



Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 22, celebrada el jueves, 8 de abril de 2021

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-21/APC-000596. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre el anteproyecto de Ley de la Atención Temprana en Andalucía.
- 11-20/APC-000030. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las actuaciones de atención temprana sobre la población infantil andaluza de 0 a 6 años, presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 11-20/APC-001264. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las actuaciones de atención temprana sobre la población infantil andaluza de 0 a 6 años, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 11-21/APC-000871. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el anteproyecto de Ley de Atención Temprana en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

- 11-21/APC-000932. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el anteproyecto de Ley de la Atención Temprana en Andalucía, presentada por el G.P. Ciudadanos.

11-21/APC-000940. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el proyecto de decreto por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las agencias públicas empresariales sanitarias, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-001191. Pregunta oral relativa al centro socio-sanitario de la Serranía de Ronda, formulada por el Ilmo. Sr. D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-000540. Pregunta oral relativa al hospital público de Lucena (Córdoba), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-000547. Pregunta oral relativa a la situación generada a personas mayores de 80 años, el viernes 26 de febrero, entre las 15:30 y 19:30 horas, en el centro de vacunación contra la COVID-19 que la Junta de Andalucía ha habilitado en el centro deportivo universitario de Los Bermejales (SADUS), facilitado por la Universidad de Sevilla, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Adelante Andalucía.

11-21/POC-000738. Pregunta oral relativa a las inversiones sanitarias en la provincia de Córdoba, 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.

11-21/POC-000739. Pregunta oral relativa a la paralización de la vacuna AstraZeneca, 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.

11-21/POC-000765. Pregunta oral relativa a la regulación de la asistencia domiciliar de los podólogos, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-000767. Pregunta oral relativa a las medidas autonómicas de restricción de movilidad en Andalucía, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-000800. Pregunta oral relativa a la renovación de los equipos de radiodiagnósticos, 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.

11-21/POC-000801. Pregunta oral relativa a donación de órganos y tejidos en Andalucía, 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.

11-21/POC-000804. Pregunta oral relativa a tomas de posesión OEP en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

11-21/POC-000805. Pregunta oral relativa a la cartera de servicios sanitaria para el distrito Huelva-Costa, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. Francisco Jesús Fernández Ferrera, del G.P. Socialista.

11-21/POC-000806. Pregunta oral relativa a la apertura del Hospital de Palma del Río (Córdoba), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.

COMPARECENCIAS

11-21/APC-000089. Comparecencia de un representante de la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU-Sevilla), a fin de informar acerca de las necesidades que presentan las personas que sufren enfermedades como la colitis ulcerosa, ostomía o Crohn, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

11-21/APC-000550. Comparecencia de un representante de ACOFI (Asociación Cordobesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica), a fin de informar sobre los principales problemas a los que se enfrentan los enfermos de fibromialgia y fatiga crónica, presentada por el G.P. Ciudadanos.

MOCIONES

11-20/CCM-000013. Control del cumplimiento de la Moción 11-20/M-000004, relativa a criterios de la política de profesionales de la sanidad, en la Consejería de Salud y Familias.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-21/PNLC-000084. Proposición no de ley relativa al apoyo a afectados por el síndrome de sensibilidad central, presentada por el G.P. Ciudadanos.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, cuarenta y un minutos del día ocho de abril de dos mil veintiuno.

COMPARENCIAS

11-21/APC-000596, 11-20/APC-000030, 11-20/APC-001264, 11-21/APC-000871 y 11-21/APC-000932. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el anteproyecto de Ley de la Atención Temprana en Andalucía (pág. 11).

Intervienen:

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

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

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

Dña. Mercedes María López Romero, del G.P. Ciudadanos.

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

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

11-21/APC-000940. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el proyecto de decreto por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las agencias públicas empresariales sanitarias (pág. 26).

Intervienen:

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

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

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-000540. Pregunta oral relativa al hospital público de Lucena (Córdoba) (pág. 34).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000547. Pregunta oral relativa a la situación generada a personas mayores de 80 años, el viernes 26 de febrero, entre las 15:30 y 19:30 horas, en el centro de vacunación contra la COVID-19 que la Junta de Andalucía ha habilitado en el centro deportivo universitario de Los Bermejales (SADUS), facilitado por la Universidad de Sevilla (pág. 37).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 361

XI LEGISLATURA

8 de abril de 2021

11-21/POC-000738. Pregunta oral relativa a las inversiones sanitarias en la provincia de Córdoba (pág. 40).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000739. Pregunta oral relativa a la paralización de la vacuna AstraZeneca (pág. 43).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000765. Pregunta oral relativa a la regulación de la asistencia domiciliaria de los podólogos (pág. 46).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000767. Pregunta oral relativa a las medidas autonómicas de restricción de movilidad en Andalucía (pág. 48).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000800. Pregunta oral relativa a la renovación de los equipos de radiodiagnósticos (pág. 52).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-000801. Pregunta oral relativa a donación de órganos y tejidos en Andalucía (pág. 54).

Intervienen:

Dña. Mercedes María López Romero, del G.P. Ciudadanos.

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

11-21/POC-000804. Pregunta oral relativa a tomas de posesión OEP en Andalucía (pág. 57).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 361

XI LEGISLATURA

8 de abril de 2021

11-21/POC-000805. Pregunta oral relativa a la cartera de servicios sanitaria para el distrito Huelva-Costa (pág. 59).

Intervienen:

D. Francisco Jesús Fernández Ferrera, del G.P Socialista.

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

11-21/POC-000806. Pregunta oral relativa a la apertura del Hospital de Palma del Río (Córdoba) (pág. 62).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-001191. Pregunta oral relativa al centro socio-sanitario de la Serranía de Ronda (pág. 65).

Intervienen:

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

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

COMPARECENCIAS

11-21/APC-000089. Comparecencia de un representante de la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU-Sevilla), a fin de informar acerca de las necesidades que presentan las personas que sufren enfermedades como la colitis ulcerosa, ostomía o Crohn (pág. 67).

Intervienen:

D. José Luis Rodríguez de los Ríos, presidente de la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU-Sevilla).

D. Rafael Casado Barral, representante de la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU-Sevilla).

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

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

11-21/APC-000550. Comparecencia de un representante de ACOFI (Asociación Cordobesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica), a fin de informar sobre los principales problemas a los que se enfrentan los enfermos de fibromialgia y fatiga crónica (pág. 77).

Intervienen:

Dña. Encarnación Sarriá Moya, presidenta de la ACOFI (Asociación Cordobesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica).

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

- D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.
- Dña. María del Mar Hormigo León, del G.P. Ciudadanos.
- Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.
- D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

MOCIONES

11-20/CCM-000013. Control del cumplimiento de la Moción 11-20/M-000004, relativa a criterios de la política de profesionales de la sanidad, en la Consejería de Salud y Familias (pág. 88).

Intervienen:

- D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Adelante Andalucía.
- D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.
- D. Emiliano Pozuelo Cerezo, del G.P. Ciudadanos.
- D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.
- D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

Votación: rechazado el cumplimiento de la Moción por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-21/PNLC-000084. Proposición no de ley relativa al apoyo a afectados por el síndrome de sensibilidad central (pág. 93).

Intervienen:

- D. Emiliano Pozuelo Cerezo, del G.P. Ciudadanos.
- D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Adelante Andalucía.
- D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.
- D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.
- D. Francisco Jesús Fernández Ferrera, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las quince horas, dieciséis minutos del día ocho de abril de dos mil veintiuno.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Bienvenidos a la Comisión de Salud y Familias de este mes de abril.

Antes de comenzar el orden del día, si quisiera, me hace partícipe el señor consejero —bienvenido, señor consejero—, de que tiene que dar una información en torno a reuniones importantes de ayer.

Si les parece, le dejamos cinco minutos para que pueda explicar el tema de las reuniones y comenzamos con el orden del día.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, yo creo que por respeto a sus señorías, independientemente que entremos ahora en los temas del orden del día, y teniendo en cuenta la evolución de esta pandemia y los cambios que tenemos de un día a otro en muchos de los parámetros, si me gustaría explicar alguna de las reuniones que tuvimos ayer tanto a nivel del Comité Regional de Alto Impacto en Salud Pública, como el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional Salud, que acabó ya muy tarde, muy tarde, a nivel de noche, por lo que no he podido hacer ningún tipo de información, y qué sitio mejor que informar que a los diferentes grupos parlamentarios por respeto a la Cámara y por respeto a todos ustedes.

Ayer por la tarde tuvimos el Comité Regional de Alto Impacto en Salud Pública, donde hicimos una evaluación de la situación epidemiológica y de asistencia sanitaria que tenemos.

Sepan ustedes que estamos ahora mismo con una tendencia al alza, sobre todo a nivel de ingresos hospitalarios, tanto de ingresos en UCI como en ingresos a nivel general. Estamos ahora mismo por los mil trescientos cuarenta ingresos, que son cifras que vamos a dar hoy, no son muchos en comparación a ayer, pero sí se ve una clara tendencia de subida. Igual nos pasa con la incidencia acumulada, una asistencia acumulada que va aumentando de una forma paulatina, estamos ya en riesgo alto, por encima de 150, lo que es la media a nivel de Andalucía. Y otra serie de parámetros, como mayores de 60 años, donde tenemos una franja muy importante y que nos preocupa mucho, que es la franja de 60 a 80. La franja de 80, gracias a la vacuna, ha bajado de una forma espectacular el número de ingresos y de fallecimientos de personas por encima de 80 años, lo mismo que a nivel de residencias. Ayer fue el primer día, desde que empezó la pandemia, que el número de residentes con un positivo es cero. No tenemos ninguna residencia con ningún positivo, teníamos uno en Vélez-Rubio, que ya se le dio el alta antes de ayer y hemos pasado ya a cero. Con esto quiero ver las bondades de la vacuna, cómo se ve que el peligro más grande lo tenemos actualmente entre 60 y 80 años, que son las personas que más camas hospitalarias y que más fallecimientos nos están provocando actualmente.

Como consecuencia de los parámetros que vimos ayer, se decidió mantener las mismas medidas restrictivas que teníamos hasta ahora y que se tomaron en la anterior reunión territorial regional de alto impacto. Es decir, se mantiene el cierre perimetral de la Comunidad Autónoma de Andalucía, se mantiene el cierre perimetral de todas las provincias, se mantiene el toque de queda, llamado toque de queda, a partir de la 11 de la noche; en res-

tauración cuatro personas dentro como máximo y seis personas fuera. Las poblaciones por encima de 500 de incidencia acumulada por 100.000 se mantiene el cierre perimetral. De las poblaciones por encima de 1.000 se mantiene el cierre perimetral más el cierre de lo no esencial, siempre que sean poblaciones de más de 1.500 habitantes. Si es menos se evalúa, porque muchas veces en poblaciones de menos de 1.500 habitantes no es necesario hacer un cierre de la población porque son un foco como consecuencia de un evento, donde mayormente es familiar, que se aísla y no tiene ningún problema porque es como consecuencia de un solo brote.

Se cambia un poquito la legislación favoreciendo algún que otro sector, entre ellos la universidad. Queremos que la universidad sea este último trimestre, y así lo hemos hablado con los rectores, sea presencial, lo que se hace es que en las universidades se cambia..., antes la universidad pasaba a *online* a partir del 3.1, lo que hemos hecho es pasarlo al 4.2 para dar un poquito más de margen y mantener el máximo, sobre todo en este trimestre, lo que es la universidad *online*.

Se cambia también un tema específico para congresos, reuniones, sobre todo desde el punto de vista sanitario. Si se acuerdan ustedes, lo primero que se cercenó, allá por el mes de marzo, fueron todos los congresos y reuniones de médicos, sanitarias, porque podía ser foco de contagio y llevarlo luego al hospital. Teniendo en cuenta que es una población que tenemos vacunada y que ahora mismo lo tenemos sin riesgo ninguno, porque tenemos una vacunación casi completa en estos sectores sanitarios, se permite congresos, reuniones y eventos, siempre con los controles higiénico-sanitarios, vacunación, etcétera, pero se permite, se da un poquito de aire a todas las circunstancias estas de eventos.

Igual que se cambia para que pueda haber, ahora que estamos en época de comuniones, pues pueda haber igual que en los establecimientos públicos, en los domicilios, en las casas o en un sitio fuera de..., pueda haber un evento, desde el punto de vista de una celebración religiosa o de un evento determinado, celebrarse con una serie de condiciones higiénico-sanitarias. Es decir, hay una serie de pequeños cambios que yo creo que mejorarán.

Lo mismo el tema de horarios. En los niveles 4.1, el horario comercial era hasta las 6 de la tarde y teniendo en cuenta que ha cambiado la hora de la luminosidad, que nos acercamos al verano, en vez de pasarlo hasta las 6, se pasa hasta la 8 en aquellas áreas y distritos sanitarios que sean 4.1.

Pero lo mollar, lo importante, se mantiene lo mismo. Y el Comité Regional de Acto Impacto tendrá reuniones, o bien la semana que viene o dentro de dos semanas, según la evolución que vayamos viendo de la pandemia.

Después tuvimos el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, previamente hubo un..., para mirar la cronología, hubo un informe de la Agencia Europea del Medicamento, en la cual había una correlación entre posibles trombocitopenias y posibles trombosis y la vacunación de AstraZeneca.

Eso supuso, primero, una evaluación de la Agencia Europea, que en el prospecto de la vacuna ya pone que hay una discreta incidencia de un posible efecto adverso a la vacuna, que queda por confirmar, pero ya lo refleja en el prospecto. Y al reflejarlo en el prospecto hizo que se reunieran todos los ministros, a nivel europeo, para intentar tomar una medida lo más cohesionada posible de abordaje de cómo se iba a seguir impartiendo o poniendo la vacuna de AstraZeneca. No llegaron a un punto de consenso y cada país ha hecho de su capa un sayo, no ha habido una coordinación clara, por parte de la Agencia Europea del Medicamento, de imponer directamente una línea coherente en el abordaje de la vacuna de AstraZeneca.

Quiero dejar ver que vacunas AstraZeneca se han puesto 34 millones de vacunas, ha habido 185 trombocitopenias. De estas trombocitopenias, algunas han tenido problemas y desenlaces fatales, pero un volumen muy pe-

queño. Estamos hablando de una incidencia de un 5,3 a un 5,4% por millón, por millón. Es una incidencia muy, muy, muy baja, si comparamos con los posibles efectos de cualquier medicamento que puede tener en cualquier persona.

Pero el principio que se llama principio de precaución, y basándose en ese principio de precaución, la Comisión de Vacunas se reunió ayer por la tarde e hizo una propuesta al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional Salud. La propuesta fue la siguiente: que, a partir de ya, se mantuviera la vacunación 60 a 65 años con AstraZeneca, que hoy, hoy va a haber reunión de la Comisión de Salud Pública y se va a determinar si se amplía de 65 a 70 años, sería lo lógico, la vacunación con AstraZeneca. Y, por ahora, se paraliza la vacunación con AstraZeneca en personas menores de 60 años, ya que se vio que la incidencia de estas trombotenias era mayor en personas menores de 60 años y sobre todo de sexo femenino.

Quiero dejar claros varios temas. Primero, que la relación beneficio-riesgo es altísimo para la vacuna de AstraZeneca, como para todas las vacunas que tenemos actualmente en el mercado. Lo segundo que quiero dejar claro es que la mejor vacuna es la puesta. Tercero, que si hay que tener miedo a algo hay que tenerle miedo al virus, no miedo a la vacuna. Cuarto, que el grupo de riesgo que más nos preocupa actualmente es de 60 a 80 años. Luego tenemos que intentar vacunarlo a la mayor brevedad posible, o bien con AstraZeneca o bien con las de ARN mensajero que tenemos actualmente, tanto la de Moderna como la de Pfizer; o cuando llegue, que esperemos que llegue, aunque no creo que llegue antes de finales de abril, la vacuna de Janssen.

La tranquilidad es absoluta, y desde aquí lo transmito a todos aquellos que se han puesto o se tienen que poner o se van a poner la vacuna de AstraZeneca.

Es decir, digo que en el momento que aumente la franja, si se aumenta y es aprobada por la Comisión de Salud Pública esta tarde, de 65 a 70 años, en el momento que a este consejero le toque vacunarse, por edad, será el primero que irá a vacunarse con la vacuna de AstraZeneca. Y además, lo verán ustedes, porque lo haré públicamente, para que vean mi apoyo absoluto a la vacunación de AstraZeneca. Ayer por la mañana tuve también una reunión con el CEO de AstraZeneca y la directora regional y nacional de AstraZeneca, hablando de todos los posibles efectos adversos, no adversos. Piensen también que AstraZeneca es una vacuna de menor coste, porque no tiene ningún beneficio para la empresa, es aquella que la oferta la empresa AstraZeneca a Oxford a precio de coste. Es la única que está a precio de coste.

Pero independientemente del coste, los efectos adversos estuvimos hablando, lo mismo que ayer por la noche, y son los propios que tiene o los que puede tener cualquier aplicación de una heparina o de cualquier sustancia que pueda tener una trombocitopenia en un porcentaje determinado. Lo que pasa es que, por principio de precaución, tomamos estas medidas, estas medidas que se irán cambiando según la evolución que vayamos..., o los aprendizajes que vayamos haciendo de la propia vacuna y de los informes que nos den directamente de Salud Pública.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero

11-21/APC-000596, 11-20/APC-000030, 11-20/APC-001264, 11-21/APC-000871 y 11-21/APC-000932. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el anteproyecto de Ley de la Atención Temprana en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Empezamos ya, por tanto, con el orden normal, el orden del día fijado.

Empezamos con el debate agrupado de la solicitud de comparecencia del consejero de Salud ante la Comisión de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre el anteproyecto de Ley de la Atención Temprana en Andalucía. La ha solicitado el Consejo de Gobierno, y se ha agrupado con otras iniciativas también de comparecencia de Ciudadanos, Vox, Partido Popular, y dos de Ciudadanos.

Por tanto, cuando quiera, señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, hoy vamos a hablar sobre el anteproyecto de Ley de Atención Temprana de Andalucía. Agradezco que esté conmigo la secretaria general de Familias, que es de quien depende el desarrollo de este proyecto. Y agradecerle su magnífica labor que está haciendo dentro de su secretaría, y con la esperanza de que esta ley llegue a buen término a la mayor brevedad posible.

Señorías, la atención temprana es —lo saben, lo hemos hablado varias veces— una de las principales..., de las prioridades sociales de este Gobierno de Andalucía. Yo siempre lo he hablado, he hablado del quinto pilar del bienestar. Es la diferencia. Por eso viene como ley, porque queremos que sea un pilar de bienestar el abordaje de todos estos niños desde que nacen a los seis años, para conseguir el máximo, optimizar el desarrollo, tanto físico, psíquico, sensorial y motor de todos estos niños.

Primero, por la importancia del incremento de los recursos económicos es una de las principales prioridades, primero por la importancia del incremento de recursos económicos que este Gobierno ha destinado. Más dinero significa una mejor atención a los niños y niñas, y una mejora de las condiciones laborales de los profesionales. Segundo, por la implementación de un nuevo modelo, basado en el concierto social. Tercero, por las modificaciones normativas que estamos impulsando, que queremos que culminen en esta legislatura con la Ley de Atención Temprana en Andalucía. Señorías, no existe ninguna ley en Andalucía que regule específicamente la atención infantil temprana. Y a nivel nacional tan solo la tiene desarrollada la Comunidad Autónoma de Canarias.

¿Por qué una Ley de Atención Temprana? Es necesaria una ley que garantice la atención temprana en un modelo avanzado de respuesta universal y de calidad, y que tenga como objetivo final proteger a este sector de la población infantil, con trastornos en su desarrollo o en situación de riesgo de padecerlos, dada su especial vulnerabilidad. Asimismo, debe favorecer su óptimo desarrollo y bienestar, creando las mejores condiciones para la integración en el medio familiar, escolar, social, de la forma más inclusiva posible. Todo ello, en un marco jurídico uniforme y estable, indispensable para garantizar la atención armonizada en todo el territorio de nuestra comunidad autónoma.

Con este anteproyecto el Gobierno andaluz cumplimos, señorías, cumplimos nuestro compromiso con los andaluces. Nos comprometimos y cumplimos. Es una norma legal que nace de la participación. El anteproyecto parte de las aportaciones, necesidades y expectativas de las familias y de los profesionales. Apostamos por una Ley de Atención Infantil Temprana que nazca del consenso, de la escucha, del diálogo entre entidades, entre profesionales y familias.

El anteproyecto de ley se fundamenta en los siguientes pilares, señorías. Primero, en el papel protagonista de las familias. Segundo, en la definición de la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo. Tercero, en una nueva concepción de los Centros de Atención e Intervención Temprana. Cuarto, en un plan individualizado de intervención. Quinto, en el acceso más amplio a los centros de atención e intervención. Además de los pediatras de atención primaria, el anteproyecto contempla su acceso desde el mismo hospital. Sexto, en el impulso a la formación de los profesionales, la investigación y las nuevas tecnologías en atención temprana. Séptimo, en la mejora sustancial del sistema de registro de información. Octavo, en la creación de los protocolos de coordinación entre los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales. Noveno, en una mayor coordinación y participación mediante la creación del Consejo de Atención Temprana y la Comisión Técnica de Atención Temprana. Décimo, en dotarlo de un Plan Integral de Atención Temprana. Y, finalmente, en contemplar un procedimiento sancionador.

Como verán, señorías, el mero hecho de elevar a rango de ley esta regulación de la atención temprana es un avance sustancial en la atención de estos niños y niñas. Pero además, esta nueva regulación es un gran paso adelante para dotarnos en Andalucía de una atención temprana de una gran calidad, que cualquier niño o niña reciba esta atención con independencia del lugar donde resida. Y este modelo tenga sus bases en la participación de las familias y de los profesionales. Voy a desarrollar brevemente los pilares sobre los que se sustenta el anteproyecto y que les acabo de enumerar.

Primero, merece destacar en este anteproyecto el papel, como he dicho antes, protagonista de las familias. Las familias son un agente activo para consolidar los aprendizajes y competencias dentro del entorno natural del menor. Para ello es necesario fomentar su capacitación y favorecer el empoderamiento, acompañados por los profesionales. La horizontalidad profesional, adulto-cuidador-menor, crea un clima de interacción, aprendizaje y ayuda que favorece la enseñanza de la niña o del niño implicados. Señorías, en un entorno habitual, y con las personas que quiere y tiene en su vida diaria, es donde el menor es capaz de adquirir nuevas habilidades e incluirlas en la vida cotidiana. Veán ustedes la importancia de la familia en el abordaje integral del niño con cualquier problema de abordaje de atención temprana.

Segundo, se reconfigura la nomenclatura de las Unidades de Atención Temprana, pasando a llamarse Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, concepto que responde de una forma más acertada a su composición y carácter. Se conforman por un equipo de médicos especialistas en Pediatría y con formación específica en Neurología Infantil, psicólogos clínicos, expertos ambos en neurodesarrollo y atención temprana. En el ámbito del sistema sanitario público de Andalucía constituyen un dispositivo asistencial específico para la valoración inicial, el diagnóstico etiológico, sindrómico y funcional. La orientación y la valoración de las necesidades de los menores con edades comprendidas entre 0 y 6 años, de su familia y entorno, con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos. Como novedad, estas unidades no solo valorarán inicialmente a los menores, sino que también realizarán el seguimiento de sus terapias en los Centros de Atención e Intervención

Temprana, con la intención de tener una valoración externa y una evaluación del progreso, por si se declaran nuevas necesidades. Y revisar la idoneidad de los tratamientos y acompañar el proceso de diagnóstico.

Tercero, los centros se definen como centros de atención e intervención temprana, donde cobra un gran protagonismo la intervención, no solo como tratamiento sobre el menor, sino considerando también su familia y el entorno. Es decir, abordaje de toda la familia y todo el entorno. Estos centros contarán con un equipo de profesionales, de psicólogos, logopedas, fisioterapeutas, responsables de la evaluación continua.

Cuarto. Este equipo elaborará un plan individualizado de intervención del menor, que contendrá el tipo de intervención, intensidad, duración y frecuencia que precisa el niño o la niña, la familia o el entorno, con especial atención en el medio escolar. La aplicación de dicho plan debe ser objeto de seguimiento continuado y coordinación con otros sectores sanitarios, sociales, educativos y profesionales implicados en la atención del niño o la niña con la periodicidad necesaria. Y podrán replantearse cuando los profesionales lo estimen adecuado en colaboración con la familia y siempre en base a criterios clínicos justificados. Será dinámico y evolutivo, y se emitirán informes periódicos a las familias y a otros profesionales que sigan la evolución del menor. Es primordial tener en cuenta que el proceso de diagnóstico de estos niños y niñas puede requerir mucho tiempo. Es importante, por eso, la detección precoz de signos de alarma, con la finalidad de comenzar de la forma más prematura posible la valoración de las necesidades y la intervención, con el objetivo final de conseguir el máximo desarrollo e integración social del menor.

Quinto. La cercanía al domicilio familiar será un criterio principal de la selección del centro. Podrá sustituirse por la especialización del centro, en los casos en que así lo precise, ofreciendo a las familias los servicios específicos necesarios para el mayor desarrollo de los niños y niñas con necesidades.

Sexto. En cuanto a la mejora de los procedimientos de acceso al centro de atención e intervención temprana, además de los pediatras de atención primaria, el anteproyecto contempla el acceso desde el mismo hospital, desde la unidad hospitalaria que detecte cualquier dato que haga sospechar de forma perinatal que el recién nacido puede presentar una patología que requiera, desde su nacimiento, de cuidados y atención temprana. Ello supone una actuación precoz en los niños y niñas con factores de riesgo psiconeurosensorial, prenatal o perinatal. La evidencia científica nos da indicios de que la intervención temprana, en estos niños y niñas, mejora de forma muy significativa el pronóstico.

Séptimo. Una nueva ley impulsará la formación de los profesionales implicados, favoreciendo, junto con la colaboración de las universidades de Andalucía, la creación de programas de formación en las titulaciones de grado y posgrado implicadas en esta área.

Para garantizar la calidad de la atención temprana, se incluye también en la ley el desarrollo de planes de formación continua para los profesionales que trabajan en este ámbito, así como el establecimiento de criterios de calidad para centros y entidades implicadas.

Octavo. En cuanto al actual sistema de registro e información de atención temprana, ha sido necesario que se contemplaran importantes actuaciones para su mejora, actualización y desarrollo evolutivo. Señorías, es primordial que se pueda garantizar la integración modular del mismo con la historia de salud digital del usuario, con la información íntegra registrada por parte del pediatra de atención primaria y los profesionales de la unidad de seguimiento de neurodesarrollo; es decir, todo en la misma historia clínica del paciente. Este potente sistema dará cobertura a todo el ciclo vital del menor atendido, y será accesible a todos los pro-

fesionales implicados en su cuidado, que volcarán en él toda la información necesaria para que la atención sea multidisciplinar e integral, atendiendo a toda esta esfera biopsicosocial de niños y niñas y sus familias, garantizando así también la continuidad y la calidad en seguimiento.

Noveno. Se fomenta la investigación y la implantación de las nuevas tecnologías en atención temprana. Se colaborará desde las Administraciones públicas con las universidades de Andalucía y con otras entidades.

Décimo. El anteproyecto establece el marco de referencia para la creación de protocolos de coordinación entre los ámbitos sanitarios, educativos y de servicios sociales, que actuarán de forma conjunta para que una adecuada derivación, intervención, seguimiento, intercambio, registro de información y la optimización de todos los recursos.

Once. Se configuran dos nuevos órganos como instrumentos de coordinación y participación entre los recursos sanitarios de educación y de servicios sociales. El Consejo de Atención Temprana tendrá, entre otras funciones, la de proponer y establecer las líneas estratégicas de acción en la atención temprana de Andalucía, y elaborar y proponer la planificación anual y la coordinación de los sistemas implicados. También se crea la Comisión Técnica de Atención Temprana, que es un órgano colegiado de carácter técnico y de apoyo al Consejo de Atención Temprana, cuya función, entre otras, será la coordinación y seguimiento de la intervención integral desde los diferentes sistemas sanitarios, educativos y de servicios sociales, para garantizar la actuación necesaria en el proceso de intervención. Es decir, como ven, todo es un abordaje multisectorial focalizado en el eje, y el eje es el niño.

Y, por último, el anteproyecto contempla que nos dotemos de un plan integral de atención temprana. Tendrá un marco temporal de cinco años y abordará la atención temprana de una forma integral. Será impulsado por la Consejería de Salud y Familias y elaborado de forma conjunta con las consejerías competentes en materia de política social y educación, dando así una respuesta interdisciplinar, intersectorial, a las necesidades de estos niños y niñas en el modelo coordinado, integrado.

Y, por último, especial relevancia tiene, por último, el establecimiento del régimen sancionador autonómico en materia de atención temprana; hasta el momento es inexistente. Pretende, el régimen sancionador, implantar una garantía de calidad de las prestaciones, en términos de efectividad, satisfacción y equidad hacia las personas afectadas y el cumplimiento de los principios y actuaciones que se contemplan en la ley. El Gobierno andaluz, señorías, se comprometió a llevar adelante en esta legislatura esta ley de atención temprana y este, señorías, el Gobierno de Andalucía está cumpliendo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

El turno de los grupos parlamentarios, de menor a mayor. Saben que tienen hasta ocho minutos para intervenir. Comienza el Grupo Adelante Andalucía. Tiene la palabra su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero y muchas gracias por su prolija explicación.

Mire, que Andalucía vaya a tener una ley de atención temprana es una buena noticia. A nosotros, hoy aquí, nos hubiera gustado más que usted compareciera a petición propia para informar de la situación actual de la atención temprana. Esta ley inicia su trámite; dentro de seis, ocho, diez meses, pues se aprobará, esperamos que sea así. Pero usted tiene que hablar, informar, explicar a los andaluces también la situación actual de la atención temprana, la situación del concierto social; un concierto social que venía a sustituir a los anteriores acuerdos marco. Su intención era dar continuidad a los CAIT existentes y acercar nuevos CAIT a las zonas menos favorecidas o deficientes en la atención temprana. ¿Y cuál es la realidad actual, señor consejero? Actualmente nos encontramos, al menos, con cuatro escenarios, con cuatro situaciones diferentes: licitadores únicos a un lote determinado; más de un licitador a un lote determinado, pero sin que haya habido alegaciones o recursos; más de un licitador a un lote determinado donde sí ha habido alegaciones o recursos, o más de un licitador a un lote determinado, donde algunos licitadores han llegado a un acuerdo de optar por un número determinado de sesiones, para así repartirse el lote entre algunos. Y claro, con este lío, señor consejero, a todos los licitadores se les requiere documentación complementaria, con fecha máxima de presentación del 10 de febrero de 2021. ¿Y qué deciden ustedes ante esto? Deciden prorrogar los acuerdos marco hasta el 30 de junio de 2022. Esa es la decisión que ustedes toman. No ha habido referencia alguna a los licitadores únicos, ni comunicación al respecto; se está procediendo a la apertura de los sobres de requerimiento de documentación previa que se envió al 10 de febrero de 2021. El ritmo en que se hace público esta apertura es muy lento y no se informa de su resultado. Y esta situación está generando muchos problemas en la atención temprana en Andalucía. Hay una gran asfixia económica a los nuevos licitadores. Hay una gran incertidumbre de los licitadores únicos, que siguen, siguen cobrando 22 euros, mientras que el concierto social, —usted lo sabe mejor que yo—, contempla 28 euros; es decir, estos licitadores están percibiendo un 27% menos. Esto está provocando mucho malestar en el resto de CAIT, con lotes de varios licitadores, pues no se les está adjudicando el número de menores que se publicó. Está creando, además, un gran malestar e inquietud en profesionales. Hay una lista de espera para la evaluación por la UAIT de más de tres meses; menores valorados y pendientes de incorporación al CAIT de mucho más de tres meses; en algunos casos, señor consejero, hasta de más de un año.

¿Y sabe usted quiénes son los grandes perjudicados de todo esto, de todas las decisiones que hasta la fecha ha tomado su consejería? Son los menores, son sus familias, los menores con trastorno en su desarrollo. Las familias están angustiadas, señor consejero. En muchísimos casos, se están recortando sesiones a pequeños, reduciendo a una a la semana o a una a la quincena, en bastantes casos, bastantes de ellos, su necesidad es de varias sesiones a la semana. Ayer hablaba con la madre de un niño autista en Sevilla y me contaba la situación dramática. El niño tendría que estar recibiendo tres sesiones a la semana y está recibiendo una cada 15 días. Esto es la realidad. Y, en bastantes casos, por ser zonas desfavorecidas o con poca oferta, hay una inasistencia de las familias para el comienzo de estas intervenciones. O también nos encontramos solicitudes de traslados no atendidas.

Señor consejero, sabemos que la situación es compleja pero su consejería se tiene que poner manos a la obra para atender esta situación, a la vez que el anteproyecto de ley siga dando sus pasos. Pero no podemos obviar la realidad actual que estamos viviendo en Andalucía respecto a este asunto.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Es el turno del Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, uno de los retos de esta legislatura es, sin duda, la atención infantil temprana. Nos consta que su consejería tiene interés, como está demostrando con este proyecto de ley, pero también desde nuestro grupo parlamentario estamos empujando en este sentido. Y así lo reflejamos tanto en el pacto de investidura como en los acuerdos de presupuestos. Porque cuando se habla de niños con dificultad en el desarrollo, en el aprendizaje o con trastornos de la conducta, todos los grupos se sensibilizan, pero la realidad es que poco se ha hecho hasta ahora en Andalucía por estos niños.

Vemos con agrado que por fin se traiga el Anteproyecto de Ley de Atención Infantil Temprana que hay que implementar. Y esperemos que pase del papel a la acción. Es un derecho para estos menores y una medida preventiva. Es cada vez mayor el número de niños que padecen trastornos en el desarrollo que les obligan a un tratamiento precoz. Una población que se ha incrementado sustancialmente en una década. Y aquí hay que buscar causas ligadas a componentes genéticos fundamentalmente, pero sociales y educacionales también.

El confinamiento durante esta pandemia es una demostración, ha repercutido negativamente en todos los menores. Igual que lo ha hecho también en personas con problemas de conducta, como el espectro autista, asperger, síndrome de Down, o con problemas conductuales o sensoriales diversos. La falta de presencialidad y el corte de sus terapias han provocado un salto atrás en su aprendizaje. Demuestra, por tanto, la necesidad imperiosa de que estos niños precisen de un tratamiento precoz y continuado. Hay que tratarlos para conseguir que alcancen el máximo de su autonomía personal, intentando mitigar o eliminar el trastorno y minimizar las secuelas asociadas. Vemos, por tanto, muy necesaria su regulación. Vemos con acierto la implicación de las familias, el fomento de la investigación y la formación continuada de los profesionales, un plan de centros, el seguimiento en atención de atención primaria a través de las unidades de seguimiento y de desarrollo, así como un régimen sancionador para que se cumpla.

Pero vamos a incidir, les voy a incidir, en tres problemas. Por un lado, la integración entre consejerías, para que sea una realidad. Por otro lado, la continuidad de asistencia en el tiempo. Y, por último, la situación de los CAIT, que parece que hemos tenido acceso al mismo documento.

En cuanto al primero, por la edad que nos ocupa, el problema tiene que ser atendido en tres consejerías, las que tienen competencias en sanidad, educación y asuntos sociales. Y esto que ya viene expresado en este Anteproyecto de Ley De Atención Temprana también lo estaba en el Decreto 85/2016, de 26 de abril, que no ha sido desarrollado; o sea, si bien la ley y su competencia, su desarrollo, es competencia de Sanidad, es precisa una mayor integración entre ellas para dar una respuesta mejor a todos los casos y al seguimiento posterior.

Respecto a la continuidad asistencial en el tiempo, es algo que echamos en falta en este anteproyecto de ley y en la configuración que actualmente tiene el sistema. El problema de qué va a pasar con estos niños

cuando pasen la edad de los seis años. Porque estos niños, la mayoría, no se curan a los seis años, sino que su evolución es posterior. Luego, es una demanda que, cuando se habla de cero a seis años, ¿se habla al cumplir los seis años o al final de los seis años? O sea, al final de los seis años es un año más de tratamiento. Pero es que, aunque han hecho una norma que la desdice, que el tratamiento se continuará hasta el final de los seis años, sin embargo, en este anteproyecto de ley no vemos en ninguna parte este concepto. Siempre se habla de niños de cero a seis años, incluso menores de seis años. Por lo tanto, queda en entredicho que el tratamiento que vayan a recibir estos niños sean competencia de cero a seis años, cumplidos ya los seis años.

En cuanto a lo que le hablaba de las consejerías..., vemos que hay una aproximación del problema en Educación, porque se va a dar un seguimiento en toda la etapa escolar por haber... Pero queríamos saber cómo se va a desarrollar en Sanidad. Y le hablo de esta evolución en el tiempo. O sea, si en Educación están diciendo que se va a controlar a los niños en los colegios durante toda la etapa, sin embargo, ¿a partir de dónde? Porque en Sanidad no viene reflejado, simplemente el tratamiento hasta, como digo, los seis años. Como ha dicho, estos pequeños son evaluados al nacer y pueden tener un seguimiento médico. Otros, sin embargo, su trastorno se detecta más tarde; incluso algunos pasan desapercibidos. Pero, en cualquier caso, su historial termina con esta edad, sin registro posterior. Y esto es algo que nos preocupa, porque ha hablado de la historia clínica que va a tener este niño, en la que todos los profesionales van a introducir, pues, todos los ámbitos en que el niño ha intervenido. Sin embargo, nos preocupa que cuando llegue a esos seis años se corte y no pasen al sistema Diraya. Este es un hándicap porque el problema, como le he dicho antes, no termina a esa edad, sino, como muchos de base genética, sobre todo, se perpetúan en el tiempo. Y esos niños, si se corta a esta edad, no van a conseguir la mayor autonomía posible. Y creo que esto es algo de lo que adolece esta Ley de Atención Temprana.

En el momento presente, y ya lo ha dicho mi compañero, las listas de espera de los menores para ser valorados son altas, son de unos tres meses. La espera para conseguir un CAIT puede llegar, incluso, a un año. Y esta realidad hace que muchos niños se escapen del tratamiento y, por tanto, avancen en la enfermedad sin que tengan capacidad de subsanarlo. Aparte de las sesiones que actualmente pues no están funcionando bien porque se están recortando mucho.

Y, bueno, incidir un poco en la situación de los CAIT actualmente, que era el tercer punto que traía, y decirle que entendemos que el Decreto 57/2020, de 22 de abril, ha cambiado el modelo de prestación de atención infantil temprana por el de concierto social, instrumento de gestión de servicios públicos a través de la colaboración público-privada. Como consecuencia de este cambio en la prestación, la adjudicación de las nuevas licitaciones está parada. Los CAIT están en la tercera prórroga del contrato derivado del acuerdo marco del 2016, que, como se ha dicho, estará activo hasta el próximo 30 de junio. Pero hay dos puntos que deben tenerse en cuenta. Por un lado, el incremento del precio de la sesión de 22 a 28 euros, medida necesaria para que estos CAIT pudieran seguir prestando una asistencia de calidad, contratando personal especializado, logopedas, fisioterapeutas y todo un equipo multidisciplinar para el tratamiento adecuado, que ya se anunció para el 2020. Sin embargo, al haberse concedido las licitaciones, el precio sigue estancado en 22 euros —algunos menos aún—. Y queremos saber cómo lo va a subsanar, cómo y cuándo va a pagar a los centros la diferencia de dinero del incremento de las sesiones, que debería haberse actualizado y que no se ha hecho, ya que la subida, como digo, debería haberse contemplado desde el año pasado.

Y, luego, otro problema que surge con las prórrogas, que esperemos que se solucione ya en este tiempo que queda para darle un buen cauce a todo lo que es la licitación, es qué hizo en las de no cobertura. Hay CAIT que..., hay zonas que no tienen CAIT y, por tanto, en la apertura de sobres se deberían ir licitando estas áreas con prioridad con respecto a las otras. Debían haber empezado ya para cubrir —como digo— a esta población desabastecida. E incidir también en la necesidad de CAIT itinerantes en zonas rurales...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdone, señora Piñero, vaya...

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Termino ya con esto, termino ya con esto.

... de zonas rurales de mayor despoblación para que la prestación de estos niños quede cubierta también.

Y sin más, señor consejero, agradecerle su trabajo en la..., de la secretaria de Familias en cuestión de la atención temprana, es un avance, pero bueno, ahí estamos para intentar que no se quede solamente en los seis años, sino que esos niños realmente tengan una autonomía porque tienen un proyecto de futuro.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno del Grupo Ciudadanos. Tiene la palabra su portavoz, la señora López.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señora presidenta.

Igual que usted, señor consejero, para mí es un gran orgullo tener aquí a la secretaria de Familias, que conozco de primera mano su compromiso, su esfuerzo, con esta ley que hemos llevado codo con codo.

A principios de marzo, la Consejería de Salud y Familias presentó al Consejo de Gobierno el anteproyecto de ley de Atención temprana en Andalucía, que tiene como objeto regular las condiciones básicas que garanticen el derecho a la atención temprana y la población infantil menor de seis años que padezcan trastorno de desarrollo o riesgo de padecerlo, su familia y entorno, en condiciones de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal. Entre otros fines, la norma garantizará la calidad de la prestación y fomentará la investigación y la formación de los profesionales. Se trata de un tema importante para las familias. Hay que tener en cuenta que la atención temprana tiene como finalidad favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal de la población infantil menor de seis años con trastornos en su desarrollo o riesgo de presentarlos, tratando de minimizar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapa-

cidad, así como la aparición de trastornos o secuelas añadidas, facilitando la integración familiar, escolar, social y la calidad de vida de las personas menores y sus familias.

Por tanto, no es una cuestión menor, y hay que agradecer el esfuerzo que está haciendo la consejería para traer este texto pronto a este Parlamento, y que esta ley sea una realidad. Ciudadanos conoce esta situación. Nos hemos sentado muchísimas veces con las familias y hemos siempre atendido sus peticiones. Por tanto, se trata de cumplir con un compromiso más, que estaba en un acuerdo de Gobierno de Ciudadanos y PP.

En la anterior legislatura, Ciudadanos Andalucía mostró su compromiso con respecto a este asunto. Se consiguió que el número de horas de atención a los niños de 0-6 años aumentase a casi el doble en todos los casos, siendo ilimitada en los trastornos más severos, y que la lista de espera no excediera en ningún caso los 30 días. Gracias a lo impuesto por nuestra formación, todos los niños andaluces vieron incrementadas en casi el doble las horas de atención por parte de los profesionales, siendo limitadas en función de sus necesidades en los casos más severos.

Es cierto que nos hubiera gustado ir más allá, pero cabe recordar que no éramos Gobierno en Andalucía, y que teníamos una representación parlamentaria menor que la que tenemos en la actualidad. Ahora, estando en el Gobierno sí que se cumple. Ciudadanos, con respecto a este asunto, ha practicado la política del siglo XIX y no quiere medallas, sino que se ha puesto a trabajar sin descanso, pensando solo por y para los niños andaluces.

Con este anteproyecto de ley, la Consejería de Salud y Familias pretende ordenar las actuaciones de atención temprana en Andalucía mediante el establecimiento de una red integral de responsabilidad pública de carácter universal y gratuito, que delimite las competencias y la responsabilidad en esta materia. Algo que hasta ahora no se había hecho y que es un lastre de los gobiernos del PSOE, que desatendía las peticiones de las familias. Además, se incide en la necesaria coordinación entre los ámbitos implicados, como son el ámbito sanitario, educativo y social, como bien dice nuestro Libro Blanco de Atención Temprana, algo muy necesario para una atención integral y de calidad. Así se cumple con el objetivo clave de esta normativa, que es el de garantizar la calidad de la prestación de la atención temprana, conforme a criterios en términos de efectividad, beneficios y satisfacción de las personas afectadas, el fomento de la investigación y la formación continuada de los profesionales y establecimiento de un régimen sancionador autonómico en esta materia.

Entre otras novedades, la ley otorgará un papel fundamental a las familias, incluso con la conformación para optimizar el desarrollo personal y el desempeño parental mediante el fortalecimiento de competencias de las familias y personas cuidadoras. Igualmente, se define la Unidad de Atención Infantil Temprana como unidades de seguimiento y neurodesarrollo, y estarán ubicadas en atención primaria y actuarán como dispositivos específicos para el seguimiento, el diagnóstico etiológico, sindrómico y funcional, la orientación y la valoración de las necesidades prenatales y perinatales, o signos de alerta significativa en etapas postnatales.

Entendemos que la legislación que se aprobase tenía que potenciar la capacidad de desarrollo y bienestar, posibilitando sus capacidades en el entorno familiar, escolar y social, esto se cumple con este anteproyecto. Además, esta ley debía contar con la opinión de las familias, también cuenta con ello. Por tanto, el Gobierno está trabajando desde el consenso, pero también desde la escucha, que es lo que ha faltado de 37 años de gobierno del PSOE. Había que contar con las familias, con los profesionales, que ya debía ser una ley de todos, no solamente de un grupo parlamentario, desde una trinchera ideológica. Así esperamos que siga siendo cuando se traiga a este Parlamento la ley, señor consejero.

Soy fisioterapeuta, tengo un máster europeo en atención temprana. Y vengo aquí a la política, entré con una experiencia de tres CAIT en gestión durante siete años. Lamento escuchar todo lo que he escuchado aquí por parte de otros grupos parlamentarios, compañeros míos, que es fruto de un desconocimiento absoluto de la gestión que se está llevando a cabo en los CAIT, porque yo lo conozco de primera mano, porque —vuelvo a decir— soy experta en atención temprana, profesional de la atención temprana y gestora de tres CAIT.

Gracias, y enhorabuena.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora López.

Es el turno del Partido Popular. Tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Sí. Muchísimas gracias, presidenta.

Muy buenos días a todos.

Muchas gracias, consejero, por la información que nos ha dado a primera hora de la mañana de la actualidad, que es mucha en materia sanitaria. Y también gracias a la secretaria general de Familias, que tenemos el orgullo tenerla hoy aquí con nosotros, y seguro que durante este trámite de elaboración de la ley contaremos con ella para poder trabajar en este proyecto.

Nos parece un acierto que el Consejo de Gobierno, que el consejero haya querido comparecer hoy en esta comisión para explicar y para decirnos a los grupos parlamentarios cómo va este anteproyecto, cuál es su contenido, cuáles son sus objetivos, sus pilares fundamentales, cuáles son las mejoras. Un proyecto que es consecuencia del diálogo con las familias, con los profesionales. Un proyecto que viene a solventar todas esas reivindicaciones que, durante muchos años, se han hecho en torno a la atención temprana y que los aglutina en este proyecto de ley.

Hoy era el día, y es el día en que los grupos tenemos que hablar de este proyecto, tenemos que hablar de cómo podemos mejorarlo y el compromiso que tenemos con ello. Yo quiero dejar claro de antemano que en mi grupo no consideramos que esta ley sea una ley que nadie tenga que acapararse. Me quiero explicar, quiero explicar mi intervención.

La atención temprana es un logro de nuestra sociedad, y hay que reconocer que el Gobierno anterior en Andalucía avanzó muchísimo, porque en los últimos años, en el conjunto de nuestra sociedad ha habido una mayor sensibilidad, ha habido una mayor formación, ha habido un mejor abordaje de los niños y niñas que tienen este tipo de trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos.

En Andalucía se elaboró el Libro Blanco de Atención Temprana, donde ahí se establecía la edad, por cierto, en la que tiene que abordarse, que es de 0 a 6 años. No quiero decir con esto que no compartamos con Vox que hay que tener una sensibilidad en el abordaje de los niños mayores de 6 años, para que sigan, para que continúen con esa implicación en su desarrollo a lo largo de toda su vida.

Luego, también, junto con el Libro Blanco en Andalucía se elaboró la Ley 16/2011, de Salud Pública, en nuestra comunidad, donde se establecía como prestación de salud pública esa atención infantil temprana. También en el

Decreto 85/2016, una intervención integral de la atención infantil temprana coordinada con los sectores sanitarios, educativos y social, y también con la Ley 4/2017, donde se consideraban los derechos y la atención a las personas con discapacidad en Andalucía. Y en su artículo 17 reconoce la atención infantil temprana como un derecho.

¿Qué quiero decir con esto a todos los representantes en esta comisión?, que lo que hoy el consejero nos traslada es seguir avanzando, y que tenemos que entender que es un compromiso de todas las formaciones políticas el permitir que nuestra comunidad y el permitir que nuestros niños cuenten con una normativa de rango legal que es lo que nos permite una verdadera protección de un bien jurídico.

Y nosotros tenemos que asumir aquí el liderazgo también de todas las formaciones, de decirle a la sociedad que ese consenso que están trabajando con el Gobierno entre familias, profesionales, tenemos también que secundarlo nosotros con aportaciones, con mejoras, con debates, en ese consenso político, en ese consenso parlamentario, para que este anteproyecto se convierta cuanto antes en una realidad, no solo porque sea una prioridad para el Gobierno de Andalucía —que lo es—, no solo porque sea un objetivo de mi formación política, cuando nos comprometimos con esto al llegar al Gobierno, sino porque esto debe ser un compromiso ineludible de todas las formaciones políticas presentes en el Parlamento de Andalucía.

Creo que son muchas las mejoras que aquí se han abordado, que se han dicho. No tengo tiempo para exponerlas, pero tanto el consejero como el resto de portavoces han hablado de ese proceso de diálogo; de esa mejora en la nomenclatura de los centros, tanto en los centros hospitalarios como en los centros con el concepto de la intervención; de una mejor coordinación con otras áreas, dentro del Gobierno, para que la implicación y el abordaje sean mucho más efectivos en los niños; nuevas medidas de control; nuevas medidas de evaluación.

En definitiva, lo que hoy tenemos, por parte del Gobierno de Andalucía, es un mayor compromiso con la atención temprana que se viene haciendo en estos dos años —muy difíciles, por cierto, muy difíciles—, donde nos encontramos una situación compleja, caótica, y que de forma igual, algo más lento de lo que se espera, pero siempre en función de lo que establece la asesoría jurídica y los procedimientos administrativos, que son complejos —y ya lo sabemos—, se está mejorando ese caos que había inicialmente. Y, por supuesto, una apuesta por esa mejora de la financiación, que al final es mejorar la calidad, tanto la calidad de los niños como la calidad en los que ofrecen el servicio.

Fundamental que se apueste por la formación, tanto por la formación de la mano de las universidades, para crear estos grados, pero también en la formación continuada de los profesionales.

Creo que es muy positivo, creo que es muy ambicioso este anteproyecto que nos ha presentado hoy el consejero de Salud. Quiero darle la enhorabuena a todo el equipo, con la Secretaría de Familias a la cabeza, que llevan haciendo todo este tiempo; que, además, desde el Partido Popular sabemos, porque nos reunimos constantemente con todos los afectados y con los profesionales, que lo están esperando, que lo desean. Y, desde luego, desde mi grupo, la voluntad de trabajar por ese consenso entre todas las formaciones y seguir trabajando por ese éxito, que tiene que ser la atención temprana en Andalucía, por el bien, sobre todo, de los niños que más lo necesitan.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del Grupo Socialista, y tiene la palabra su portavoz, la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Bueno, en primer lugar, gracias por la información; creo que es importante conocer por dónde va avanzando el anteproyecto de ley y en qué fase está y cuáles son los elementos fundamentales.

Y creo también que es muy importante saber en qué situación estamos, porque, a la vez que se está desarrollando el anteproyecto de ley, con su fase de alegaciones y todo el trámite, hasta que llegue finalmente al Parlamento, pues creo que habría que adoptar una serie de medidas para que los problemas que en estos momentos está teniendo la atención temprana se resuelvan a la mayor rapidez posible, porque no es incompatible el desarrollo de la ley con las dificultades que se están teniendo, que creo sinceramente que hay que corregir urgentemente.

Desde que el 25 de junio de 2020 se llegó a un acuerdo para autorizar el expediente de gasto en materia de atención temprana —se tardó después tres meses hasta publicar el concierto social—, pues llevamos ya siete prórrogas, la última hasta junio, sin que se formalicen los conciertos. Y es grave, porque se están lesionando derechos de las entidades, que tendrían que estar, como han comentado compañeros anteriormente, cobrando 28 euros por las sesiones y están cobrando 22. Eso es un quebranto económico en las entidades y también un déficit en los ayuntamientos, que recuerdo que, de los 176 que hay, hay bastantes que..., o algunos que están gestionados por las corporaciones locales. Los gastos, además de todo, que ha supuesto la pandemia, también han tenido que ir a cargo de estas entidades.

Y, por otra parte, algo que nos preocupa muchísimo, y es que hay constancia de que se han aumentado las listas de espera. El aumento de listas de espera tiene que ver, en la fase inicial de diagnóstico y remisión al CAIT, y después, cuando llegan al CAIT, de la posibilidad que tiene el centro de darle la atención temprana, que en muchos casos están atendiendo a muchísimos más usuarios de los que tienen previstos, concertados y, por otra parte, se establecen dobles listas de espera: la de entrar y después, cuando están dentro, la de ser atendidos. Y como en esas edades..., usted lo sabe perfectamente y la secretaria de Familias lo sabe perfectamente, que el tiempo que se pierde en estas edades es un tiempo vital para la evolución y la mejora de los niños y de las niñas en ese tramo de edad.

Es importante también decir que este déficit supone que... ¿Qué está pasando con el presupuesto? Que está presupuestado a 28 euros, estaba ya presupuestado, en 2019 y en 2020. ¿Qué está pasando...? Y en 2021 está también a 28 euros. ¿Qué está pasando con ese presupuesto? ¿Se contempla alguna fórmula para compensar a estas entidades? No se puede dar la espalda a esta situación, independiente de seguir con el proyecto de ley, con el anteproyecto de ley. Hay que corregirlo, rápidamente firmar esos conciertos, avanzar y ver cómo se puede hacer para compensar esas pérdidas que ha habido.

Al respecto del texto del anteproyecto, en primer lugar, nosotros nos alegramos de que venga un anteproyecto y venga un proyecto de ley a esta Cámara, porque, aunque el Decreto 85/2016, de 2 de abril, es muy garantista y contempla una serie de prestaciones que están dando..., han dado respuesta y están dando buena respuesta a la atención temprana, pues tener un marco de máximo rango legislativo siempre es importante en la consolidación de los derechos. Nos alegramos, y nosotros vamos a participar..., igual que estamos participando hoy aquí, pues vamos a participar en todo el proceso de desarrollo hasta que el texto, en caso de que se tenga que ir mejorando, se mejore, y haremos las propuestas correspondientes.

Ahora mismo está en fase de alegaciones, la ley de atención temprana, y hasta la fecha, las aportaciones realizadas por asociaciones científicas profesionales, sanitarias, de atención temprana, en la fase previa no se siente que hayan sido tenidas en cuenta. Esperemos que ahora, con las alegaciones que vayan haciendo, se tengan en cuenta. Esta ley propone un cambio del enfoque de atención temprana en Andalucía, desde una visión centralizada de la derivación, criterios de inclusión, funciones de los diferentes niveles y sectores. Y hay ahí un desdoblamiento de intervenciones que va a llevar a situaciones de confusión y conflicto, y que yo creo que interesaría que quedara claro en el texto.

Los sistemas sanitarios —lo comentaban anteriormente—, social, educativo, pueden generar, si no hay una coordinación efectiva, una desorientación en las familias, que conllevaría un incremento nuevamente de esas listas de espera.

Y el objetivo que incluye en el establecimiento de ese marco de referencia que asegure el carácter intersectorial, y también incluye entre sus principios rectores la coordinación y colaboración y la actuación conjunta; sin embargo, desaparece del texto del anteproyecto cualquier figura o estructura específica que asegure esa coordinación provincial entre los diferentes niveles y sectores. Y es fundamental, porque, al estar implicadas distintas consejerías, como no exista un hilo conductor en la coordinación, va a haber desfases y problemas de relación.

Se establece también en este anteproyecto de ley nuevos circuitos de derivación, pero no se establece una valoración previa por parte de las unidades de atención infantil temprana —las llamadas hasta ahora UAIT, que se les modifica el nombre—. Estas unidades, lo que hacían era realizar una valoración de la idoneidad de las derivaciones a través de un diagnóstico funcional, que es también fundamental, porque van a venir derivados de distintos pilares del estado del bienestar, de distintas Administraciones. Conlleva, por lo tanto, una diversificación de los criterios de derivación que puede desvirtuar esa equidad en el territorio y en la atención a la población, dependiendo de desde dónde se derive al niño o a la niña; según que venga de un sistema u otro, pues los criterios de derivación si no hay una unanimidad de criterios pueden ser diferentes. ¿Qué pasa con las derivaciones incorrectas? Pues que crean estrés a las familias y también un incremento de las listas de espera.

Plantea también la norma, el anteproyecto, que esté compuesto por distintos profesionales, pediatras y profesionales de la especialidad de Psicología Clínica. En estos momentos hay una modificación, y aparece un desdoblamiento de actividad que ya realizan otros profesionales. Por lo tanto, desde el ámbito tanto de atención primaria como hospitalaria se puede, nuevamente, producir una situación de falta de coordinación.

Yo quiero decirle, señor consejero, que es fundamental que todos estos temas —termino, presidenta—, que todos estos temas se contemplen en el texto, porque aunque el espíritu usted reconozca que..., o sea, reconozca en el texto lo que se pretende, si no hay instrumentos que garanticen que se puede cumplir el objetivo que ustedes dicen en el propio anteproyecto, no se cumpliría esa función.

Por lo tanto, por un lado, para adelante con este anteproyecto de ley y ya lo vamos viendo. Y, por otro, si se puede corregir con urgencia lo que está pasando ahora mismo, pues es absolutamente justo y muy necesario, señor consejero.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Para finalizar, tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, agradezco el tono de su intervención, siempre aportando, aportando a esta consejería, para el desarrollo de esta ley. Estoy totalmente convencido de que con el conocimiento que tiene la señora López, desde trinchera, en el tema de los CAIT, o las habilidades y los conocimientos que tiene la señora Sánchez Rubio, en su experiencia política, dentro de lo que es política social, estoy convencido de que este anteproyecto se enriquecerá con las aportaciones de sus señorías en su paso parlamentario. Y eso es lo que pretendemos. Bienvenidas sean las enmiendas que ustedes pongan que vengan a recoger mejoras en la ley, al fin y al cabo redundarán de forma clarísima en el beneficio de nuestros niños. A ellos nos debemos y para ellos es esta ley.

Señorías, por supuesto, se ha hablado aquí de integración. Es importantísima la integración de las tres consejerías. Importante porque es un abordaje multisectorial. Lo mismo que es importante la integración de las familias. El niño es el eje, el eje de todo el sistema es el niño, y todos pivotando alrededor del niño, no el niño que va de un lado a otro, sino todos... De ahí que la coordinación entre las consejerías es básica. Lo mismo, en el Libro Blanco habla de hasta los seis años. Pasados los seis años tiene que haber un seguimiento, una continuidad en estos niños, dentro de lo que es Educación y, por supuesto, con el apoyo de Sanidad dentro de todos los ámbitos, y política social, dentro de todos nuestros ámbitos de competencia.

Existen problemas, muchísimos problemas e intentamos solventarlos siempre a la mayor brevedad posible. Actualmente estamos en una prórroga, en una prórroga para la licitación. Usted sabe que es un procedimiento muy complicado, muy complicado desde el punto de vista administrativo. Los procedimientos de la Junta son lentos, son lentos, de ahí el que estemos tardando, aunque ya lo tengamos presupuestado estamos tardando en darle salida a todo. Pero, bueno, todo eso se va a solventar con esta ley que ponemos hoy en el pistoletazo de salida.

Señorías, para nosotros, lo he dicho desde el principio, la atención temprana es una prioridad. Y las prioridades se manifiestan siempre en los presupuestos generales. Y cuando un gobierno tiene una prioridad lo manifiesta en los presupuestos. Nosotros, en los presupuestos..., en los presupuestos de 2018, para tener una idea, había un presupuesto para atención temprana de 28,8 millones de euros. En el 2021 estamos en 51,45 millones de euros. Supone una subida exponencial muy, muy importante. Más recursos. Al fin y al cabo estamos hablando de más recursos y más recursos para conseguir la máxima calidad y conseguir el máximo estímulo a todos estos niños. Estas cifras demuestran las prioridades de este Gobierno, y además lo saben y lo sabe la señora Sánchez Rubio, lo hemos hablado muchas veces, que la atención temprana para nosotros, incluso cuando sacamos el concierto social, que es copartícipe su partido con nosotros en ese modelo, yo creo que estamos sumando todos, el máximo de recursos.

Estamos intentando un nuevo modelo de gestión de atención temprana. Y ese es basado en el Decreto 57/2020, de 22 de junio. Lo que intentamos con este decreto es implantar una mayor eficacia y eficiencia en la gestión, no le quepa duda. Y permite fomentar ese tema que tanto hemos hablado, que es la iniciativa social. Con este decreto lo que pretendemos es atender a más niños, es decir, dimensionar el servicio al crecimiento experimentado, al número de niños y niñas de intervención, asumiendo así mismo aquellos que se encuentran pendientes de intervención. Y una redistribución mucho más digna, alcanzando el precio unitario, como ya propusimos y ya hemos llevado al decreto, de 28 euros la sesión. Se partía de un precio de 22 euros la sesión. Este incremento de la retribución per-

mite mejorar las condiciones de los profesionales y la atención prestada. Lo mismo que el aumento de las sesiones, aumento de las sesiones, pasando a ocho sesiones por atención, incluso aquellos pacientes con espectro de autismo, posibilidad de incluso aumentar el número de ocho, el número de sesiones a dar.

Se ha hablado aquí mucho del contrato, de la forma del contrato vigente. La situación anterior que nos encontramos era muy complicada, muy, muy complicada, y tuvimos que partir hasta incluso de llegar a qué modelo íbamos a querer, de ahí la apuesta que hicimos con el contrato social. Actualmente la prestación de atención infantil temprana se realiza a través de tres acuerdos marco, de los que derivan 182 contratos, derivados a través de 23 entidades locales, que prestan el servicio a través de la delegación de competencias. El plazo de ejecución finaliza el 30 de junio. Los procedimientos son conformes a la ley, y hay que cumplirlos. De ahí, quizás, esa... Yo comprendo, por parte de las asociaciones y de todos ustedes, que se ponga en marcha a la mayor brevedad, y máxime estando ya presupuestado. Pero es que necesita su tiempo, y su tiempo es, cumpliendo la legalidad vigente, el menos posible. Y eso es lo que estamos intentando aplicar. En estos momentos, incluso la Cámara de Cuentas está llevando el proceso de auditoría sobre estos contratos. Hay que hacerlo de una forma lo más objetiva y transparente posible.

Bajo la figura de concierto social, como he dicho antes, la fase de adjudicación de una nueva contratación, que regula la prestación de servicios de atención temprana. El concierto actualmente se divide en 153 lotes, tiene un plazo de ejecución inicial de 24 meses, con un presupuesto de 45.620.736 euros por cada anualidad de contrato. Al prevenir la cantidad, el cálculo que hemos hecho es de 1.629.312 sesiones de atención infantil temprana. Con este nuevo contrato prevemos atender a 3.712 niños, como he dicho, con 483.000 sesiones.

Hemos presentado..., se han presentado ofertas, un total de 262 licitadores. Ha obligado a prorrogar los citados acuerdos marco. Se ha presentado recurso en el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales, en tres lotes. Es decir, son unos trámites burocráticos, que hay que cumplirlos, que no se les puede saltar, y que esperemos que se resuelvan a la mayor brevedad posible.

Es como estamos a nivel de contratación. Pero eso no es... Un tema es el decreto y otra cosa es el anteproyecto. Lo que yo traigo hoy a colación es el anteproyecto. Me agrada ver que está bien valorado por parte de sus señorías de los diferentes grupos parlamentarios, y con la esperanza de mejorarlo, de implementarlo, de enriquecerlo en el paso parlamentario. Y que sea aprobado, ojalá, como pilar del bienestar de Andalucía, sea aprobado por unanimidad de todos los grupos políticos. Eso es lo que pretende esta Secretaría General de Familias y este humilde consejero que les habla.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/APC-000940. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el proyecto de decreto por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las agencias públicas empresariales sanitarias

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia de hoy, una comparecencia no agrupada, del Grupo Socialista, a fin de informar sobre el proyecto de decreto por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las agencias públicas empresariales sanitarias.

Su portavoz, señor Espejo. ¿Va a utilizar los dos turnos, señor Espejo? Vale, pues sabe que tiene un primer turno el señor consejero, de doce minutos, después usted de seis, responde el señor consejero con cinco minutos, usted dos para cerrar y el señor consejero... Vale, estupendo. Pues, muchísimas gracias.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Muchas gracias, presidenta.

Señorías, comparezco para explicar la finalidad del proyecto del decreto por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetos de las agencias públicas empresariales sanitarias. Me acompaña Miguel Ángel Guzmán, gerente del Servicio Andaluz de Salud.

Señorías, la Junta de Andalucía optó por el modelo de empresa pública para la prestación de asistencia sanitaria. Así, constituyó las empresas públicas Hospital Costa del Sol, de Emergencias Sanitarias, Hospital Poniente de Almería, Hospital Alto Guadalquivir y Sanitaria Bajo Guadalquivir en los años 1993, 1994, 1997, 2000 y 2007 respectivamente. De este modo, extendió la prestación del servicio sanitario mediante este modelo de empresa a todo el territorio o comunidad autónoma, gracias al trabajo de sus 9.500 profesionales.

Agradezco el enorme esfuerzo hecho por todos los trabajadores y profesionales de las diferentes agencias públicas y, sobre todo, en el abordaje integral de la actual pandemia que tenemos de COVID. El impulso de estas empresas se realizó al amparo de lo establecido por el artículo 6.1.b) de la Ley 5/1983, de 29 de julio, General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma andaluza.

Para valorar la situación actual de estas empresas públicas debemos tener presente la evolución de la legislación aplicable y la tipología de empresas. En concreto, tiene especial incidencia la Ley 9/2007, del 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía.

Señoría, ¿cuál es el diagnóstico que podemos realizar actualmente del modelo de empresa pública en el ámbito de la sanidad andaluza? Primero, en el ámbito sanitario público andaluz, conviven dos regímenes laborales distintos. Por un lado, el régimen estatutario del Servicio Andaluz de Salud y, por otro lado, el régimen de personal laboral de las empresas públicas. Esta dualidad de regímenes laborales provoca importantes dificultades en la fidelización de nuestros trabajadores. Las agencias sanitarias presentan una gran dificultad para atraer profesionales a sus hospitales, tanto por presentar unas condiciones laborales menos ventajosas

que las del Servicio Andaluz de Salud, como por la preferencia de los profesionales que se decantan por los hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

Segundo, existe un exceso de temporalidad en los contratos de sus profesionales. Por eso, en el ámbito sanitario público, este Gobierno ha hecho un gran esfuerzo en esta primera parte de legislatura para resolver la oferta de empleo público pendiente y los concursos de traslado.

Tercero, es cierto que las agencias sanitarias desarrollan su actividad en las zonas de difícil cobertura, lo que pone de manifiesto un claro déficit de determinados profesionales, que acepten contratos de trabajo en tales zonas geográficas. Por eso, el Gobierno promovió una modificación de la ley para incorporar nuevos incentivos para favorecer que se ocupen los puestos de trabajo ofertados en las zonas de difícil cobertura.

Cuarto, inicialmente, los procesos de compra y de contratación de las empresas públicas se ajustaban a las previsiones de Derecho privado. Actualmente, las agencias sanitarias deben aplicar la legislación vigente sobre contratación pública.

Quinto, a partir del día 1 de enero de este año, del 2021, por mandato legal, las agencias sanitarias han pasado a quedar dentro del sistema de contabilidad presupuestaria, conforme a las disposiciones vigentes en materia de Hacienda pública.

Sexto, respecto a los sistemas de información asistencial, es evidente que deben ser los mismos que todo el sistema sanitario público. Por ello, las agencias sanitarias están en un proceso de cambio, están migrando su sistema de información propio hacia lo implementado en el Servicio Andaluz de Salud, con el fin de homogeneizar y facilitar el acceso desde cualquier centro asistencial de Andalucía al historial clínico de los usuarios de Andalucía.

Señorías, recuerden que cuando comparecí por primera vez en la Cámara el pasado 13 de febrero del año 2019 para explicar los objetos de la presente legislatura, les señalé que el sistema sanitario andaluz debía pasar una reestructuración. La finalidad de esta reestructuración es simplificar y hacer más eficaz la dispersa estructura de órganos que intervienen en nuestro sistema de salud.

Posteriormente, el pasado 3 de octubre del año 2019, en esta misma Cámara parlamentaria, les expliqué que el Gobierno estaba trabajando en un proceso para integrar las cinco agencias públicas empresariales en el Servicio Andaluz de Salud. Recuerden que les decía que la integración requiere de un proceso jurídico complejo y que se alarga en el tiempo. Y para el Gobierno, andar este camino requiere un diálogo permanente con los representantes de los trabajadores. Queremos acompañar este proceso con el mayor diálogo y transparencia posible. Debemos partir de la realidad que actualmente el modelo de las agencias no es eficaz, señorías. Con el proyecto de decreto damos un paso más a este objetivo de legislatura. Se hace preciso iniciar un proceso que culmine con la asunción, por parte del Servicio Andaluz de Salud, de la totalidad de los fines y objetivos de las agencias públicas empresariales existentes. El objetivo último es extinguir dichos entes instrumentales y unificar en el Servicio Andaluz de Salud todos los recursos sanitarios existentes públicos de Andalucía. Se trata de profundizar en la configuración del sistema sanitario público de Andalucía como un sistema único, que permita hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en la Constitución española.

Porque se constata la existencia de disfunciones generadas por la falta de homogeneidad de naturaleza jurídica de dichas agencias públicas empresariales con la del Servicio Andaluz de Salud, a las que se adscriben disfunciones que inciden en la misión asistencial que se compete. Algunas de estas disfunciones ya se las he descrito. Deben recordar, señorías, que desde el punto de vista instrumental, las competencias en ma-

teria de salud de las administraciones de la Junta Andalucía se ejerce en la actualidad por el Servicio Andaluz de Salud, en su condición de agencia administrativa, así como por las cinco agencias públicas empresariales sanitarias de Andalucía, que sin perjuicio de su dependencia de la consejería, con competencias en materia de salud, se encuentran adscritas al Servicio Andaluz de Salud.

El presidente de la Junta, Juanma Moreno, firmó el Decreto de Presidencia 2/2019, del 21 de enero, de la Vicepresidencia y sobre la reestructuración de consejerías, en la que se refiere a la necesidad de acompasar las actividades de la Administración de la Junta de Andalucía con la ejecución del conjunto de políticas públicas que conforman el programa político de Gobierno, buscando siempre la máxima eficiencia posible en el empleo de los recursos públicos.

A este respecto se viene acometiendo un proceso de evaluación y racionalización de las entidades instrumentales de la Administración de la Junta de Andalucía a fin de adaptarla a las nuevas exigencias sociales y a la demanda de la ciudadanía. En este proceso de racionalización y mejor eficacia de la utilización de los recursos públicos, se enmarca este objetivo de legislatura: unificar en el Servicio Andaluz de Salud todos los recursos sanitarios asistenciales públicos de Andalucía. El procedimiento adecuado para alcanzar este objetivo se regula en el artículo 60 de la Ley 9/2007, del 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

Así, mediante esta norma reglamentaria con rango de decreto por Consejo de Gobierno se iniciará el proceso para la extinción de las agencias sanitarias por asunción de la totalidad de sus fines y objetivos por el Servicio Andaluz de Salud. Actualmente, se está desarrollando la consulta pública previa, a la vez que se están llevando procesos de participación de todas las partes implicadas. El plazo de participación de la consulta se ha desarrollado entre los días 10 y 30 de marzo. Finalizada la consulta pública previa, el texto será objeto de consideración por la Mesa sectorial. El proceso de disolución de las agencias sanitarias viene regulado por el citado artículo 60 de la Ley 9/2007, del 22 de octubre, cuyas diferentes fases pueden ser resumidas de la siguiente manera.

Primero, en el plazo máximo de seis meses siguientes a la publicación del decreto que acuerde la disolución y extinción de la agencia sanitaria, la dirección gerencia de cada una de ellas formulará un plan de liquidación y extinción que se comunicará a la Consejería de Salud y Familias.

Segundo, en el plazo máximo de dos meses, a contar desde la recepción de aquellas comunicaciones, el Consejo de Gobierno aprobará los respectivos decretos, uno por cada agencia sanitaria.

Tercero, la liquidación *stricto sensu* tendrá lugar con la cesión e integración global en unidad de acto, de todo el activo y pasivo de la agencia sanitaria en el Servicio Andaluz de Salud, que le sucederá universalmente en todos sus bienes, derechos y obligaciones, y quedará subrogado automáticamente en todas las relaciones jurídicas que tuviera la agencia sanitaria con sus acreedores, a la fecha de entrada en vigor del decreto que determine la disolución, incluyendo los activos y pasivos sobrevenidos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno del Grupo Socialista. Tiene la palabra su portavoz, el señor Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, gracias por la información sobre este borrador de decreto para la integración de las agencias empresariales sanitarias en el Servicio Andaluz de Salud.

En primer lugar, me gustaría realizar una serie de consideraciones de tipo general sobre este decreto, previo a un análisis ya más particular del contenido del mismo, que me gustaría también compartir con usted, y pedir también una serie de aclaraciones que entendemos que son necesarias.

En primer lugar, no hemos tenido conocimiento del contenido de dicho decreto en el Parlamento y, por ello, el Grupo Socialista ha solicitado esta comparecencia para conocer bien el contenido del mismo y exponer nuestra opinión, como grupo parlamentario, sobre este contenido y sobre lo que supone esta integración de estas agencias.

Le recuerdo que esta iniciativa ya se había planteado con anterioridad, cuando se debatía el Proyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del sistema sanitario en Andalucía. Por tanto, no es algo ajeno a este grupo parlamentario, pero sí consideramos que es necesario abordar este procedimiento de integración de las agencias públicas empresariales en el SAS con total garantías para el servicio público sanitario de Andalucía —por tanto, para el nivel asistencial que se presta a los ciudadanos de Andalucía— y, en segundo lugar, también con total garantía de los derechos laborales para los profesionales que forman parte del mismo.

Igualmente, consideramos necesario mantener los parámetros de calidad y de satisfacción del servicio por parte de la ciudadanía y que, como saben, se han venido recogiendo en las distintas encuestas de satisfacción de servicios, que se han venido realizando en los hospitales y en los centros asistenciales que están a cargo de estas agencias empresariales.

Mantener, evidentemente, la cercanía y el apoyo a los centros hospitalarios que se integran en estas agencias y que prestan servicio, la mayoría de ellos, en poblaciones de tamaño medio o en entornos rurales, que sus servicios están muy reconocidos por estas poblaciones, por su cercanía, por la autonomía de gestión que han venido teniendo y por la calidad asistencial que prestan en estos entornos.

Y, por último, y aunque no menos importante, que se garanticen todos los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras de dichas agencias públicas, que han venido realizando su labor con el mismo empeño y esfuerzo que el resto de profesionales del sistema sanitario público andaluz, del que forman parte. No olvidemos que forman parte de este sistema sanitario público andaluz y, por tanto, merecen todo nuestro reconocimiento y respeto a sus derechos laborales y, como digo, a su desempeño profesional.

Y en cuanto a las consideraciones particulares, referidas al contenido del propio borrador del decreto, me gustaría centrarme en algunas cuestiones que, incluso, puede aclararnos posteriormente usted, señor consejero.

En primer lugar, el decreto se refiere, en uno de sus apartados, a seis agencias públicas empresariales sanitarias de Andalucía, que va describiendo y que recoge se van a integrar en el Servicio Andaluz de Salud. Se recoge tanto en el borrador del decreto como en el documento publicado en la página web para la consulta y participación de la ciudadanía. Pero luego solo describe —y usted mismo ha hecho referencia, señor consejero— a las cinco agencias que están adscritas al Servicio Andaluz de Salud, y que describe cuáles son y que usted ha mencionado al inicio. En concreto, nos gustaría saber cuántas agencias en total son las que se van a integrar en el SAS con este decreto y qué ocurre con esa sexta agencia, que en algún lugar del decreto y de este documento aparecen recogidos.

En segundo lugar, sobre las disfunciones de las agencias, que usted también hacía mención, y que aparecen en el decreto, suponen una de las causas de esta integración. Y nos gustaría saber si es una excusa para ejecutar ese plan premeditado de integración o de desmantelamiento de estas agencias, o se trata de disfunciones reales sobre parámetros o indicadores bien definidos, medidos y evaluados, y que suponen que tienen peor resultado que el resto de servicios integrados en el Servicio Andaluz de Salud.

Y dos referencias: no aparece ninguna referencia en la Escuela Andaluza de Salud Pública, no se recoge de forma expresa en este decreto. Nos gustaría saber si esto supone que la consejería va a cumplir con la PNL aprobada en el Parlamento para que la Escuela Andaluza de Salud Pública mantenga su actual estructura funcional y orgánica.

De la misma manera, tampoco se recoge algo demandado e incluso aprobado en el Parlamento, como es la integración de Salud Responde y los gestores telefónicos del 061, y que entendemos que podría aprovecharse este decreto para integrarlos en el SAS, ya digo, como se ha aprobado en el Parlamento.

Y, por último, en cuanto a las demandas de los profesionales, nos gustaría saber si ha negociado con los sindicatos, como representantes legítimos, si se ha informado a la Mesa General y si se están atendiendo sus demandas. ¿Qué va a ocurrir con la bolsa de contratación y con los eventuales de cada agencia? ¿Cómo se va abordar las condiciones de cada convenio colectivo de las agencias y dónde se va a negociar? ¿Qué ocurrirá con las OPE en vigor y las futuras OPE?

En conclusión, hay que resolver en todo lo posible las incertidumbres que existen, especialmente entre los profesionales, para afrontar este proceso con total tranquilidad y para que se pueda resolver en los plazos previstos —y que usted mismo avanzaba anteriormente—; plazos previstos por la consejería, que entendemos tienen que hacerse de forma negociada, transparente y resolviendo las incertidumbres. Para ello, la información y la transparencia son esenciales.

Esperamos, desde este Grupo Socialista, que en la consejería..., que usted, señor consejero, lo aborde de esta manera.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Espejo.

Es el turno del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Gracias, señor Espejo.

Nosotros hablamos de cinco agencias públicas; la sexta no sé cuál será, no sé si la habrá encontrado; yo no la he visto por ningún sitio. Nosotros hablamos de las cinco: la Agencia Pública Empresarial Hospital Costa del Sol; la Agencia de Emergencias Sanitarias, EPES 061; el Hospital de Poniente de Almería; Hospital Alto Guadalquivir y la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir. Y cada una de las agencias se configuraron por los

anteriores Gobiernos, los años 1993, 1994, 1997, 2000 y 2007. Si hay un sexto..., lo desconozco y mi gerente del SAS también lo desconoce. No sabemos cuál será esa sexta agencia pública. Al menos, no nos consta a nosotros, dentro de nuestro ámbito de competencias.

En ningún sitio se habla de la Escuela Andaluza de Salud Pública, como usted bien perfectamente sabe. La Escuela Andaluza de Salud Pública, como está haciendo una labor magnífica, como siempre, y seguirá y será..., y seguirá coordinando todo lo que sea competencia de formación. Seguirá, como siempre he dicho, con su sede en Granada. Habrá que potenciarla en toda la formación de la consejería; la vamos a focalizar en la propia Agencia Andaluza de Salud Pública. Y la parte alícuota de investigación que actualmente lleva, se le va a potenciar también. Luego, en ningún sitio tampoco habla de la Agencia Andaluza de Salud Pública, en el decreto. Creo que yo que tampoco..., es de que se esté hablando.

Usted habla de los derechos laborales de los trabajadores. Lo primero que... De ahí, las reuniones que estamos teniendo con la Junta de Personal, con los comités de empresa; reuniones continuas para garantizar los derechos laborales de los trabajadores. Usted habla de la OPE. Lo que hemos hecho es agilizar el máximo de la OPE. A nosotros nos interesa que la plantilla esté lo más estable posible, para evitar esa fuga de batas blancas; fidelizarlos a su puesto de trabajo, dentro de lo que es el Servicio Andaluz de Salud y, en este caso, las agencias públicas, en su integración dentro de lo que es el Servicio Andaluz de Salud, respetando todos los derechos de los trabajadores.

Señoría, el marco de la asunción efectiva de la totalidad de los fines y objetivos de las agencias públicas, conforme a lo dispuesto en el artículo 44 del Estatuto de los Trabajadores, dice: «El Servicio Andaluz de Salud se subrogará en las condiciones del empleador del personal laboral de las mismas. El decreto que determine las disoluciones establecerá las medidas aplicables al personal y de las agencias sanitarias disueltas y, en particular, la posibilidad de la integración en el Servicio Andaluz de Salud, que, en su caso, se llevará a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos en la legislación que resulte aplicable. Hasta entonces, los profesionales de las agencias sanitarias extinguidas mantendrán los mismos derechos y obligaciones que les resultaban aplicables en el momento de su disolución».

El anterior Gobierno..., su Gobierno, anterior Gobierno socialista, diseñó un modelo dual de nuestro sistema sanitario público, que era el Servicio Andaluz de Salud y las agencias públicas, que no existe en otras comunidades autónomas; es algo novedoso. Hoy en día, este modelo dual genera disfunciones en la atención sanitaria que se presta en Andalucía. Lo más evidente es el establecimiento de dos tipos de trabajadores que prestan asistencia sanitaria: los trabajadores SAS, que son estatutarios; los trabajadores de las agencias, que son laborales. El objetivo del Gobierno, en el marco de la racionalización y mejora de los organismos públicos, es unificar los servicios..., en el Servicio Andaluz de Salud los recursos sanitarios de asistencia pública de toda, de toda Andalucía. Para ello, extinguiremos las agencias, integrando a sus trabajadores y su actividad en el Servicio Andaluz de Salud. Este proceso se podría haber iniciado mucho antes, pero los anteriores Gobiernos, su Gobierno anterior era consciente de que ahí había algo que no funcionaba bien y no actuaron en consecuencia. Ha sido con el actual Gobierno que estamos iniciando el proceso de unificar en el Servicio Andaluz de Salud de todos los recursos sanitarios existentes públicos de Andalucía. Sabíamos que era difícil y lo valoramos desde las primeras reuniones, era muy complicado pero era una necesidad que había que hacer. Lo más fácil era no haber hecho nada y dejarlo ir. Sin embargo, había que unificarlo, y eso era una necesidad. Como

he dicho reiteradamente, es un proceso largo en el tiempo. Es cierto que la actual pandemia ha provocado que se ralentice un poquito este proceso, pero lo queremos relanzar a la mayor brevedad posible. Pero es un compromiso del Gobierno que se está llevando a cabo con paso firme y desde el convencimiento absoluto de que es una necesidad. También les he comentado en diversas ocasiones que el proceso se caracteriza por el diálogo y la transparencia por parte de todas las partes, como no puede ser de otra forma. Y es un proceso en el que debemos seguir los distintos pasos de acuerdo con la ley vigente. Paso a paso, de forma firme y decidida. Aunque aquellos que defienden que este proceso debe hacerse con prisa o de forma desordenada se equivocan, señoría. Por tanto, como siempre he dicho, este es un compromiso de este Gobierno, que estamos llevando a cabo paso a paso, de acuerdo con la ley, de forma firme y de forma decidida.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Turno para cerrar del portavoz del Grupo Socialista.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señora presidenta.

Sí. Gracias, señor consejero.

Evidentemente, nosotros eso es lo que le pedíamos, que se hiciese todo este procedimiento con la máxima transparencia, con el mayor diálogo, evidentemente entre las fuerzas políticas también, pero fundamentalmente también entre los representantes de los trabajadores, los sindicatos.

Y nos siguen rondando algunas incertidumbres al hilo de lo que usted viene diciendo: que se está haciendo el procedimiento con diálogo, que se van a garantizar todos los derechos laborales. Pero hay cuestiones que les preocupan a los trabajadores, a los profesionales, y que nosotros le trasladamos porque también nos preocupan a nosotros. ¿Qué va a ocurrir con los interinos? Muchos de ellos con más de 14 años en estos servicios y en estas agencias, si se pueden integrar de forma directa para luego ir regularizando su situación, o ¿cómo se plantea?

¿Qué les preocupa? Les preocupa la experiencia de lo que está ocurriendo, incluso en este momento, con los traslados y los desplazamientos que se están produciendo con las OPE que se han resuelto actualmente, que no se ha previsto la reubicación de aquellos desplazados. Y estamos viendo cómo personas contratadas están yéndose a su casa porque no hay prevista una reubicación. Ahora se dice que se les va a reubicar a partir de mayo, cuando terminen los temporales. Por tanto, los temporales irán también a la calle. Ese tipo de cuestiones es lo que les preocupa a los interinos y lo están viendo en este momento. El establecimiento de un convenio colectivo único para todas las agencias, si se puede hacer, o puede hacer que pierdan derechos, sobre todo aquellos que tienen algunos beneficios, los profesionales que están en estas agencias. Por tanto si ese establecimiento de convenio único va a ir al alza, aquellos de más beneficios de las agencias. El establecimiento de bolsas únicas también genera preocupación. Y por último queríamos saber si se van a recoger... Hablando de la estatización que usted se refería, personal estatutario, los sindicatos están pidiendo

que en el primer decreto que se apruebe para esa integración ya aparezca que se va a estatuzar al personal, o si se va a comenzar ya la negociación para esa estatuzación.

Y reiteramos nuestra petición de que se pueda aprovechar este decreto para, en el proceso, integrar en el SAS también los servicios de Salud Responde y los gestores telefónicos del 061. Es fundamental, estamos viendo en Salud Responde que, del máximo nivel de satisfacción, está ahora en los peores niveles en la población. Por tanto, de camino..., en cumplimiento de los acuerdos del Parlamento, consideramos que se podía aprovechar esta oportunidad e integrar también Salud Responde y el 061.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señorías.

Lógicamente, todos los puntos que usted ha tocado son puntos que se están llevando y que se están negociando, la mayoría están ya expuestos y negociados con los sindicatos mayoritarios de los comités de empresa de cada una de las agencias, porque cada agencia tiene un comité de empresa. Es muy complicado aglutinar la voluntad de todos los comités de empresa y hacer una única negociación. Y eso lo estamos consiguiendo con reuniones periódicas —no sé si era hoy o mañana—, continuamente estamos teniendo reuniones con ellos para que no se conculque ningún derecho de ninguno de los trabajadores que se van a integrar dentro del Servicio Andaluz de Salud. Es decir, los interinos se integran, interinos, de forma directa. La bolsa de contratación pasa a ser una bolsa de contratación única, que ya está diseñada hasta en tiempo y forma cómo se va a hacer esa bolsa de contratación. Aquel que se mantenga en laboral va a entrar y se le van a ofertar una serie OPE y de incentivos para cuando quiera buenamente pasar a su régimen estatutario. Es decir, todo se va a hacer salvaguardando el derecho de los trabajadores.

Hombre, y le digo, de verdad, nosotros al hablar con los trabajadores de las diferentes agencias públicas, mayoritariamente, incluso los sindicatos, mayoritariamente, están de acuerdo con las propuestas hechas por esta consejería, en este caso por el Servicio Andaluz de Salud, para su integración a la mayor brevedad posible. Queremos que esto sea una realidad antes de que acabe esta legislatura, y todos estemos ya bajo el mismo paraguas.

Hemos visto el trastorno que ha supuesto, por ejemplo, en el abordaje de una pandemia tan dura como la que tenemos ahora mismo, el que haya dos modelos diferentes, y la dificultad que teníamos para el *feed back* de profesionales desde una agencia pública hasta un hospital. Por ejemplo, si me voy al hospital de Poniente, el hospital de Torre Cárdenas, una agencia pública, otro hospital de ese Servicio Andaluz Salud, incluso para hacer guardias, para sumar recursos, para el traslado de pacientes, para muchas cosas, lo único que hace es entorpecerlo el hecho que haya dos sistemas totalmente diferenciados. De ahí la importancia de esta consejería en que toda la asistencia sanitaria pública de Andalucía esté bajo el mismo paraguas, y ese paraguas será el del Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000540. Pregunta oral relativa al hospital público de Lucena (Córdoba)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto dos del orden del día, las preguntas aquí en comisión al consejero. Hay una petición por parte de Adelante Andalucía, de la primera pregunta, si todos están de acuerdo, pasarla al final. Y si todos están de acuerdo empezamos, por tanto, con la segunda, que también es del grupo Adelante Andalucía, con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a hospital público de Lucena, Córdoba.

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

Perdón, la señora Naranjo. Disculpe.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Gracias, presidenta.

Gracias consejero.

Usted conoce perfectamente la realidad que atraviesan los vecinos y vecinas de Lucena desde el año 2006, movilizándose, exigiendo, demandando un hospital público. Consejero, usted conoce las movilizaciones que más de 15.000 vecinos convocaron pidiendo ese hospital, incluso declaraciones suyas diciendo que iba a ser posible ese hospital en la legislatura; luego lo aplazó un poquito más, a la legislatura siguiente. En 2021 llegó usted a afirmar que vendrían las primeras piedras, consejero. La pregunta es: ¿ese compromiso cuándo se va a calendarizar, con qué presupuesto, consejero?

Usted conoce además que hay un hospital privado ya instalado en esa localidad, que hace pensar, que hace generar mucha incertidumbre en torno a la construcción de ese hospital público que necesitan los luceninos y las lucentinas. Y que, como usted sabe, es la segunda ciudad más grande de la provincia de Córdoba.

Consejero, plazo de ejecución y compromiso público de que efectivamente ese hospital público para los luceninos y las lucentinas va a ser una realidad inmediata.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Naranjo.

Usted sabe que ningún paciente del sistema sanitario público de Andalucía ha sido derivado al hospital privado de Lucena, ni existe ningún contrato en vigor actualmente con este centro. Eso para dejar el tema claro. No es necesario hacer ningún tipo de convenio con el hospital privado de Lucena, ya que prestamos toda la asistencia hospitalaria desde el hospital de Cabra. No obstante, en el caso de que fuera necesario por el aumento de los casos de COVID o por accesibilidad a listas de espera, se ofertará, igual que a cualquier hospital en su ámbito de competencia. Pero reitero que por ahora no ha sido necesario ningún tipo de concierto con el hospital privado de Lucena.

En cuanto a las inversiones y mejoras sanitarias de atención primaria, en 2020 se han llevado las actuaciones de mejora del centro de salud de Lucena por un importe de 182.259. Y en la atención hospitalaria vamos a reactivar el proceso desde el centro sanitario de alta resolución de Lucena abandonado hace años.

Gracias.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Consejero, no responde a la pregunta, que es la del compromiso. ¿Qué vamos a hacer con ese hospital? Porque yo no le he preguntado por si va a derivar o no enfermos de COVID al hospital privado. Lo que sí me gustaría es un compromiso de que no va a concertar esos servicios con el hospital privado que acaban de inaugurar en Lucena, y que sí va a mantener el compromiso público de la construcción de ese hospital público, que es lo que necesitamos, como hemos visto además afrontando esta pandemia. Consejero, me consta que ha tenido usted conversaciones con el alcalde de Lucena y que va a tenerlas también —esperemos que sea así— con los portavoces de las distintas formaciones políticas, porque, como usted conoce, Izquierda Unida lleva movilizándose por ese hospital público desde sus inicios, desde el año 2006. Y, por lo tanto, mi formación política está muy preocupada por el futuro para la sanidad de los lucentinos y las lucentinas. Le reitero, consejero, que lo que esperábamos de esta pregunta, en esta comisión, era que tuviese usted la posibilidad de aclararles a los vecinos y a las vecinas de Lucena qué va a ocurrir con ese hospital público, cuáles son las intenciones de su consejería y, si va a tirar para adelante, con qué ejecución presupuestaria, consejero, y con qué plazos vamos a poder hacer posible la necesidad de ese hospital público para Lucena.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Le contestaré a su pregunta oral, igual que le he contestado a su pregunta escrita, que dice: ¿Tiene previsto el consejero concertar el hospital privado de Lucena? Le he contestado a la primera parte. Ahora, le voy a contestar a su pregunta oral, que no tiene nada que ver con la primera parte de su pregunta escrita.

Señoría, como acabo de decir, vamos a poner en marcha el nuevo centro hospitalario de alta resolución de Lucena incluido en el Plan de Infraestructuras 2020-2030.

Mire, el pasado 13 de noviembre de 2018 se firmó el Protocolo —del anterior Gobierno— del Servicio Andaluz de Salud con el Ayuntamiento de Lucena para su construcción, con una declaración de compromiso de ambas partes.

Nosotros asumimos totalmente la parte que nos corresponde, y hemos cumplido: el estudio geotécnico, proyecto de ejecución, dirección de obras..., supervisado todo el día 21 de diciembre del año pasado 2020. No obstante, las circunstancias que condicionan, en la mayor medida, el desarrollo del proyecto es la existencia de una línea —que usted la conoce— de alta tensión en el centro de —yo lo he visto— de la parcela.

En el citado protocolo consta el compromiso del ayuntamiento a desplazar dicha línea de alta tensión. Por tanto, le hemos pedido al ayuntamiento que lo lleve a cabo lo antes posible, además de la comprobación del resto de acometidas, instalación de suministros y servicios, accesos, para poder comenzar con el proyecto de obras.

Sé que el Ayuntamiento de Lucena, a través de su alcalde —como he tenido reuniones con él—, ya lo tienen presupuestado, y lo van a hacer a la mayor brevedad posible. Mientras tanto, nosotros vamos avanzando en el proceso de licitación de las obras, que, repito, quedará supeditada a la retirada de la línea de alta tensión por parte del ayuntamiento.

A partir de dicho presupuesto, los plazos pueden estimarse en dos meses para la preparación de los expedientes de contratación administrativa; siete meses para el desarrollo del procedimiento de adjudicación; dos meses para el replanteo y comienzo de obras, y 36 meses para la ejecución de obras. Ya tenemos los plazos y los presupuestos hechos. En paralelo, se tramitará la contratación de suministros, instalación de equipamientos, así como de los equipos y dispositivos médicos.

La situación actual es que el proyecto básico y de ejecución fue supervisado el pasado 21 de diciembre de 2020. Para, por otro lado, el gasto previsto es de 26 millones de euros, incluido 7 millones que van a equipamientos.

Y con respecto al plan funcional, asumimos el firmado por la Dirección General de Atención Sanitaria del anterior Gobierno —lo asumimos—, y que se firmó el 5 de septiembre de 2018, con las siguientes dotaciones: 20 habitaciones individuales en unidades polivalentes, 2 quirófanos, 19 módulos de especialidades, incluidas salas de exploración y curas, radiodiagnóstico, radiología convencional, ecógrafo, TAC, mamógrafos... En definitiva, señorías, será un centro sanitario avanzado, y lo que haremos con todo es acercar los servicios a la población y poner —lo que nosotros llamamos— puntos de urgencia avanzados, donde aglutinaremos todos los puntos de urgencias, incluido EPES 061 dentro del propio centro sanitario de Lucena.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000547. Pregunta oral relativa a la situación generada a personas mayores de 80 años, el viernes 26 de febrero, entre las 15:30 y 19:30 horas, en el centro de vacunación contra la COVID-19 que la Junta de Andalucía ha habilitado en el centro deportivo universitario de Los Bermejales (SADUS), facilitado por la Universidad de Sevilla

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta del Grupo Adelante Andalucía, relativa situación generada a personas mayores de 80 años, el viernes 26 de febrero, entre las 15:30 y 19:30 horas, en el centro de vacunación contra la COVID-19 que la Junta de Andalucía ha habilitado en el centro deportivo universitario de Los Bermejales.

Tiene la palabra el señor portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor consejero.

Mire, empezamos a tener la sensación de que su Gobierno está más ocupado en la confrontación con el Gobierno central por el tema de las vacunas que nos llegan de la Unión Europea, que por garantizar una buena planificación, una buena organización de la vacunación en Andalucía.

Lo último, la noticia disparatada, ayer, del presidente de la Junta de Andalucía diciendo que estaría dispuesto a romper la estrategia europea, e ir a la compra de vacunas al mercado internacional. Otra vez, el mercado persa.

Mire, tenemos un problema en la planificación y organización de la vacunación en Andalucía: mayores que se han desplazado más de 30 kilómetros, personas con movilidad reducida a los que no se ha vacunado en su casa... A esto tendría que centrar su consejería la energía.

Estamos perdiendo vacunas, porque se citan a personas mayores a través de un SMS, yo lo he visto, señor consejero, tengo aquí varias capturas que no entiende nadie, con asteriscos, señales que son absolutamente imposibles de comprender para mi madre, que tiene 78 años. Señor consejero, se están perdiendo vacunas.

Mire, y algo que empieza a parecer, ser una norma en la provincia de Sevilla. El punto de vacunación del SADUS, en las instalaciones deportivas de la Universidad de Sevilla. Empieza a ser frecuente vivir una situación caótica en este punto de vacunación: horas de colas, poca previsión a la hora de la cita. Se agotan las mesas, y se mandan para atrás a personas que han sido citadas. Empieza ya a hacer mucho calor en Sevilla, señor consejero, y no es tolerable, no se puede permitir que se esté poniendo en riesgo así la salud de nuestros mayores. Y menos aún que usted y su consejería no asuman la responsabilidad de los errores que se han cometido en este punto de vacunación, y encima responsabilicen y culpen a la ciudadanía.

Mire, señor consejero, reconozcan el error. Pidan disculpas, pero sobre todo pongan todos los medios necesarios para que estas cuestiones no vuelvan a pasar. Esto es lo que le solicitamos, desde nuestro grupo parlamentario, y esto es lo que queremos.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Mire, problemas, muchos; soluciones, todas las que están en nuestras manos.

Hombre, tan mal, tan mal, no debemos estar haciéndolo cuando el ministerio publica diariamente la relación de vacunados, y Andalucía va siempre a la cabeza en porcentaje, en volumen y en número de vacunados, y en número de inmunizados. Algo estará pasando. Tan mal no lo estaremos haciendo cuando somos la comunidad que más..., el 96% de los mayores de 80 años, el 96% ya se han puesto, como mínimo, la primera vacunación, el 96%. No estará funcionando tan mal, como usted lo pone.

Nosotros..., si utilizamos «a Dios rogando y con el mazo dando», es decir, a Dios rogando, organizando lo nuestro, pero pegando mazo a nivel de Madrid para que... Porque el problema, ¿sabe usted cuál es? Que no nos llegan vacunas, que no llegan todas las vacunas. Tenemos capacidad de ponerlas todas, el problema es el número de vacunas que nos llegan.

Nosotros esperamos que el flujo de vacunas sea constante por parte de Europa y del Gobierno central. No significa que tú tengas reuniones, o estemos teniendo reuniones con otros laboratorios, sencillamente para saber cómo está el mercado, y que hay que estar preparados por lo que sea. Pero nosotros somos leales a esa compra centralizada, igual que hicimos...

No, mire usted, nosotros llevamos desde el principio que empezó la vacuna. Hemos tenido reuniones con muchos laboratorios, y siempre la información, dentro de la lealtad, se la mandamos al Gobierno central, antes a través del ministro Illa, y actualmente a través de la ministra, para que ella lo comunique a Europa, por si es factible, o es negociable para todos, siempre buscando el paraguas y el bien común.

Esa es nuestra línea de trabajo. Y además, niego la mayor suya: no hubo ningún caso..., ha habido riesgo de personas citadas, usted quiere crear una alarma social totalmente injustificada, y que no tiene razón de ser.

Ese 26 de febrero se vacunaron, esa tarde, 1.457 personas mayores de 80 años. Algunos de ellos, quizás por la ansiedad, por el ansia de vacunarse, se presentaron antes de tiempo, una o dos horas antes de su cita. No hubo nadie que esperara más de 30 minutos sobre esa hora. En la puerta poníamos —usted, si ha ido allí, lo ha visto; no sé si lo habrá visto—... Hay una ambulancia dotada con equipo móvil para atención de urgencia, emergencia. No tuvo que hacer ninguna atención, es decir, que allí no se nos caían desplomados, como usted quiere ver aquí, y que aquello era... No, no, lo digo para poner un poquito las cosas sobre su sitio.

Al ser un grupo prioritario, es que reciba la vacunación lo antes posible. De hecho, ya hay más de cuatrocientas mil personas mayores, de 80 años, vacunados con una dosis, como he dicho antes, el 96,5%, y un 62% con dos dosis. Y eso es a fecha de 5 de abril.

Andalucía está desarrollando una campaña de vacunación ejemplar, ejemplar, por mucho que usted quiera decirlo. Y llevo a la realidad: administramos el 93,57% de las vacunas que nos llegan, y hay en Andalucía más de un millón de personas con al menos una dosis, y más de medio millón con las dos dosis.

¿Dificultades? Muchísimas, pero que los equipos de vacunación y los equipos de la consejería están intentando...

Y otra cosa diferente son los bulos. Usted sabe que también ha habido allí problemas —el Jueves Santo— de WhatsApp, que lo hemos puesto en manos de Fiscalía para investigación, en la cual se citan... Y hoy me ha llegado otro bulo también, citando también a vacunación, al que se presente nada más, que lo único que está creando es un confucionismo y una falta de seriedad.

Esta consejería cita personalmente, y cada vacuna tiene nombre y apellidos; cita personalmente, y cita a través de SMS y a través de llamadas telefónicas; son los dos mecanismos de citación que tenemos ahora. Cuando ya se amplió el grupo etario a gente más joven, empezará uno a autocitarse a través de Salud Responde, pero actualmente, la forma que está haciendo esta consejería, España y el mundo entero, son esas dos: a través de SMS o a través de citas. Si usted ve otra diferente, como ir a aporrear la puerta de una casa o..., me lo dice, me lo dice; pero estamos intentando captar al máximo. Pero fíjese qué captación tan grande, cuando el 96,5% de todos los mayores de 80 años los tenemos ya vacunados.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000738. Pregunta oral relativa a las inversiones sanitarias en la provincia de Córdoba

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta del Grupo Popular, la primera del Grupo Popular, relativa a inversiones sanitarias en la provincia de Córdoba.

Tiene la palabra la señora Jurado, su portavoz.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta de nuevo.

Muchas gracias de nuevo, otra vez, consejero.

Durante estos años tan difíciles que se está atravesando por una crisis sanitaria sin precedentes, tenemos una gestión en Sanidad que pese, insisto, a la dificultad y a la gravedad de la situación, está siendo una gestión de éxito, alabada y aplaudida dentro y fuera de nuestro territorio. Sobre todo, por la planificación, la solvencia, la buena gestión, y fundamentalmente, por dos cuestiones: por los grandísimos profesionales que tenemos en nuestro sistema sanitario, pero también por la voluntad política del Gobierno de Juanma Moreno, del Gobierno del cambio en Andalucía, de hacer una apuesta económica sin precedentes en nuestra sanidad en Andalucía.

Dentro de esa inversión en Sanidad, hay una estrategia que nos parece absolutamente acertada, que es una apuesta por nuestras infraestructuras sanitarias. Ya sea por la puesta en marcha de nuevas infraestructuras, nuevos espacios de salud, la mejora de algunos que ya requerían de su actualización, y también por la adecuación a la coyuntura del COVID, para garantizar la seguridad, tanto de pacientes, de nuestros vecinos, como de los profesionales que trabajan en esos centros.

Hoy, desde el Partido Popular, queremos, en el Parlamento de Andalucía, focalizar esta pregunta en las inversiones que tiene previstas la Consejería de Salud y Familias en materia de infraestructuras en la provincia de Córdoba. Es una provincia que, como el conjunto y la dinámica de Andalucía, llevaba sufriendo mucho el abandono y la infrafinanciación en nuestras infraestructuras. Me gustaría poner brevemente algunos ejemplos:

Desde el año 2003, hay una promesa por el Gobierno socialista, de poner a disposición un CARE en Priego, una comarca, una zona en nuestra provincia que tiene una particularidad de una población muy dispersada, y que ha sido altamente castigada por el Gobierno socialista de Andalucía durante muchos años.

Si nos vamos al año 2005, es cuando comenzaron las promesas sobre la construcción del CHARE de Palma del Río, por los distintos presidentes socialistas. Lo prometieron once veces en dieciséis años.

Si nos vamos al año 2006, es cuando el señor Griñán, aun siendo consejero, habló de la aprobación del Plan de Modernización del Reina Sofía, que como todos sabemos, nunca lo vimos durante el Gobierno socialista.

O en el 2008, que se prometió que se pondría la primera piedra del Centro Sociosanitario de Lucena.

Esta es la realidad que hemos vivido en Córdoba en materia de infraestructuras sanitarias. Hemos conseguido hacer un mapa de promesas incumplidas. Nuestra voluntad desde el Partido Popular es conseguir ahora

que eso pase a ser un mapa de infraestructuras que sean realidad. Y por eso, le preguntamos hoy al consejero si nos podría hablar de las principales inversiones en infraestructuras sanitarias en la provincia de Córdoba.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora Jurado.

Obras son amores y no buenas razones.

En toda Andalucía, venimos realizando un esfuerzo enorme en inversión desde que iniciamos nuestra legislatura. Como sabe, el ritmo de inversiones en los últimos diez años por parte del Gobierno anterior, puede definirse como una parálisis. Tras el cambio de Gobierno, hemos acometido grandes proyectos de inversión, que además están siendo desarrollados en tiempo récord, y añadiendo además un plus de enorme dificultad en esto, suponiendo realizarla durante esta terrible pandemia que estamos sufriendo. En concreto, en la provincia de Córdoba, a la que se refiere usted, los números son así:

En 2019 se hizo una inversión de cerca de 12 millones de euros.

En 2020, 18,5 millones de euros.

Y ejemplos muy importantes:

El Centro Avenida de América que ya está funcionando, había que terminarlo, faltaba 1.500.000 euros.

El Hospital de Palma del Río, con una inversión de 13.257.000, obra ya finalizada; pendiente de línea eléctrica para su puesta en funcionamiento.

El Centro Materno Infantil Reina Sofía, con una inversión de 7.800.000 euros, obra que está en ejecución.

La obra de reforma de la UCI pediátrica Reina Sofía, con una inversión de 1.483.000 euros. En ejecución.

La obra de reforma y ampliación de la UCI y quirófano del Valle de los Pedroches, con una inversión de 926.000 euros. En ejecución.

Otra obra, de los módulos 30 y 40 de la UCI de adultos, de la planta uno del Hospital Reina Sofía, con inversión de 570.000 euros.

La obra de reforma del Área de Radiodiagnóstico del Infanta Margarita, con seiscientos cincuenta y cinco.

O la obra de Centro de Salud de Baena, con una inversión de 457.000 euros.

Además, se han realizado actuaciones ejecutadas en 2020, con carácter extraordinario, por responder a necesidades derivadas de la pandemia de COVID-19.

Entre 2021 y 2022, la inversión prevista es de 51 millones de euros.

Por otra parte, en relación a los fondos REACT, de la Unión Europea, derivados del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, la asignación para la provincia de Córdoba para el bienio 2021-2022, es de 18.300.000 euros. Las principales actuaciones serán la reforma del bloque quirúrgico del Hospital Infanta Margarita; el área de farmacia de dicho Hospital Infanta Margarita; la reforma y ampliación de las urgencias del Hospital Valle de los Pedroches; la instalación del acelerador lineal de electrones en el Hospital Reina Sofía; las diversas actuaciones en los centros de atención primaria, como el nuevo centro de salud de Montoro, el nuevo consultorio de Alcolea, redacción del proyecto nuevo centro de salud de Villanueva de Córdoba, redacción del proyecto de nuevo centro de salud..., proyecto de adecuación del DECU al centro de

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 361

XI LEGISLATURA

8 de abril de 2021

salud de Levante Sur; redacción de nuevo consultorio local de Villarrubia, proyecto de nuevo consultorio local del Naranjo...

En definitiva, señoría, un grandísimo paso en la inversión, tanto en Córdoba y su provincia, como en el resto de Andalucía. Andalucía, en marcha. Y en marcha se ve a nivel..., desde el punto de vista sanitario, la gran reforma que se está haciendo en todas las infraestructuras, tanto a nivel hospitalario, como a nivel de atención primaria.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000739. Pregunta oral relativa a la paralización de la vacuna AstraZeneca

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a la paralización de la vacuna AstraZeneca, formulada por el Grupo Popular. Su portavoz tiene la palabra.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señor presidente.

Bien, creo que es adecuada la pregunta, aunque se haya registrado con anterioridad. Y viendo los últimos acontecimientos, y creo, señor consejero, que usted, en esta comisión, es de agradecer siempre esa información que usted da de primera mano, porque yo creo que en la Comisión de Salud y Familias, en el Parlamento de Andalucía, que es la casa de todos los andaluces, es donde se tiene que dar cuenta de todo el trabajo que se está realizando. Y usted esta mañana, antes de empezar la comisión, ha hablado de ese Consejo Interterritorial, que terminó a altas horas de la noche, donde habló de la Agencia del Medicamento con esta vacuna. Porque, además, se agradece la información, porque usted sabe que crea..., en la población, crea incertidumbre, crea inseguridad y crea preocupación. Y es importante que nos dé usted a conocer lo que se está trabajando y lo que se está haciendo. Porque, además, usted bien lo ha dicho, que la vacuna continúa superando los riesgos para personas que la reciben, y la vacuna es eficaz para prevenir el COVID-19 y reducir la hospitalización, y desgraciadamente, los fallecimientos. Y además, pues la suspensión de la AstraZeneca a menores de 60 años. Y además también se ha dicho aquí, en otras..., intervinientes anteriores: es determinante para el proceso de vacunación que lleguen el número de dosis necesarias y lo antes posible. Eso es importantísimo. Y que el señor Sánchez tiene que hacer un esfuerzo para que tengamos cuanto antes vacunas suficientes, y que reparta por criterios de población, como se le lleva exigiendo.

Y me alegro, señor consejero, me alegro que, en la respuesta del anterior interviniente, me alegro que Andalucía sea la primera en vacunación, me alegro que el 96% de los mayores de 80 años estén vacunados, que tenemos capacidad para ponerlas todas.

Y, sobre todo, una cuestión que usted, desde el primer momento que empezó a trabajar en esta consejería, y sobre todo, en esta pandemia, ha sido la lealtad, la lealtad al Gobierno de España, como usted bien ha referido aquí hace un momento. Con lo cual, gracias, señor consejero, por el esfuerzo y el trabajo que se está haciendo. Y creo y coincido con usted, que algo se estará haciendo bien. Por eso, señor consejero, ¿qué respuesta se va a dar a las personas que le ha administrado la primera dosis con esta vacuna?

Muchas gracias, señor presidente.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Bien, voy a dejar un poco los papeles y me voy a centrar en la información que actualmente tenemos.

Les puedo transmitir que setenta agencias nacionales de medicamentos han aprobado la administración de la vacuna de AstraZeneca. Estoy diciendo a nivel mundial. Se han puesto 34,6 millones actualmente de vacunas de AstraZeneca, se han dado 184 casos de trombocitopenia, con posible trombosis, y algunos casos de coagulación intravascular diseminada, lo que se llama el Waterhouse-Friderichsen, síndrome de Waterhouse-Friderichsen.

En resumen, teniendo en cuenta todo, estamos hablando de una incidencia de casos de 5,6 casos por millón de dosis administradas. Teniendo en cuenta la probabilidad de tener un evento como un coronavirus, y tener un evento negativo con una gran morbilidad, la relación beneficio-riesgo es muy alta.

Quiero dejar también claro que la primovacunación con AstraZeneca deja ya un 73% de inmunidad. Luego ningún problema con primovacunación. El Reino Unido ha estado vacunando con primovacunación. Lógicamente, con segunda vacunación deja más.

Todos aquellos que se han puesto hasta ahora la primovacunación, y que les corresponderá a partir de mayo, teniendo en cuenta que es a los tres meses la segunda dosis, de aquí a entonces se decidiría por parte de la Agencia Europea del Medicamento y la Agencia Española del Medicamento si se pone la segunda vacunación de AstraZeneca, o se pone la vacunación, la segunda vacunación de alguna con ARN mensajero, o alguna como la de Janssen. Todo eso se decidirá, pero no corre prisa, porque hasta dentro de un mes no toca la segunda vacunación de aquellos puestos con AstraZeneca.

Lo que quiero transmitir, sobre todo, es la seguridad, la seguridad. ¿Qué paso ayer, qué pasó antes de ayer? Un informe donde se veía que había una mayor incidencia, un poquito por encima de la media de problema de trombocitopenia, sobre todo en personas menores de 60 años, y sobre todo sexo femenino. Como medida de precaución, lo que se ha hecho es paralizar la vacunación en ese grupo, y ampliarla en los otros grupos, o posiblemente ampliarla en otros grupos de mayores, donde no se han dado problemas de trombocitopenia por encima de lo que es la media estadística de normalidad. De ahí que se estén cambiando los grupos de riesgo, o los grupos a los cuales vacunar con la vacuna de AstraZeneca. Pero siempre, como usted ha dicho, teniendo en cuenta que el beneficio es inmensamente, inmensamente superior a cualquier posible efecto adverso que tenga actualmente la vacuna.

Nosotros lo que necesitamos es más vacunas. En Andalucía esta semana han llegado 184.860 de Pfizer, 56.800 de Moderna, y 183.200 de AstraZeneca. Parecen muchas, pero necesitamos más todavía, y estamos preparados para administrarlas. Como he dicho, estamos a un 93% de todo lo que nos llega, tenemos capacidad de ponerlo sin ningún problema y sin estirarnos mucho. En el momento que lleguen más, intentaremos poner y pondremos todas las que nos lleguen, no les quepa duda. Es un problema de déficit o de falta de vacunas.

Para que se hagan una idea, ahora mismo tenemos con al menos una dosis el 12,93%; y ya he dicho que con una única dosis ya tenemos una alta protección de aquellos que están en primovacunación. Hasta el 6 de abril hemos adquirido 1.627.109 dosis, es decir, el 80% de todas las recibidas las tenemos puestas. Medio millón, más de medio millón, de andaluces los tenemos ya con doble, es decir, totalmente inmunizados. Son cifras que nos llaman a la esperanza, pero de forma muy lenta.

Fíjense que, según la propuesta que nos hizo el Ministerio a primeros de enero, para el primer trimestre, teníamos que tener ya el 18% de la población inmunizada, y tenemos ahora mismo el 6%, 6,3% de la población. Luego hemos recibido en este primer trimestre una tercera parte de las vacunas que se nos prometieron en enero. Luego, ahora, que el presidente del Gobierno venga a decir que viene esto... Yo seré como Santo Tomás, cuando las vea venir, cuando las tenga aquí, entonces diré que sí, porque en la primera puse que no.

Y, por último, y perdonen un momentito. Quiero hacer una llamada a la prevención. Es decir, estamos hablando de vacunas, pero la prevención hay que hacerla. Hay que tener mucho, mucho cuidado. Estamos muy preocupados con determinados llamamientos, incluso del Ayuntamiento de Sevilla, que he hablado con su alcalde, con el tema del llamamiento a iniciativas relacionadas con la feria. Hacemos desde aquí un llamamiento a la responsabilidad a todos. Cualquier institución, ayuntamiento, que quiera hacer cualquier evento que lo consulte a través de nosotros, a través de Salud Pública. Tenemos que evitar aglomeraciones de la forma que sea. Y siempre la salud pública tiene que estar por encima de cualquier actividad no esencial que tenga que hacer cualquier ayuntamiento.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-21/POC-000765. Pregunta oral relativa a la regulación de la asistencia domiciliaria de los podólogos

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a la regulación de la asistencia domiciliaria de los podólogos. Formulada por el Grupo Vox en Andalucía. Su portavoz tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

Consejero, en Andalucía, es el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, el que establece los procedimientos de las autorizaciones sanitarias, y crea el Registro andaluz de centros, servicios y establecimientos sanitarios y su regulación.

En enero, han sacado un nuevo proyecto de actualización de este decreto, pues en la disposición adicional primera, referente a la asistencia sanitaria prestada por los profesionales sanitarios a domicilio, se excluye a los podólogos de la exigencia de que estar adheridos a un centro de referencia, lo que vulnera el Real Decreto 1277/2003, en el que se establecen unas garantías mínimas y comunes de seguridad y calidad, que deberán exigir las comunidades autónomas para la apertura y funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. Y es que los podólogos están titulados para poder actuar en el tratamiento de las afecciones y deformaciones del pie. Pueden realizar prestaciones protésicas y expedir recetas de fármacos para las afecciones del pie, y realizar intervenciones menores del pie: cura de úlceras o fresado de dedos. Por ello, su actividad se regula bajo centros sanitarios que cumplen con los requisitos legales y de inspección sanitaria. Con este nuevo decreto, en cuanto a que estos profesionales no precisen de su adscripción a un centro sanitario en la asistencia domiciliaria, pone en peligro las normas de calidad, las garantías mínimas y comunes de seguridad.

Por ello le pregunto si tiene previsto el Consejo de Gobierno incluir de nuevo a los podólogos como personal sanitario adscrito a un centro sanitario de referencia cuando tengan que ir a una asistencia externa.

Gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Piñero, actualmente, señoría, actualmente en el Consejo de Gobierno no hay nada previsto respecto al ejercicio de la actividad asistencial por parte de los profesionales de podología, fuera de la actividad autorizada en el centro sanitario.

El estado actual del proyecto de decreto que prevé tal posibilidad es el del trámite de audiencia e información pública; pero no está en el Consejo de Gobierno, está en trámite de audiencia y de información pública.

Señoría, el Colegio de Podólogos de Andalucía ha realizado oportunamente alegaciones al decreto, manifestando su categórica oposición, oposición a la inclusión en su área de actividad sanitaria en la modalidad de realización exclusivamente a domicilio. Esta alegación, como todas las demás que se realizan al proyecto, será objeto de valoración por parte del centro directivo proponente.

A nivel técnico, se ha mantenido una reunión con el Colegio de Podólogos de Andalucía, donde se manifestaron todas las consideraciones al respecto.

Señorías, se les emplazó a que pusieran con mayor abundamiento las razones de salud pública que justificaban su exclusión a la prestación de esta actividad asistencial exclusivamente a domicilio. Luego estamos en período de negociación, estamos en período de alegaciones. Y cuando ya esté todo completamente aquilatado es cuando pasará al Consejo de Gobierno.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Realmente es reincidir en lo mismo. Evidentemente es un tema de plazos y de situación en la que se encuentra el decreto, pero desde aquí queremos manifestar la preocupación de que esto esté perfectamente regulado, en cuanto que no se puede..., es una actividad que requiere una inspección sanitaria importante, y no podemos dejarlo que tenga regulación que no cumpla la normativa.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría, estamos en fase de alegaciones, estamos en fase de aportar cómo hacerlo de la mejor forma posible. Y estamos hablando con todos los interlocutores sanitarios que son copartícipes en la elaboración de este decreto.

Una vez que ya esté en fase de alegaciones, se hablará con quién usted crea oportuno. Siempre que sea enriquecer el decreto, bienvenido sea.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000767. Pregunta oral relativa a las medidas autonómicas de restricción de movilidad en Andalucía

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a medidas autonómicas de restricción de movilidad en Andalucía. Es formulada por el Grupo Vox en Andalucía.

Su portavoz tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, de nuevo, señor presidente.

Señor consejero, las comunidades autónomas tienen potestades para determinar las medidas anti-COVID de movilidad o de apertura de centros. Los andaluces han vivido una Semana Santa, y seguimos viviendo una desigualdad de desplazamientos de personas. Un agravio que por qué un alemán podía ir a nuestras playas, y un cordobés no, aun teniendo una segunda residencia. Los aeropuertos de competencia nacional permitían la entrada de turistas, incluso un jiennense podría ir a Marbella si entraba a través de un avión en la Unión Europea y, luego, volvía a España. Pero su equipo de expertos sigue manteniendo el confinamiento entre provincias. Me tiene que disculpar porque es que se me está yendo la pantalla...

No digamos ya que va también en algún momento pidiendo al Gobierno central el adelanto del toque de queda, y algunas veces ha solicitado incluso el confinamiento domiciliario.

La hostelería se ha tenido que ajustar a unos horarios que están llevando al cierre de los comercios, y hundir la economía sin que haya un criterio sanitario que demuestre el contagio de COVID.

Ustedes están echando la culpa de la pandemia a los ciudadanos, les están cargando con este fardo, con medidas que perjudican directamente a los autónomos y a las libertades de los ciudadanos, mientras las medidas de seguridad no son iguales para todos.

¿Por qué no se puede viajar entre provincias y se permite el acceso a extranjeros?

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Piñero, como usted sabe, los comités de expertos a nivel de Andalucía, de España y del mundo, saben que la mejor forma de luchar contra el virus es disminuyendo la movilidad y disminuyendo los contac-

tos. Eso es una variable, eso es... Bien. Luego cualquier medida que tome el Comité de Expertos de Salud de Alto Impacto en Andalucía siempre va enfocada a según la incidencia acumulada y una serie de parámetros que tengamos, aumentar-disminuir movilidad y aumentar-disminuir contactos. Esa es la vida.

Ahora, a lo que usted se refiere directamente, ni lo comprende usted, ni lo comprendo yo, ni lo comprenden los andaluces. Vamos a dejarlo claro. Los criterios sobre permiso de llegada de extranjeros a España son competencia del Gobierno central. El Gobierno de España decide qué extranjeros pueden entrar a nuestra comunidad a través de puertos, aeropuertos. Toda la actividad aeroportuaria depende directamente del Gobierno central. Los requisitos sanitarios para entrar en España, por motivo de la COVID, a partir del 1 de marzo de 2021, son establecidos por el Gobierno de España, y son, se los digo. Presentar obligatoriamente un certificado con resultado negativo de PCR, realizado 72 horas anteriores a su llegada. Alternativamente, también admitirá pruebas de amplificación mediada de transcripción u otra prueba basada en técnicas moleculares equivalente. Esta prueba solo es necesaria para los que procedan de países de alto riesgo. La lista de estos países actualizada son 15 países. Igualmente, es obligatorio que todos los casos, el cumplimiento de formulario de control sanitario asociado a su viaje, que tiene que presentarlo a la llegada a España. Los 12 países específicos que actualmente guardan una cuarentena obligatoria durante 10 días son: Botsuana, Comoras, Ghana, Kenia, Mozambique, Tanzania, Zambia, Zimbabue, Perú, Colombia, Brasil y Sudáfrica. Posiblemente por la afluencia de la cepa sudafricana y de la cepa brasileña. Este periodo se podrá reducir a siete días si pasada la semana se aporta un PCR negativo.

Señoría, en España existe un cierre perimetral entre comunidades autónomas. Un cierre perimetral que parece no afectar a los viajeros que vienen del extranjero. Yo entiendo que es incomprensible que un ciudadano de Andalucía no pueda ir a cualquier región de España, y sí pueda hacerlo un alemán o un belga. El Gobierno de España debería explicar esto de una forma que sea entendible por parte de la ciudadanía. Mire, el caso de Francia, la incidencia en Francia, no sé si la sabe usted, es cerca de 800 casos de incidencia acumulada por 100.000. Y tenemos un volumen de franceses en vuelos aéreos cruzando fronteras, con una permisividad administrativa casi absoluta.

Me gustaría señalar que el extranjero que se encuentra en Andalucía tiene que cumplir las mismas restricciones obligatorias que cualquier residente. Es decir, que un extranjero que llega en avión a Sevilla no puede moverse de Sevilla, porque hay cierre perimetral en Sevilla, y eso se les especifica a todos los que van llegando. Y la normativa de que lleguen o no lleguen no es nuestra, es del Gobierno central.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Piñero, tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Bueno, realmente tiene el Gobierno central..., pero aquí usted tiene unas competencias...

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—No, esa no.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Porque si queremos dinamizar la economía, también los andaluces pueden hacerlo viajando dentro de nuestra comunidad, no solamente los extranjeros que vengan.

Los extranjeros llegan con su PCR, pero solo de forma aleatoria comprueban la veracidad de estos test repitiendo una PCR. Y el caso es que se dan positivas, eso es un control. Mientras los andaluces, como le digo, siguen confinados.

Los bares y los lugares de reunión, con medidas de distanciamiento, pero el autobús y el metro, a reventar. Mire, estas son fotografías del autobús y el metro de esta Semana Santa. Y es que como se trata de empresas públicas, no quieren perder dinero, pero la privada, los autónomos, les da igual. Y es que la cuestión no es hacer esperar a los viajeros, sino poner más vehículos. Y luego, las plazas de toros, sin celebrar corridas, porque el aforo que les obliga Andalucía no cubre los gastos. Eso es cargarse las tradiciones. O la nueva feria de la que ha hablado ahora. Estamos viviendo unas medidas que coartan la libertad más allá de lo razonable, señor consejero. Por ello, le pedimos que permita este libre comercio, igualdad de trato a las empresas públicas y privadas, y una movilidad entre provincias ya.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Un momentín solamente. Quizás ahí hay una incongruencia, yo no llego a entenderlo. Usted se queja de que el autobús y los metros van masificados, y sin embargo me está pidiendo que abra las provincias para masificar la costa. Es que la verdad es que no llego yo a entenderlo.

Yo desde aquí pido prudencia, pido distancia, y estamos ahora mismo inmersos en una incidencia acumulada muy alta, con una presión hospitalaria muy alta. Y no estamos ahora mismo para hacer ningún canto a apertura de grifo que nos lleve a aumentar...

Referente a las plazas de toros, la ley es ley para todos. La normativa, y es una ley de ámbito nacional, que marca la distancia de un metro y medio en espectáculos al aire libre, viene marcado por una ley de ámbito nacional. Lo que no puede esta consejería es asumir un porcentaje para una plaza y para otra no. La ley es de ámbito nacional. Y la distancia es uno, mitad de aforo y, como mínimo, un metro de distancia. Se llame

la Maestranza, se llame Priego, es decir, es la que hay. Eso es lo que se trabaja a nivel de aforo. Intentamos ser lo más ecuánime y lo más justo posible.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000800. Pregunta oral relativa a la renovación de los equipos de radiodiagnósticos

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a la renovación de equipos de radiodiagnósticos. Es formulada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Su portavoz tiene la palabra.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejero.

Permítame que me ciña ahora, o que cambie un poco el rumbo a competencias que realmente tiene usted y a lo que de verdad nos está preocupando en la situación actual.

Desde hace años se venían produciendo quejas reiteradas de los profesionales de radiología por la falta de estaciones de trabajo, así como de monitores, de visualización, de pruebas diagnósticas. Carencias que, arrastradas desde hace años, como he dicho, influían directamente en el aumento de las listas de espera, en demoras de diagnóstico, y en lo que era aún peor, en diagnósticos tardíos. Porque la radiología ha sido, es y seguirá siendo una especialidad fundamental en diagnósticos precoces de muchas enfermedades y, en especial, de las cancerígenas. Por eso hablaba de lo peor de los diagnósticos tardíos.

Y cuando empezó la pandemia por la COVID-19, todo este problema se pudo agravar, porque para detectar las lesiones pulmonares de la COVID-19 es imprescindible el uso de radiografías o de la tomografía computerizada. Técnicas que permiten la visión nítida de las primeras lesiones, algo que es fundamental para el diagnóstico y también para la valoración posterior de la evolución de la enfermedad. Nos consta que la consejería realizó un esfuerzo muy importante, y que se ha logrado un grado de eficiencia óptimo en los servicios de radiología, y esto lo decimos porque hemos recibido mensajes de satisfacción de los profesionales.

Y por todo ello, consejero, le pregunto: ¿qué actuaciones ha realizado esta consejería para la renovación de los equipos de radiodiagnóstico en toda Andalucía?

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja de Vega.

Señor consejero, tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Señor Pareja, la consejería ha realizado un gran esfuerzo de inversión para mejorar los equipamientos radiodiagnósticos en toda Andalucía. El SAS ha adquirido, desde el inicio de la pandemia, 160 estaciones de trabajo radiodiagnóstico, 588 monitores de visualización de pruebas diagnósticas, idóneos para el diagnóstico de patologías, a partir de la información obtenida en mamografías, tomografía axial computerizada o radiología.

La inversión llevada a cabo ha sido de más de 3,3 millones de euros. Estos equipos permiten mostrar la imagen, según los parámetros de visualización de alta resolución. De este modo, se pueden realizar los diagnósticos en condiciones óptimas, por parte del personal de radiología. En las pruebas de diagnóstico por imagen realizadas a un paciente, la calidad es similar a las imágenes de un monitor de ordenador de alta resolución. Son megapíxeles y tecnológicamente a color, permitiendo un diagnóstico de multimodalidad, tanto en imágenes de radiología convencional como en imágenes de modalidades de tomografía o mamografía, etcétera.

Hay que tener en cuenta que las lesiones provocadas por la COVID-19 se diagnostican a partir de pruebas de tomografía computerizada —el TAC— y radiografía, dependiente de grado avance de la enfermedad. Por tanto, el uso de estos monitores posibilita una visualización más nítida de la prueba, lo que determinante para el diagnóstico de la enfermedad y el daño que origina esta. Supone un gran activo como herramienta para los profesionales, que tienen que emitir el diagnóstico tras las pruebas realizadas a un paciente, a la vez que ha incrementado la certeza del diagnóstico ofrecido al ciudadano. Además, señoría, aporta seguridad al profesional, capacitándolo para teletrabajar, impidiendo ser una fuente de contagio, dotándolo de los monitores adecuados, y evitando concentraciones innecesarias en los centros. Pero hay más inversiones en esta línea. Se ha realizado otro expediente de suministro de equipos y dispositivos médicos necesarios para la contingencia de la COVID-19, por importe de seis millones de euros. En el Hospital Virgen de las Nieves, por ejemplo, en el Hospital Virgen Rocío de Sevilla, se han adquirido equipos de PET, PET-TAC, por un importe total de cinco millones de euros. Y también se han adquirido equipos de radiaciones ionizantes, por 1,4 millones de euros, para la prestación de atención sanitaria a pacientes afectados por virus SARS-COVID, causante de la enfermedad.

Por último, tanto para la apertura de los nuevos hospitales —como el Hospital de Alta Resolución de Estepona, o el Hospital Militar de aquí, de Sevilla, o para las plataformas logísticas sanitarias provinciales—, se ha realizado la adquisición para renovar equipos de radiodiagnóstico, por valor de más de cinco millones de euros.

En definitiva, señoría, esta Consejería ha apostado, de una forma clara y contundente, por una estrategia en este tipo de inversiones: llegar al diagnóstico, a la mayor certeza y con la mayor seguridad posible, y siempre apoyando la decisión que tengan los profesionales en pro de los pacientes.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000801. Pregunta oral relativa a donación de órganos y tejidos en Andalucía

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a donación de órganos y tejidos en Andalucía, formulada por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos. Su portavoz tiene la palabra.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, ¿qué información podría darnos, durante el año 2020, sobre la donación de órganos y tejidos en Andalucía?

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

El balance de 2020 en Andalucía ha sido muy positivo, señoría. Andalucía ha registrado 684 trasplantes; 417 fueron trasplantes de riñón, 171 fueron de hígado, 49 de pulmón, 32 de corazón y 15 de páncreas.

Desde la consejería, agradecemos la colaboración de las asociaciones de pacientes trasplantados, la solidaridad de las familias, que han dicho sí a la donación —casi en un 87% de las familias dijeron que sí, cuando se les pidió que donaran vida—. Y la aceptación fue aún mayor, y me voy a referir a dos provincias: a Huelva, con un 93%, y a Málaga, con un 91%.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señor consejero.

Estamos hablando de una actividad, dentro de la salud, esencial y que es evidentemente importantísimo para quien está a la espera de estas donaciones.

Así, según los datos ofrecidos por su consejería, en 2020, Andalucía, efectivamente, ha registrado 684 trasplantes de órganos; de ellos, 417 han sido trasplantes de riñón, 171 de hígado cuarenta, 49 de pulmón, 32 de corazón y 15 de páncreas. Hay en estas cifras un aumento de trasplantes cardíacos y pulmonares, todo ello, con una gran importancia, en cuanto a las circunstancias actuales. Es cierto que han podido bajar los trasplantes renales, pero estamos hablando de estas cifras en plena pandemia del COVID-19. Es más, se ha bajado la lista de espera, algo que está en el ADN de este Gobierno de Ciudadanos y PP, con una reducción del 4%. También hay datos positivos, en cuanto a los trasplantes de tejidos: un total de 5.252 implantes de tejidos, procedentes de donantes de Andalucía, se realizaron en 2.766 pacientes.

La comunidad autónoma ha mantenido una tasa interanual de donación de órganos de 37,9 donantes por millón de población, por encima de la media nacional, que se sitúa en 37,4. Por tanto, cabe felicitar a la consejería y a los profesionales de estos datos. Su esfuerzo ha hecho que no decaigan esas cifras, incluso que se mejoren, y, por tanto, cabe mostrar la felicitación desde este grupo parlamentario.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora López.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría, por sus palabras.

Me gustaría destacar, que ha habido un aumento de la actividad en la modalidad de trasplantes vitales, como el cardíaco o el pulmonar. Siendo un año tan difícil, esto llama aún más la atención, pues los equipos de trasplantes pulmonares han hecho el esfuerzo de compatibilizar esta actividad de las tareas asistenciales con la asistencia de pacientes COVID, que tienen mucho que ver con los trastornos..., o la afectación pulmonar como consecuencia del COVID.

Andalucía ha mantenido la tasa interanual de donación de órganos en 37,9 donaciones por millón de población; ha superado, por tanto, la media nacional, que está en 37,4; un ejemplo más de la solidaridad que da nuestra región. El número de donantes de órganos han sido 321, de los cuales, 205 fueron también de tejidos; además 90 fueron donantes exclusivamente de tejidos.

La disminución global de la actividad de trasplantes, se ha producido debido al descenso de la actividad de trasplante renal. Aun así, se ha mantenido la actividad de trasplantes a pacientes con mayores dificultades para encontrar donantes idóneos, como los pacientes renales hiperinmunizados o los pacientes pediátricos.

Se ha continuado con el proceso de trasplante renal cruzado, programa que requiere esfuerzo logístico y que se ha mantenido, a pesar de las dificultades. Y como un gran logro en el año 2020, se ha logrado trasplante de riñón de todos los niños que estaban en lista de espera de trasplante renal. La lista de espera se ha reducido en un 4%, como usted ha dicho, pasando de 508 pacientes a 490, de 31 diciembre de 2020 a 31 de diciembre de 2021. En trasplante pulmonar, la lista de espera ha descendido de un 26%, pasando de 65 a 48 pacientes.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 361

XI LEGISLATURA

8 de abril de 2021

En definitiva, señorías, un balance más que positivo, teniendo en cuenta el año tan difícil que llevamos, este año 2020. Desde la consejería, hemos puesto todos los medios a nuestro alcance, y agradecemos el enorme esfuerzo de los profesionales sanitarios y, sobre todo, de las familias, de las familias de donantes, para lograr estos datos.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000804. Pregunta oral relativa a tomas de posesión OEP en Andalucía

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a tomas de posesión OEP en Andalucía, formulada por el Grupo Socialista. Su portavoz tiene la palabra.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, en esta semana se está procediendo a las incorporaciones de los profesionales de la oferta de empleo público. Previamente, se han cesado a profesionales, no se han cubierto sus vacantes, y se ha producido, se está produciendo un caos en agenda en muchos centros de salud y hospitales, además, en plena pandemia. Hay distritos, como el Aljarafe, Sevilla-Norte, que han puesto hasta carteles diciendo que esta semana las plantillas van a estar mermadas y que las citas ofertadas serán menores, y que se abstengan lo que no sean urgentes. Es decir, tenemos a pediatras, enfermeras, médicos de familia, en su casas y en los centros profesionales, pues tres agendas que atender con falta, en muchos, casos de planificación. Agendas abiertas y sin cubrir; profesionales cesados, diciéndoles que ya lo llamarán por bolsa, pero que no saben cuándo; profesionales de otras comunidades que estaban en comisión pidiendo permiso sin sueldo, para ver si queda hueco para ellos.

Señor consejero, en muchos casos han salido plazas nuevas tras la publicación de las plazas iniciales. En el distrito Granada Metropolitano, han aparecido plazas que no había en la resolución del BOJA, que es una cosa que yo espero que usted me pueda aclarar.

Y otro tema son también las comisiones de servicio. No se están dando en atención primaria, y están dando, además, comisiones que deben primar la formación de los residentes, porque hay centros de referencia donde no se están dando.

Hay que oír a los profesionales y sus demandas, para que esta incorporación y estos procesos de movilidad OEP, en estos casos... —les refiero los de atención primaria del distrito metropolitano—, los profesionales están demandando que el proceso tenga una incorporación ágil, que sea ordenado y transparente; que se conozcan con antelación todas las plazas disponibles, su ubicación dentro de cada zona básica y que esta información les provenga de la Administración y que sea veraz y cierta. Que se asignen plazas mediante un sistema de acto único, porque está habiendo también bastante descontrol en eso. Y dar opción a cada profesional de las diferentes convocatorias a elegir las plazas disponibles en el momento de su elección que hubiera sido solicitada previamente.

Yo creo que se puede corregir. Es cierto que cualquier concurso de traslados, cualquier incorporación, produce trastorno. Pero es que, en estos momentos, la situación hay que controlarla especialmente. Tiene que dejar de ser un proceso desorganizado, que se cubran las vacantes además con urgencia. Y evitar el trastorno para profesionales y usuarios, trastornos especialmente graves en esta situación de pandemia, consejero.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, usted sabe que paralizamos lo que era OPE y traslado hace unos meses, porque estábamos en el pico álgido de la pandemia y para evitar toda esta movida. En el momento que hemos llegado a un período de meseta, hace unos 10 o 15 días, hemos vuelto otra vez a reactivar todas las OPE y traslados, salvaguardando el derecho de los trabajadores. Usted sabe que teníamos OPE atrancadas desde el año 2016. Tenemos que buscar la estabilidad del personal, lo estamos haciendo de la forma más tranquila, la más tranquila, con menos efectos adversos posibles para la asistencia sanitaria. Las ofertas pendientes son desde el año 2016, había 231.884 candidatos y 52.562 plazas a OPE, que nos hemos ido encontrando cuando nosotros llegamos que teníamos que darle salida y le estamos dando salida.

El calendario previsto para distintas categorías fue acordado en la mesa sectorial, todo eso está negociado con los sindicatos, concretándose la fecha de inicio del plazo para los distintos grupos y categorías profesionales. Se prolongará hasta el 17 de mayo siempre que la situación epidemiológica lo permita, siempre que lo permita. Si no, pues se paralizará, igual que ya hemos hecho otras veces en la incorporación, tanto de la OPE como traslado. El objeto es que en el primer semestre de 2021 habrá culminado este proceso de selección de todas las categorías. Además, se tendrá en cuenta la existencia de plazas descubiertas en los centros sanitarios, para agilizar la incorporación de personal.

Estamos ahora mismo... ¿Se acuerda usted de las batas blancas? Intentamos fidelizar al máximo de los profesionales que tengan su plaza a través de OPE o a través de traslado, para intentar fidelizarlos a su puesto de trabajo. Ese es uno de los puntos importantes de resolver todas las OPE, las atrancadas y las que hemos convocado nosotros, igual que los traslados. Nos comprometimos para ello y yo creo que lo estamos cumpliendo.

Mire, las vacantes que puedan quedar las cubrimos con oferta de trabajo. Usted sabe cuál es la dinámica de bolsa de contratación. Pero no confunda esta situación temporal con el déficit histórico en nuestro sistema sanitario público en algunas especialidades. Estos déficits estructurales no son problemas específicos en nuestra comunidad, son un problema específico de toda España.

Hemos aumentado año tras año la petición de médicos o de personal, o de especialidades internas o residentes, en un 30%, en comparación a hace dos años hasta ahora. Estamos intentando aumentar y formar el máximo de médicos para evitar que tengamos problemas de zonas, sobre todo, en zonas rurales de difícil cobertura, de desabastecimiento de profesionales.

Pero vuelvo a repetir, estamos haciendo lo que su Gobierno no hizo, resolver la oferta de empleo público pendiente desde año 2016, dando la máxima estabilidad a nuestros profesionales.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000805. Pregunta oral relativa a la cartera de servicios sanitaria para el distrito Huelva-Costa

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es el turno ahora del Grupo Socialista.

Tiene la palabra ahora su portavoz para la pregunta relativa a cartera de servicios sanitarios en el distrito Costa-Huelva.

El señor FERNÁNDEZ FERRERA

—Buenas tardes y gracias, señora presidenta.

Señor consejero, ¿qué cartera de servicios contempla la Consejería de Salud y Familias en el contrato suscrito con la empresa del hospital Virgen de la Bella para el distrito Huelva-Costa?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el expediente de contratación de emergencias, servicio de asistencia sanitaria complementaria a usuarios del SAS, distrito Huelva-Costa, fue iniciado el 4 de marzo del año 2021, de este año. Este contrato ha sido adjudicado a la empresa José Manuel Pascual, Pascual Sociedad Anónima, prestando servicio en el centro hospitalario Virgen de la Bella de Lepe, de Huelva. La cartera de servicios concertada incluye básicamente las especialidades que ofrece el hospital. El acuerdo contempla urgencias, ingresos médicos, quirúrgicos, cirugía ambulatoria, primeras consultas, consultas sucesivas, procedimientos y diagnósticos y sesiones de rehabilitación.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ FERRERA

—¿Tengo la palabra, verdad? Bien.

A la hora de poner en marcha una infraestructura hospitalaria, imagino que se estudia y analiza la cartera de servicios que se va a ofertar a la población en esa área concreta. Estamos hablando del Chare de Lepe, de la Costa Occidental de Huelva, ubicado en Lepe, que atenderá a las poblaciones de Lepe, Ayamonte, Isla Cristina, La Redondela, Cartaya, San Silvestre, Villablanca y Sanlúcar de Guadiana. Cuando se proyectó este centro de alta resolución en la Costa Occidental, se hizo para responder de forma anual a 83.000 consultas, 70.000 urgencias, 3.000 intervenciones quirúrgicas. Para ello se dotaría de 25 consultas de especialidades, con dos salas de radiología, salas para estudio digestivo, ecografía, mamografía y TAC, además de cinco consultas de urgencias y pediatría. Esta era la cartera de servicio prevista para el Chare de la Costa Occidental de Huelva.

Usted ha manifestado, señor consejero, que se trata de una contratación complementaria con el concierto sanitario con la empresa hospital Virgen de la Bella, y que supone —hoy no lo dice, pero lo dijo anteriormente— 2,8

millones de euros al trimestre, e incluía o dejaba entrever que todo ello hasta la apertura del chare, y parece que esta apertura está próxima. Cada vez que este grupo parlamentario trae una iniciativa relacionada con el Chare de la Costa de Huelva, se dan ustedes un empujoncito, dan ustedes un empujoncito hacia la apertura, encaminada a la apertura del mismo. A nosotros nos agrada. Y, mire usted, si conseguimos la pronta apertura, y parece que hoy el portavoz del equipo de gobierno del Ayuntamiento de Lepe ha dado una rueda de prensa hablando de los accesos y de la próxima apertura del mismo, nosotros le felicitamos, porque cuanto antes queremos que los 2,8 millones de euros que están destinando ustedes a ese hospital Virgen de la Bella se destinen, ya no habrá excusa con la apertura del Chare de la Costa Occidental de Huelva, a aumentar y a reforzar la sanidad pública en la Costa Occidental, y a las poblaciones a las que me he referido anteriormente.

Sería para nosotros una enorme decepción que..., y es que usted ha dado una palabra que nos hace temer, usted ha hablado de complementaria. ¿Esto indica que cuando tengamos la apertura del Chare de la Costa Occidental de Huelva se va a seguir manteniendo el concierto con la empresa Virgen Bella o no? Porque al decir usted complementaria y atendiendo a las especialidades, a la cartera de servicios, que va a ofertar el Chare de la Costa, que usted acaba también de enumerar, no tendría sentido que la Junta de Andalucía estuviera financiando una sanidad privada, destinando la apertura de una instalación, de una infraestructura pública.

Por lo tanto, señor consejero, ¿podría usted ser un poco más específico?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Por favor, vaya concluyendo.

El señor FERNÁNDEZ FERRERA

—Y termino, gracias, señora presidenta.

¿Esa palabra que usted ha introducido hoy, complementaria, significa que vamos a seguir manteniendo sanidad privada a costa de la sanidad pública?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—No.

Bien, se lo explico. Hombre, si ustedes no hubieran dejado un hospital hecho en un jaramagal en mitad del campo, sin acceso por carretera, y usted lo sabe, sin agua, luz, alcantarillado. Con un tornado, con un desastre de unos cuantos millones.

No, en la época suya. [*Intervención no registrada.*] No, fue del año 2018, acuérdesese usted cuando fue el tornado. Entonces, hubiéramos ido aligerando un poquito más los pasos.

¿Qué hemos hecho? Primero solventarle el problema a Lepe desde el punto de vista sanitario, hasta que tengamos en funcionamiento el hospital. Por eso es el contrato cada tres meses, si no hubiera hecho yo un contrato de ¿cuánto tiempo? Pues por eso cada tres meses, renovable cada tres meses. Porque así le doy

salida y soluciono el problema de toda la zona de Costa, de todo. Si usted no quiere que haga ese contrato con Virgen de la Bella, dígalos aquí y punto. Y si no, pues cálese.

Segundo... Porque estoy hablando yo y es mi turno, ¿no? Bien. Segundo, ya por activa o por pasiva lo hemos dicho varias veces, nosotros tenemos presupuestado todo lo que es el equipamiento y todo lo que es el arreglo de los desperfectos del hospital de la Costa de Huelva.

Tercero, hemos hablado y lo tenemos hablado con la Delegación de Gobierno, del Gobierno central, donde ya se han hecho las dos rotondas, que he ido personalmente a verlas no hace mucho. Falta la vía de acceso y estamos pendientes de que ejecute el Gobierno central la vía de acceso.

Tercero, hemos firmado un convenio con el alcalde de..., con el Ayuntamiento de Lepe, al cual, a todo el Ayuntamiento, le agradezco su disposición, para ello... hacerse cargo de agua, luz o alcantarillado... Y están ya presupuestados, lo tienen ya presupuestado y lo van a hacer a la mayor brevedad posible.

En el momento que tengamos los accesos, en el momento que tengamos servicios, presupuesto..., empezaremos ya nosotros, y usted verá cómo de aquí a muy poquito empezamos ya a empezar las obras de los desperfectos provocados por el tornado, más el equipamiento preparado para que [...] los tres... En el momento que lleguemos a esa conjunción, empezaremos a trabajar en las diferentes fases de puesta en marcha del hospital Costa del Sol de Lepe, y en el momento que empiece a funcionar como tal, será único hospital para toda la comarca.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-000806. Pregunta oral relativa a la apertura del Hospital de Palma del Río (Córdoba)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es el turno de la última pregunta del Grupo Socialista, relativa a apertura del Hospital de Palma del Río en Córdoba.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, presidenta.

Doy por formulada la pregunta, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, le recuerdo que el centro Hospital de alta resolución de Palma del Río fue prometido 11 veces por el Gobierno socialista, con Chaves, Griñán, Díaz..., desde el año 2005, como usted sabrá perfectamente porque estaba en aquella época de delegado de Salud. Es un compromiso histórico de su Gobierno, o delegado de Salud o delegado de Gobierno, uno de los dos estaba; pero será este Gobierno el que tenga y el que ponga en marcha el Hospital de Palma del Río a principios del año que viene, proporcionando la asistencia sanitaria a los municipios de la Vega del Guadalquivir, que cuenta con más de 37.000 habitantes.

Muchas gracias.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias.

No da usted ni una, respecto a lo que hacía yo, pero da igual, ahora me interesa el Hospital de Palma, revise sus papeles.

Mire, le voy a hacer una cronología más reciente. En mayo y julio del 2019, el Partido Popular, a través de su portavoz, presidente Adolfo Molina, y la aquí presente señora Beatriz Jurado, coincidieron punto por punto, en este caso último de la comisión, en que era una prioridad y que estaría listo para 2021. Lo digo por aquello del mapa de las promesas incumplidas que decía antes la señora Jurado.

Usted mismo, el 29 de julio del 2019, el mismo año, dijo que se mejoraría el plan funcional, que era una prioridad y que se me mencionaría. Por cierto, ya he dicho que obras son amores. Habrá que ver dónde están esas obras y esos amores; porque se ha otorgado la inversión de 3,3 millones de euros en Palma del Río, que eran de fondos europeos y que ya estaban, por supuesto, programados, afortunadamente, por el Partido Socialista.

Y, además, en medio de todas estas fechas, la señora alcaldesa le ha reiterado en tres cartas, desde 2020, en septiembre, la última, y el 4 de marzo de 2021. Y usted no ha respondido. Es más, el 26 de noviembre de 2020, la señora alcaldesa, Esperanza Caro, se vio obligada a denunciar la deslealtad de su Gobierno por no comunicar el fin de las obras. Se tuvo que enterar por la constructora.

Pero usted sigue sin contestar, y la pregunta es ¿por qué no contesta esas cartas?, ¿qué está usted escondiendo?, ¿qué es lo que teme, quizás lo mismo que empezó a ocurrir en Lepe? Claro, entre medias hay que decir que ustedes rebajaron, quizás fue un lapsus, los responsables del Gobierno en Córdoba rebajaron la categoría de Hospital de alta resolución, inicialmente había sido chare, a care, igual que ocurrió en Lepe. Y nos extraña muchísimo que ahora, recientemente, el diario *ABC*, basándose en fuentes de la consejería, en concreto el 23 de marzo de 2021, publica, sin fecha, la apertura del Hospital de Palma del Río tras cuatro meses del fin de la obra.

Claro, además también vuelvo a reiterar el término care y dice que para 2021 solo habrá dos millones. Y los otros cuatro millones que ustedes habían prometido a bombo y platillo serían para el 2022 o 2023. Y usted mientras se entretiene en esta respuesta, en esta pregunta, a decir lo que hicieron o no hicieron los socialistas. Señor consejero, los socialistas, mientras tengamos representación en esta Cámara, preguntaremos y hablaremos cuando creamos conveniente. Y usted..., ni usted ni su Gobierno es nadie para mandarnos callar, lo digo por la alusión anterior.

Por tanto, le ruego que nos diga cuándo va a estar el Hospital de Palma del Río, por respeto a las instituciones, a la alcaldesa, que ya que no le responde, responda aquí, a través de este grupo, y a los ciudadanos y ciudadanas de Palma del Río, de todos los partidos políticos que están esperanzados en que este hospital sea una realidad.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, con el mismo respeto que yo lo he escuchado, cuando yo hablo, pido o al menos le pido a Presidencia que tenga el mismo respeto, y no se vayan haciendo comentarios adláteres de las palabras que uno vaya diciendo.

Bien, señoría, en octubre del año 2010 se firmó el convenio de colaboración entre el SAS y el Ayuntamiento de Palma de Río para la construcción de este hospital, adquiriendo unos compromisos. En enero de 2012 se formalizó el contrato de redacción de proyectos e iniciación de obras. En abril de 2104 se supervisó el proyecto básico de ejecución. Y no es hasta el 2017 cuando esta actuación se incluye en el Programa operativo Feder 2014-2020. En enero de 2018 se formaliza la contratación de la empresa adjudicataria, por un importe de 13,2 millones de euros, y el plazo de ejecución de 32 meses. La situación actual es la que la obra está finalizada y recepcionada el pasado mes de noviembre de 2020. Se encuentra pendiente de la legalización de la línea eléctrica, competencia del ayuntamiento, según establece el convenio firmado con el Ayuntamiento de Palma del Río en 2010.

En este sentido, la urbanización se recepcionó por parte del ayuntamiento, condicionada a la instalación eléctrica a la construcción de una subestación, que a la fecha, a fin de obra del hospital, no está todavía construida. Por ello, el ayuntamiento y Endesa acuerdan dar una solución alternativa mediante la construcción de una acometida desde un centro de transformación ya existente en 2020. Actualmente, se están tramitando las subsanaciones técnicas con Endesa, por cambio de normativa, entrada en vigor el 1 de enero del 2021. Una vez se obtenga el visto bueno de Endesa, se tramitará el expediente de suministro eléctrico con la Delegación

de Industria. El Hospital Palma del Río se adscribirá al Servicio Andaluz Salud y, en concreto, al Hospital Reina Sofía. Desde el Hospital Reina Sofía se están realizando las actuaciones del Plan Funcional de 2010 para adaptarlo a las necesidades de la asistencia sanitaria de los ciudadanos de las zonas básicas que les corresponde dicho hospital. A partir de aquí se podrá definir el equipamiento necesario a adquirir.

Dicho plan funcional se desarrollará por fases, con la apertura progresiva de los diferentes servicios, de forma similar a como se ha realizado en cualquier otro hospital de alta resolución. En definitiva, señoría, estamos pendientes de la legalización de la línea eléctrica para poder poner en marcha el Hospital de Palma del Río, tras años de incumplimiento del Gobierno socialista.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-001191. Pregunta oral relativa al centro sociosanitario de la Serranía de Ronda

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ahora retomamos la primera pregunta, del Grupo Adelante Andalucía.
Tiene la palabra, por tanto, para desarrollarla, el señor Ahumada.

El señor AHUMADA GAVIRA

—Gracias, señora presidenta.

Y gracias a la comisión por permitirme este cambio.

Señor consejero, usted conoce muy bien las reivindicaciones de la Plataforma del Hospital sociosanitario..., que defiende el hospital sociosanitario en Ronda, que defiende la calidad del servicio sanitario en la comarca de Ronda. Y también conoce el interés que siempre nuestro grupo ha mostrado por el impulso de una red pública de hospitales sociosanitarios en Andalucía, que mejoraría de una manera importantísima, sería un avance importantísimo en la mejora de la calidad de vida de los andaluces y andaluzas, sobre todo de aquellas personas mayores, de los enfermos crónicos que no tienen por qué ocupar camas en hospitales críticos, pero que tampoco están para darlos de alta, y más cuando son personas mayores que pueden vivir solas sin la atención necesaria. Por ello, siempre se ha defendido que en la comarca del distrito sanitario de Ronda, que va más allá de la provincia de Málaga, que abarca la Sierra de Cádiz, que abarca también municipios de Sevilla, la importancia del hospital sociosanitario en las antiguas instalaciones del hospital de Ronda.

Se aprobó una PNL en la legislatura anterior. Fue objeto de la primera iniciativa que este humilde diputado le realizó en el Pleno, en uno de los primeros Plenos, donde usted se comprometía a llevarlo a cabo. En julio de 2019 se anunció que, a finales de ese año o a principios del 2020, iba a ser una realidad. En octubre, en base a otra pregunta parlamentaria, usted ratificaba ese compromiso. Pero desde entonces, únicamente ha habido incertidumbre, no se ha hecho nada, a pesar de que con una pequeña reforma hubiese servido este futuro hospital sociosanitario, una herramienta fundamental para aumentar las camas en la provincia de Málaga.

Queremos saber, queremos saber, ya con detalles, con detalles, ya que es mucho tiempo el que llevamos hablando de este tema, cuándo se va a poner en marcha el hospital sociosanitario en Ronda y cómo va a ser su gestión, teniendo en cuenta que nuestra propuesta es que cuanto antes, ya, debería estar abierto, y que su gestión tiene que ser cien por cien pública, para garantizar la calidad del servicio.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señorías, como saben, para hacer frente a la pandemia de COVID-19, hemos tenido que adecuar en tiempo récord muchos centros sanitarios. De hecho, hemos ampliado UCI, ampliado Urgencias, salas de obser-

vacación, creado dobles circuitos, renovado equipos diagnósticos, de TAC, de..., luchar contra la obsolescencia. Y todo ello, no solamente en Andalucía, sino prácticamente también en el Hospital de Ronda, donde, a pesar de que lleva nada más que cuatro años en funcionamiento, ha precisado una ampliación de UCI, reformas en Urgencias, por un valor de 659.000 euros. En los centros de atención primaria ha supuesto una inversión de toda la zona de 1.110.000 euros. Y para nosotros es una prioridad..., ha sido la lucha contra la pandemia, concentrándonos todos nuestros recursos en este tema.

Este Gobierno se comprometió a crear las instalaciones del viejo hospital comarcal de Ronda, un centro sociosanitario para crónicos, y vamos a cumplir, señorías. Este centro sociosanitario continúa en la cartera de intención de la Consejería de Salud y Familias. De hecho, se está avanzando en el plan funcional, que está prácticamente cerrado. Será un centro de atención ambulatoria y hospitalaria, pionero en Andalucía, tal como ha dicho el presidente de la Junta, y estará funcionando antes del fin de la presente legislatura. Se pondrá en marcha en distintas fases de los servicios que se vayan prestando.

Señorías, mientras unos dejan los edificios en desuso, el actual Gobierno les da el uso sanitario para el conjunto de andaluces. Lo hemos hecho con el antiguo Hospital Militar de Sevilla y lo vamos a hacer, sin duda, con el hospital comarcal de Ronda. Que no les quepa duda, lo haremos a la mayor brevedad posible, y esperemos que esté en funcionamiento antes de que acabe la presente legislatura.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Con esta última intervención termina el punto del orden del día respectivo a preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. Así que despedimos al señor consejero y pasamos al tercer punto.

[Receso.]

11-21/APC-000089. Comparecencia de un representante de la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU-Sevilla), a fin de informar acerca de las necesidades que presentan las personas que sufren enfermedades como la colitis ulcerosa, ostomía o Crohn

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzamos con esta comparecencia, pedida por el grupo..., en concreto, el Grupo Vox, de Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa, ACCU-Sevilla. Damos la bienvenida tanto a su presidente, don José Luis Rodríguez de los Ríos, a don Rafael Casado Barral y a don Manuel Agüera Ostos.

Así que, bienvenidos. Y tienen ustedes aquí a los parlamentarios, a los grupos, para escucharlos.

El señor RODRÍGUEZ DE LOS RÍOS, PRESIDENTE DE ACCU-SEVILLA

—Buenas tardes. Y muchas gracias a todos por atendernos aquí hoy.

Soy José Luis Rodríguez, soy el presidente de la asociación. Y, bueno, voy a nombrarles un poquito..., hablarles un poquito de la asociación para que tengan idea de qué trata, ¿no?

La Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa, como su nombre indica, es una asociación creada por los propios pacientes, con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, que crean esta asociación de carácter benéfico, como autoayuda para estas personas que, cuando les dan este diagnóstico, se tienen que enfrentar a un problema muy gordo en su vida y, de alguna manera, nosotros estamos para atenderles y para ayudarles, solucionarles los problemas que se les vayan presentando, sobre todo aquellos problemas, aquellas cuestiones que no les resolvemos a través del Servicio Andaluz de Salud, como es, por ejemplo, el tema de los problemas psicológicos, fundamentalmente los psicológico-nutricionales, algunos temas que el Servicio Andaluz de Salud pues no los gestiona adecuadamente, ¿no?

Y el tema fundamental de la asociación es dar visibilidad a estas enfermedades, porque son enfermedades que normalmente los pacientes tratan de ocultarlas por su carácter escatológico, da lugar un poco a la broma de la gente que no conoce el problema, y tratan de ocultarlo porque también tienen problemas a la hora de la parte laboral, que puede ocasionarles algún perjuicio con su trabajo y demás, ¿no?

Básicamente, la asociación es eso, y viene con nosotros Rafael, que es un asociado enfermo de Crohn. Él va a contar un poco la problemática que se encuentran en el día a día en la calle estos enfermos.

Nosotros, para la problemática que él va a contar ahora hemos puesto en marcha un protocolo que se llama Punto ACCU—Aseo Accesible. Es un protocolo que lo que trata es de..., estamos firmando una serie de convenios con las distintas entidades, ayuntamientos, empresas..., con idea de que a los enfermos les permitan un acceso a los aseos de una forma diligente y rápida, porque el problema fundamental con que se encuentran estos enfermos cuando están en la calle es, aparte del dolor, la necesidad de ir al aseo, o sea, necesidad muy urgente de ir a un aseo. Entonces, mediante estos convenios pretendemos que ese acceso sea lo más rápido posible. Y es lo que queríamos plantear aquí, que desde la Junta de Andalucía se nos permita la entrada para usar esos aseos en los centros oficiales, que me diréis que los aseos son servicios públicos, podemos uti-

lizarlos —ya lo sabemos—. Pero lo que queremos es rapidez. Vamos con un distintivo, tenemos una serie de..., hemos hecho una tarjeta, en fin, tenemos una tarjeta, una pegatina, el protocolo impreso que se reparte en las distintas empresas colaboradoras y demás, con idea de que cuando lleguemos y presentamos nuestra acreditación no nos dificulten mucho el paso, que nos lo dificulten a la vuelta, a la salida, pero a la entrada que sea lo más ágil posible. Eso es lo que estamos haciendo y en eso venimos trabajando. Eso por un lado.

Por otro lado, dentro de nuestro grupo hay muchas personas que la solución es hacerles una ostomía, como ahora nos va a explicar Rafael. El ostomizado necesita un aseo, pero un aseo con unas características determinadas. El ostomizado es una persona que tiene, normalmente tiene una discapacidad reconocida por la Junta de Andalucía, la tiene reconocida, pero no estamos como..., es una discapacidad de carácter orgánico, no es... Cuando se hace un aseo para minusválidos no cuentan con nosotros, es más, si entra una persona como Rafael o como yo, y entramos en un aseo de minusválidos, lo normal es que cuando salgamos si ahí hay un señor con una sillita de ruedas te ponga hasta mala cara porque no sabe que somos un discapacitado exactamente igual que él. Pero no se nos ve, nuestra discapacidad está oculta, pero la tenemos. Entonces, estos aseos para nosotros tienen que..., para las personas que están ostomizadas necesitan unas características, que luego pues os podré dejar una información que tengo aquí para que quede mostrado qué es lo que necesitamos realmente. Porque lo que necesitamos básicamente, para que todo mundo lo entienda en este momento, es que la taza del aseo, del váter, en vez de estar ahí abajo, a 60 centímetros del suelo, esté a la altura de un metro y veinte aproximadamente, con idea de que cuando vaciemos la bolsa, que la tenemos a la altura del íleon normalmente, casi todos tenemos una ileostomía, podamos vaciarla sin necesidad de ocasionar grandes males. Problemático para el que lo hace y problemático para el que viene después a utilizar el aseo, porque, claro, no vamos a dejar el aseo muy bien que digamos. Sin embargo, si lo tenemos a la altura podremos descargar, nos habilitamos una... En la documentación que les voy a dejar podrán verlo.

Y ahora le cedo la palabra a Rafael Casado para que nos explique un poco ya cómo lo vive el enfermo realmente en la calle, que él además puede tocar todos los palos.

El señor CASADO BARRAL, REPRESENTANTE DE ACCU-SEVILLA.

— Hola, buenos días.

Como ha dicho mi compañero, como ha dicho José Luis, me llamo Rafael. Lo primero, muchísimas gracias por permitirnos comparecer y exponer nuestro caso aquí. Yo lo voy a —si me permiten— exponer un poco desde mi punto de vista y desde mi propia experiencia, para que sirva un poco de cuál es el día a día de las personas que se encuentran con la misma enfermedad que tengo yo. A mí con 30 años me diagnosticaron Crohn, un año y tres meses más tarde de diagnosticarme Crohn me quitaron todo el colon, con 31 años. Y a partir de ese día mi vida cambió. Mi trabajo ya no era el mismo, mi forma de hacer deporte no era la misma, mi forma de poder relacionarme con las personas no era la misma. Y, sobre todo, en aquella época lo que tenía era lo que ha comentado José Luis, estaba ostomizado, que eso lo que significa es que el intestino sale a la altura de más o menos aquí, y lo que llevas es una bolsa que implica un montón de incomodidades. Luego, hay casos como el mío que a mí me..., tuve la suerte de que me pudieron volver a unir los intestinos, y lo que hago es volver a funcionar como funcionan ustedes, pero con un tema, y es, para que se pongan en

situación, es quién de nosotros o quién de ustedes no ha tenido un día de esos de ay que no llego, ay que no llego. Y como no tengas un baño cerca, ay que no llegué. Entonces, ¿qué es lo que ocurre? Que cuando tú tienes una problemática como esta y tienes 20 años de experiencia como es en mi caso, yo, con perdón por la expresión, voy a calzón quitado, me da igual lo que ocurra. O sea, yo me meto en un bar y si me llama la atención el camarero que me la llame, si tengo que entrar corriendo entro y si me ocurre como me ocurrió una vez en una discoteca que no había puertas en los baños, pues el que quiera mirar que mire y el que no, no. Pero —por decirlo así— yo tengo 20 años de experiencia, tengo 51 actualmente, y entre comillas soy a lo mejor una persona que desde mi punto de vista pues puedo encajarlo. Pero, desgraciadamente, no todo el mundo es así. Y, sobre todo, cuando empiezas con la enfermedad te tienes que habituar a todo esto, te da vergüenza entrar en los baños, te da vergüenza entrar en un bar, y sin ser consumidor el tener que coger y decirle al camarero: perdone, ¿dónde está el baño? Porque, además, en muchos bares muchas veces incluso te dicen: oiga, ¿no va a consumir? Y tú te quedas con ganas... ¿Cómo le vas a explicar tú y más si tienes a lo mejor 25, 17, 19 años, que es que lo que estás haciendo es que tienes una diarrea en ese momento del día? Pero no porque te haya sentado algo mal, es que tu día a día es así. Es que aquí donde me ven tengo un 66% de minusvalía. Aquí donde me ven, los días que me encuentro bien como hoy voy diez veces al baño, todos los días. Cuando estoy con un brote, porque esta enfermedad va por brotes, me puedo encontrar yendo al baño 30 veces. Se pierden kilos, se pierden fuerzas y no todo el mundo tiene esa disposición a la hora de poder echarle morro, entre comillas, y acceder a esos baños públicos.

¿Qué es lo que estamos pidiendo en nuestro caso? Pues que lo que sean y en todas aquellos edificios o instituciones que tenga la Junta de Andalucía abiertas y que sea posible, hombre, evidentemente en el Parlamento andaluz a lo mejor no porque hay que tener ciertos controles de seguridad, pero en otros muchos sitios que fuese posible que tan solo con enseñar el carné que les ha enseñado José Luis y que todos en la asociación llevamos... No, yo era por enseñar el mío en concreto, ¿no? Pues no solamente tengo ese 66% de discapacidad, sino que tienes que llevar esto. ¿Por qué? Porque es que además te encuentras con que yo no puedo utilizar un servicio público, porque si yo me meto en un autobús y me entra en ese momento un apretón tengo un minuto para buscar un baño, o dos. De hecho, para que se hagan a la idea, yo no podría trabajar en transportes públicos de la Junta de Andalucía teniendo Crohn. Aunque no fuese mi casuística, que tengo 66% de minusvalía, hay algunos que tienen tan solo un 15% o un 20%, pero por el hecho de tener Crohn o colitis ulcerosa, una de las enfermedades inflamatorias intestinales, no pueden ni trabajar. Porque ¿cómo vas a ser, por ejemplo, conductor de metro? Yo no me puedo meter en el metro, porque de San Juan de Aznalfarache a la siguiente parada de Blas Infante igual hago que todos los del vagón me pongan verde, porque yo no sé cuándo voy a tener una necesidad. Y tengo 20 años de experiencia, y más o menos mi cuerpo y mi experiencia ya me permiten hacer ciertas cosas en la vida. Pero cuando uno empieza con esta enfermedad de verdad que lo pasa francamente mal, psicológicamente es muy, muy dura. Y, sobre todo, lo que les comentamos: esa necesidad de tener que ir al baño porque lo necesito, en pocos minutos, y encontrarte con esa vergüenza de: ¿y yo cómo accedo a un baño ahora? Es lo que les estamos pidiendo en esta comisión. Y es que la Junta de Andalucía pueda concedernos la posibilidad de que, con una pegatina, y aleccionando un poco a las personas que estén en esos edificios públicos de la Junta, o en lo que ustedes puedan hacer, que cuando se enseñe este carné de que tenemos este tipo de enfermedad y este tipo de necesidad, se nos ayu-

de a acceder, lo más rápidamente posible, a un baño. Es lo que decía hace un momento mi compañero José Luis, la gente se extraña cuando yo, muchas veces, utilizo el baño de minusválidos.

Claro, yo no tengo por qué ir enseñando todos los días que tengo un carné de minusvalía, con el 66%, y la tarjeta de aparcamiento, porque hay días que no me tengo en pie, porque es que hay días que no tienes fuerzas para levantarte, ni tienes músculos para levantarte. No tienes por qué justificarte.

Entonces, lo que estamos pidiendo un poco es que se vea que, aunque exteriormente no parece que tengamos nada grave, por dentro, pues nos estamos muriendo, y las expectativas de vida, gracias a Dios y a la nueva medicación, se han ampliado un montón. Yo me acuerdo, cuando empecé con esta enfermedad, que me dijeron: «Bueno, si llegas a los 55 años, date con un canto en los dientes».

Hoy en día, gracias a Dios y a las nuevas medicaciones que está habiendo —inmunosupresores, serológicos y demás—, pues se alarga mucho la calidad de vida, pero esa calidad de vida no significa que, mínimo, tengas que ir al baño, lo que les he comentado, como en mi caso, 10 veces diarias. Y muchas veces yo ya lo controlo y, a lo mejor, en un momento dado, empiezo con dolores —los dolores abdominales suelen ser muy fuertes—, pero puedo estar aquí, a lo mejor, durante 10 minutos, hablando con ustedes.

Pero cuando termine de hablar aquí con ustedes, si he tenido un apretón, tengo que salir de aquí disparado. Hay gente que no tiene esa capacidad, porque todavía no ha acostumbrado a su cuerpo o porque está empezando con la enfermedad. Y si intenta quedar medio bien aquí, se lo hace encima, y tienes que ir durante mucho tiempo con pañales. Y a una persona con 32 o 33 años, como era mi caso, dile que tiene que ir a trabajar con pañales. Psicológicamente es muy muy duro. Y el problema que hay hoy en día es que, además, cada vez empieza más..., a una edad más temprana, este tipo de enfermedad. Porque antes esta enfermedad empezaba a salir con gente de 40, 45 años, ahora ya empieza a haber casos incluso con recién nacidos, pero chavales de 17 y 18 años la están empezando a tener, con mucha virulencia además. O sea, a un chaval de 17 o 18 años explícale ahora mismo que tiene que llevar pañales. Eso es lo que nos ocupa hoy.

Yo, si quieren, otro día les explico también ciertas cosas de qué ocurre con los pañales en la Junta de Andalucía y el por qué ya no los subvencionan, o, por ejemplo, por qué, en muchos casos, no se nos da una tarjeta de aparcamiento, cuando, a lo mejor, en algunos casos sería necesario contemplarla. Porque tengan en cuenta una cosa, y es que yo, por ejemplo, en ese aspecto no lo necesitaría, porque controlo bastante bien hoy en día ir a un baño, y aguanto bien los dolores, y estoy ya muy acostumbrado después de 20 años. Pero les puedo garantizar una cosa, la gente que empieza con esta enfermedad, no les verán ustedes subirse a un autobús, ni les verán utilizar ningún tipo de transporte público, porque no saben cuándo van a poder llegar a un baño. Y eso limita mucho la vida. Y eso es inmovilidad, eso es un problema de movilidad.

Entonces, bueno, yo creo que con esa exposición, no sé si habré dejado un poco claro cuál es nuestra problemática. Creo que la ventaja, además, que tenemos —y esto va por todos los grupos—..., no les estamos demandando nada que sea..., que, a fin de cuentas, también, dentro de lo que es el mundo social, unas cosas es que cuesten mucho dinero, y otras no. Y unas se pueden hacer debido a los presupuestos, y otras no. Nosotros lo que pedimos, dentro del presupuesto de la Junta, creo que es relativamente barato, y es que los cuartos de baño de los edificios de la Junta traten de estar lo más disponibles posibles para las personas que tenemos la enfermedad infecciosa intestinal.

Yo creo haberlo dejado muy claro. Quedamos para cualquiera de sus preguntas, y sobre todo agradecerles que nos hayan escuchado estos minutos.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias por hacernos partícipes de esto.

Les voy a dar la palabra a los grupos para que contesten lo que crean oportuno.

Comienza el Grupo Adelante Andalucía. Tiene la palabra su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días. Bienvenido al Parlamento de Andalucía.

Muchas gracias por su exposición, pero especialmente gracias por darles voz y visibilidad a las personas enfermas de Crohn y de colitis ulcerosa.

Compartimos con ustedes las propuestas que han realizado, y yo creo que en esta comisión habrá —estoy convencido de ello— unanimidad en aceptar esta propuesta, y trasladar a la Administración pública —tanto al Parlamento como a la Junta de Andalucía— la necesidad de establecer un compromiso por parte de la Administración para facilitar este acceso que ustedes nos piden, y que haya más implicación por parte de todos los que nos consideramos servidores públicos hacia los enfermos de Crohn.

También creemos que es muy necesario que, desde las administraciones públicas, se siga favoreciendo y potenciando, promoviendo la investigación. Es necesario seguir avanzando en nuevas terapias, en nuevos estudios, en nuevos fármacos, y que se abran nuevas posibilidades para el tratamiento de los pacientes.

Así que muchísimas gracias, de nuevo, por su testimonio. Cuenten con el apoyo y el cariño de nuestro grupo parlamentario y, por supuesto, con el arropo a esta propuesta concreta que ustedes nos han trasladado hoy aquí.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Es el turno de la señora Piñero, del Grupo Vox.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Y gracias a ustedes, también, por haber venido y visualizar este problema. Un problema que realmente queda oculto a la población, y que no hay una sensibilidad, manifestándola aquí se ve la gran problemática.

Es verdad que un discapacitado, a lo mejor en una silla de ruedas, las personas se detienen más y ven el problema, pero en su caso eso no es posible. Y es muy necesario justamente para que tengan la mayor autonomía posible a la hora de, bueno, una vida normal, dentro de lo que cabe, con todas esas limitaciones, tanto en el trabajo, con lo que habéis dicho de chicos jóvenes sobre todo, esa sensibilidad que hay que tener, y que los que están alrededor tienen que comprender.

Trayendo el tema de los aseos, que es fundamentalmente a lo que han venido, creo que teníamos que plantearnos también, desde este Parlamento, la posibilidad de que sea una realidad, y no solamente con una tarjeta, sino una adaptación de los propios aseos de minusválidos, incorporando un añadido más para evitar ese ensucie que pueda llevar luego el aseo. Es verdad que eso sí necesita un plus económico, pero creo que es una medida que se podría trabajar también desde esta consejería.

Y nada más, darles las gracias, y esperar que con esta visibilidad todos conozcamos más la problemática, no la enfermedad en sí, que, bueno, algunos la conocemos por nuestros estudios, pero las consecuencias que, a largo plazo, y cuando son ya fases avanzadas, pues, tienen ustedes.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno del Grupo Ciudadanos. Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenas tardes. Muchísimas gracias por venir a esta vuestra casa, al Parlamento. Gracias por la explicación tan contundente y tan visible de vuestra enfermedad, que yo creo que es muy ilustrativa de las situaciones que estáis viviendo. No voy a repetir lo que han dicho los anteriores portavoces, sí nos hacemos eco de nuestras propuestas.

Quedamos a la espera de que nos deis ese documento con vuestras propuestas concretas para poder verlas, y que contéis con mi grupo, con Ciudadanos, para darle la visibilidad que vuestra enfermedad requiere, que yo creo que es algo muy importante que la sociedad, en su conjunto, sea consciente de qué es lo que conlleva estas enfermedades y las necesidades concretas que tengáis para que cualquiera de esas necesidades urgentes que vosotros tenéis en el día a día por parte del resto de la sociedad, se pueda ver como algo normalizado, como es que, cuando entra alguien con un carrito..., con una silla de ruedas, en un bar, pues la gente se aparte para dejarlo pasar por medio del bar, pues lo vuestro no deja de ser una situación con la misma emergencia o que se pueda ver con la misma naturalidad.

Así que muchas gracias, y contad con nosotros para darles esa visibilidad y esa disponibilidad, dentro de la Junta de Andalucía, que estoy seguro que la vais a encontrar.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno de la señora Jurado, del Partido Popular.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenas tardes ya.

Agradecer, aunque ya sea de manera reiterativa, también la presencia hoy, de ustedes, en esta comisión para poder explicarnos, no tan solo a nosotros, sino a toda la población andaluza, haciéndolo aquí, en la casa de todos los andaluces, pues, esta patología, pero sobre todo un discurso muy real de cuál es la situación que se vive.

Desde luego, desde mi grupo, pues nos haremos eco de esas propuestas que nos trasladará la presidenta en ese documento, e impulsaremos, desde nuestra formación, entiendo que con la unanimidad de todos los grupos, todas las medidas que sean necesarias. Y también seguir sensibilizando en el conocimiento, en general, de muchas patologías y de esta también, en concreto. Y terminar diciendo que creo que es muy importante también el papel de las asociaciones, porque hacen más fuerte el papel del paciente, el papel de la persona que lo sufre, y también porque hacen una labor fundamental en la sociedad. Y esa interacción, a través de las formaciones políticas y del Parlamento de Andalucía, nos permite esa sinergia de información y lo que es importante, una vez que conocemos la información, de traducirlo en las iniciativas para que se impulsen las medidas necesarias y podamos mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren esta y otras patologías o enfermedades.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

El turno del Grupo Socialista. Tiene la palabra su portavoz.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchísimas gracias por su explicación, por haber venido hoy aquí a la comisión y, quiera o no quiera, visualizar la problemática que tienen ustedes como colectivo y muchos de sus asociados. No es momento de hablar de la cuestión fisiológica de la enfermedad, saben ustedes mucho más que yo. Yo, por mis estudios, también conozco perfectamente la enfermedad. Y también, a nivel personal..., no es una enfermedad relacionada con la suya, otra enfermedad distinta, pero sí también que he llevado una serie de problemas adicionales ¿no? Y sé lo difícil que es, sobre todo, cuando él ha señalado: «Hablamos de los jóvenes y de los niños». Es decir, los adultos podemos estructurarnos, podemos concienciarnos, podemos adaptarnos, nuestra experiencia nos sirve de un grado, pero a la gente joven le es mucho más complicado; eso de que se les señale con el dedo. Yo creo que no sería una cuestión tanto ya de..., bueno, que si conseguimos la concienciación de todos los ciudadanos, genial, ¿no? Creo que sería, fundamentalmente, la necesidad de tener unas infraestructuras necesarias, que faciliten el poder hacer las cuestiones que haya que hacer sin tener que ser visualizados. Porque muchos..., estoy convencido que muchos de sus asociados, lo que pedirán, fundamentalmente, intimidad —y usted lo ha dicho en su primera intervención—, algunos no quieren que se sepa para que ello eso no conlleve, evidentemente, ningún comentario, porque los comentarios son muy desagradados.

bles. Algunas veces, la gente que sí, que estamos normalizados, que no tenemos este tipo de problemas, no somos lo conscientes que debemos de ser y lo difícil que es convivir con una carencia, sea la que sea.

Dicho esto, tienen ustedes muchos retos por delante; es decir, en cuanto a tratamiento, en cuanto a seguir investigando, en cuanto a dietas, que también son cosas muy importantes. Cuentan con nuestro apoyo, con nuestra solidaridad y, sobre todo, que sean capaces de tirar de ese carro, porque el colectivo a buen seguro que lo va a necesitar.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

El turno ahora de..., para cerrar, tienen ustedes unos minutos para decir lo que consideren.

El señor RODRÍGUEZ DE LOS RÍOS, PRESIDENTE DE ACCU-SEVILLA

—Bueno, solo agradecer la amabilidad de todos vosotros, el que hayáis..., la sensibilidad que mostráis hacia lo que se os ha expuesto..., y nada, agradecimiento.

Las últimas palabras que me he quedado, que sí, que, efectivamente, queremos intimidad. Por supuesto que sí, necesitamos intimidad; no hace falta tampoco ir con una campana por ahí diciendo lo que tenemos. A veces hay que decirlo, porque hay que decirlo, porque hay mucho desconocimiento al respecto, no ya de la enfermedad; la enfermedad, hoy en día, hay muchas personas que ya de un..., porque un familiar, un amigo o un conocido, tal, lo padece, o simplemente porque lo estudia o lo que sea, lo conoce perfectamente. Lo que no conoce el público en general —eso nada más que lo conoce el afectado— es la limitación que tiene a la hora de hacer su vida normal. Y nosotros, los que estamos aquí ahora mismo sentados, quizás, muchas veces pequemos un poco a la hora de transmitir, porque nosotros ya hemos normalizado tantas cosas, tantas cosas que ya ni nos acordamos del problema, ni nos acordamos —lo que decía antes Rafael—. Nosotros no tenemos problemas para entrar en un sitio, en un bar, a un aseo, a solucionar el problema que, cuando llevas veinticinco años con la enfermedad y necesitando ir al baño veinticinco veces en un día cuando estás en brote, bueno pues, como comprenderás, no vamos ahora, después de veinticinco años, a tener problemas a la hora de buscar un aseo; pero sí hay muchos chavales, mucha gente que sí tienen problemas, que no dice lo que tiene y que al final termina quedándose en su casa, que es el problema. El problema de esto es que termina, el chaval con 20 años —vamos, que yo tengo casos en la asociación que lo estoy contando y se me están poniendo los vello de punta—, con 20 años se han pegado tres años metidos en su casa, sin salir a la calle, saliendo cuando va con su madre o con su padre, porque es el único que, cuando tiene un problema, se lo va a solucionar, le va a dar una solución, y no se lo tienen que contar a nadie. Pero eso chaval, cuando está en la calle... ¿Cómo va a ir con unos amigos a la calle, a tomarse un refresco o una cerveza? ¿Cómo va a ir? Es que no va, no va. La relación se pierde. En este caso que me estoy acordando ahora mismo, un chaval que tenía una colitis ulcerosa severa y hasta que no lo operaron..., porque, claro, con un chaval con 20 años, plantearle que el cirujano decida operar, le cuesta, le cuesta; hasta que no lo operaron y le quitaron el colon y le pusieron su bolsa, pues no fue libre el hombre. A partir de ahí, pues se liberó. Ahora entra el otro proble-

ma que hablábamos antes: ahora tengo la bolsa y ahora a ver cómo llevo... Yo llevo mi bolsito, con todos mis enseres y todas mis cosas. Pero ahora me meto en un aseo y no tengo ni dónde poner la bolsita ni... Porque además, desgraciadamente, cuando..., las señoras lo tienen un poquito más sencillo, la verdad, por lo menos en Sevilla ¿no?; lo tienen un poco más sencillo, porque entran en un aseo de señora y está como más completo. En el de caballeros, muchas veces te encuentras simplemente con un urinario en la pared, o sea que...

El señor CASADO BARRAL, REPRESENTANTE DE ACCU-SEVILLA

—Incluyendo, con perdón, una cosa: lo guarros que somos en general los hombres a la hora de utilizar el aseo.

El señor RODRÍGUEZ DE LOS RÍOS, PRESIDENTE DE ACCU-SEVILLA

—También.

El señor CASADO BARRAL, REPRESENTANTE DE ACCU-SEVILLA

—Que hay muchos que no saben apuntar, y no se dan cuenta que luego hay otros que necesitamos el aseo para usarlo de otra manera diferente a la de...

El señor RODRÍGUEZ DE LOS RÍOS, PRESIDENTE DE ACCU-SEVILLA

—Pero eso en el mejor de los casos, que tenemos el aseo puesto. Muchas veces te llegas y..., muchos bares en Sevilla todavía que todavía tienen el aseo nada más que en la pared, entonces, cuando vas..., tienes que ir ahora al camarero, a decirle que te dé la llave del aseo de señoras —ya la hemos liado, ya la hemos liado—. Cuando tenemos —ya te digo— 20 o 25 años con la enfermedad, pues esto te lo saltas a piola. Pero dile tú a un chaval con 18, con 20 años que lo haga. Muy difícil, muy difícil. Para eso estamos las asociaciones, para solucionar estos problemas.

En fin, no os quiero entretener más, que ya tenemos una hora complicada.

El señor CASADO BARRAL, REPRESENTANTE DE ACCU-SEVILLA

—A mí lo primero que me gustaría es darle las gracias por habernos escuchado. Y solamente hay una cosa que se me había olvidado antes es darles un dato: a mí, cuando me operaron y me quitaron el colon, hace veinte años, se calculaba que el número de personas que había en España con enfermedades inflamatorias intestinales estaba en torno a los cien mil casos; a fecha de hoy, los últimos datos que hay es que en España hay cuatrocientos cincuenta mil casos; estamos hablando del 1% de la población. Las estimaciones que hay en Andalucía es que hay aproximadamente entre ochenta y cien mil personas con este tipo de problemas. No es baladí, porque estamos encontrándonos con que, si lo analizas con respecto a otras enfermedades, dentro del sistema sanitario andaluz, implicamos un coste muy grande, también, para el sistema sanitario andaluz. Entonces...

también para que bueno..., hacer constatar los datos que tenemos y que muchas veces también esta facilidad..., porque, aunque parezca mentira, el que yo no salga de casa durante unos días que me encuentro mal es la pescadilla que se muerde la cola. Como no salgo, al final, los músculos van peor, me cuesta salir más, me cuesta más recuperarme y, al final, me paso más días de los que debería estar fastidiado por el coste de la recuperación. Si yo puedo tener más tranquilidad a la hora de salir, saber que cada 500 metros tengo un baño disponible y no sé qué, a lo mejor, el mover las piernas y moverme hace que no..., y además, piensas en otras cosas, porque cuando sales de casa y no tienes un baño cerca, una de las cosas que tenemos los enfermos de este tipo es dónde hay un baño; te obsesiona, vives obsesionado con el dónde está un baño.

Nada más que eso y muchísimas gracias y perdón por este minuto añadido que les he colocado.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Nada, en absoluto. Muchas gracias.

Yo creo que ustedes, los colectivos viniendo a esta casa, hacen democracia, porque se ocupan de y hacen política que son los problemas de la ciudad, de la *polis*, y ustedes son los que nos transmiten los problemas de los ciudadanos para que, donde se tienen que solucionar, se solucionen.

Así que muchísimas gracias. Esta es su casa y, cuando quieran, aquí estamos.

El señor CASADO BARRAL, REPRESENTANTE DE ACCU-SEVILLA

—Muchas gracias.

[Receso.]

11-21/APC-000550. Comparecencia de un representante de ACOFI (Asociación Cordobesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica), a fin de informar sobre los principales problemas a los que se enfrentan los enfermos de fibromialgia y fatiga crónica

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bienvenida la Asociación Cordobesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica, ACOFI.

Están presentes aquí como comparecientes doña Encarnación Sarriá Moya, su presidenta, a la que saludamos, don Ángel Toledo Gutiérrez, asociado, y doña Isabel Amor Calero, tesorera. Bienvenidos. Y tenemos ahora un tiempo para que ustedes nos expongan su problemática.

La señora SARRIÁ MOYA, PRESIDENTA DE ACOFI

—Hola. Muy buenas tardes.

En principio, pido que me comprendan si estoy un poquito nerviosa, pero, bueno, es que quisiera decir todo lo que tenemos en poco tiempo.

Para el colectivo andaluz de afectados de fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y sensibilidad química múltiple es muy importante el día de hoy, dado que el Parlamento nos ofrece la oportunidad de poderles presentar a sus señorías lo que queremos hablar de nuestras patologías, la problemática que sufrimos día a día. Me gustaría ser capaz de transmitirles nuestro sentir ante el desamparo que vivimos, trasladarles todas las dificultades que encontramos en nuestra vida diaria.

Para ello, quiero empezar brevemente diciéndoles que nuestras patologías, como son las que he dicho, forman parte..., son entidades clínicas que forman parte y están englobadas dentro del síndrome de sensibilidad central, y se caracterizan por su cronicidad, por su sintomatología en común, por la gran variedad de manifestaciones clínicas que presentan, por la ausencia de un tratamiento eficaz y porque hay una alta prevalencia femenina, en la población femenina. Diferentes investigaciones concluyen que nuestra calidad de vida está altamente afectada por estas patologías, y de alguna manera estamos afectados a nivel personal, social, familiar y laboral.

A nivel personal, nos cambia la vida, eso quiero transmitirles, porque es muy distinto que te lo cuenten a vivirlo. Tenemos que cambiar nuestros gustos, nuestros hábitos. El cansancio y el dolor nos superan, nos merma capacidad para seguir un ritmo de vida diario. Perdemos la seguridad en nosotros mismos, en lo que hacíamos antes. A nivel familiar, dejamos de disfrutar de la familia, dejamos de alternar con ellos. Salir sencillamente al parque con los hijos en un esfuerzo inmenso. ¿Eso a qué te lleva? A sentirte culpable, a sentir un dolor inmenso porque quieres pero no puedes.

A nivel social, dejamos de alternar, dejamos de salir, perdemos amigos, quedamos mal porque no se nos entiende que digamos: quedamos, pero mañana no puedo. Tú quieres, pero tú no puedes, y no sabes si vas a poder.

Y después, a nivel laboral, es una situación muy fuerte y muy difícil la que estamos viviendo. Se nos tacha de irresponsables, se nos critica, se nos quitan los contratos, nos quedamos en paro. En muchos momentos

estamos abocados nosotros libremente a renunciar de esos contratos, de ese trabajo, porque realmente no podemos seguir adelante, nuestro cuerpo no responde.

Entonces, a partir de ahí nosotras estamos exponiendo que es importante que se investigue, ¿para qué? Para que podamos tener pruebas objetivas en estas patologías, dada la dificultad del diagnóstico. En Andalucía nos gustaría decir que no tenemos las mismas posibilidades que en otras comunidades autónomas, que nosotros tenemos que irnos a hacernos pruebas determinadas y determinada analítica a Cataluña, al Vall d'Hebron, a Gregorio Marañón, en Madrid. Es por poner un ejemplo, hay otras ciudades más, ¿no? Entonces, nosotros consideramos que situar a la comunidad andaluza a la bandera podría ser liderar un proyecto nacional, o sea, podríamos llegar, igual que los demás llegan. Solo les pongo un ejemplo: en Sevilla se ha creado una unidad de enfermedades minoritarias. ¿Qué pasa? Ahí vimos como un horizonte, porque se iba a ver a enfermos de nuestras patologías, pero resulta que son muchos y la doctora que lo está llevando, con su mejor voluntad y criterio, resulta que tiene equis horas en el mes. Eso es imposible, no se nos puede vender algo que después no es cierto, y es con lo que vivimos a diario.

En cuanto a formación, la realidad nos demuestra que no se ha avanzado, que hay muy poco en tantos años atrás. Hablamos de atención primaria y hablamos de especialidades. Hay un gran desconocimiento, y tal vez quede mal que lo digamos nosotros, los pacientes, pero es la realidad que vivimos día a día, son las respuestas que tenemos, la desinformación. Solo se nos prescriben tratamientos farmacológicos, y siempre son los mismos. No sé si ustedes tendrán familiares afectados o no, pero si los han conocido y han hablado con ellos siempre estamos hablando de antidepresivos. Señores, tenemos más patologías, tenemos más problemas, no solo ese. Y, además, siempre se nos están indicando tratamientos terapéuticos de los que no nos consta en la Seguridad Social, de los que no tenemos porque no se nos ofrecen los recursos ni los medios. Y, por otra parte, se nos deriva siempre a consultas de psicología. No, algunos lo necesitaremos, los miles de personas no, todos no podemos estar así de mal, es imposible.

Entonces, creemos que para todo eso es importante que se investigue, es importante que se esté trabajando de manera que podamos tener pues pruebas objetivables para el diagnóstico de nuestra enfermedad. Podemos hablar de Granada, de Jaén, hablo de la comunidad andaluza. Pero en Granada se están llevando líneas de investigación, hemos sido partícipes en determinados estudios, en Jaén, en otras... Pero siempre estamos en las mismas líneas: psicología, actividad física y deporte. De ahí no salimos, ese es el problema que tenemos. Hay estudios de marcadores, hay de neuroimagen, hay otra serie de estudios muy importantes que hay que realizar. ¿Nos tenemos que ir siempre al Vall d'Hebron? Es que es muy importante tenerlo eso en cuenta. Y es verdad que seguimos peleando año tras año pero siempre estamos en la misma situación.

Hay otras líneas de trabajar, porque los tratamientos que tenemos no son eficaces y seguimos con los mismos que les he dicho anteriormente. Ni farmacológicos, porque tienen efectos secundarios, casi todos los que nos ponen, pero además no solo los efectos secundarios sino que nos provocan otros problemas añadidos, porque muchas no teníamos otros problemas y los hemos tenido después con el tiempo.

Y después estamos hablando de lo que he dicho anteriormente y otros que son los terapéuticos, como decía antes. Un fisioterapeuta, un nutricionista, porque tú tienes que llevar por la histaminosis y tal, una dieta correcta, tú tienes que llevar. Pero ¿qué pasa? ¿Nosotros tenemos un bolsillo durante toda una vida, que nuestra enfermedad es crónica, como para decir yo me pago un fisioterapeuta todos los

años de mi vida o los años que yo esté enferma? ¿Nosotros tenemos un nutricionista para que nos controle? Porque estamos con corticoides, porque estamos con una serie de..., la Gabapentina, que a nosotros nos engordan, que a nosotros nos dañan. Y todo eso hay que tenerlo en cuenta. Entonces, vamos a ver cómo estamos funcionando.

De aquí llegamos a la conclusión de que no existen unidades especializadas. No existen, porque lo suyo es que hubiese una coordinación entre atención primaria y entre especialidades, pero no existe. Nosotros, de ahí lo que hacemos..., destacar, es que habría que valorar el coste humano, económico y de recursos. ¿Por qué? Porque si hay una coordinación, seguramente el número de consultas de atención primaria van a bajar, seguro. Seguramente que el coste de los tratamientos, que nos están cambiando cada quince o veinte días, dando palos de ciego, van a bajar, seguro. Y después, por otra parte, el personal, el recurso humano también se va a notar. Habrá una coordinación que tal vez el paciente vaya un día o dos al año a una especialidad y no tenga que ir más, porque esté pautado, esté tratado y tenga un seguimiento.

De ahí se deriva todo..., bueno, pues que somos vulnerables. Somos vulnerables y tenemos un deterioro de salud que nos va a acarrear consecuencias negativas. ¿Qué son? Pues, que no tenemos diagnóstico precoz, que hay valoraciones erróneas, que hay un manejo terapéutico deficiente. Esto todo nos lleva a que tenemos a nivel médico grandes dificultades de atención médica, porque nos lleva a sufrir consecuencias muy importantes. La atención médica es deficiente, dado porque tenemos la etiqueta que nos han puesto. O somos enfermos psicológicos o no se sabe qué nos pasa. Y eso habría que quitarlo ya, después de treinta años casi que llevamos luchando con el tema.

El diagnóstico tarda años en llegar, el tratamiento no es multidisciplinar. Nos atiborran de fármacos, con efectos nocivos, como he dicho anteriormente. No hay seguimiento, nosotros nos encontramos en tierra de nadie, no tenemos referentes, porque cada especialista que vamos nos dicen que no somos suyos, que vamos a otros. Y estamos como la pelota de toda la vida, que hemos dicho, de pimpón.

¿Conseguir un informe médico? Eso es imposible, y eso tiene sus consecuencias, no solo por tu enfermedad y tu vida, que ya es importante, sino por tu situación social y laboral, que viene después. Entonces, tenemos entendido que esto hay que organizarlo ya, que esto no pueda ser que todo sean informes y fármacos, a base de dinero y consultas privadas, como se nos deriva muchas veces. Nos dicen: no puede ser, no tengo tiempo, cinco minutos o diez de revisiones, pero tú..., te puedo ver en mi casa, porque ahí sí dispongo de tiempo. Nosotros tenemos que estar dentro de la sanidad pública, que es lo suyo.

Y después, en el entorno laboral, como he dicho anteriormente, tenemos situaciones y adversidades muy importantes. Sería necesaria la adaptación de los puestos de trabajo. Tenemos un problema. Según la patología que tengamos y según la gravedad de la patología, así podemos hacer o no, porque hay enfermos..., tenemos compañeros y compañeras que no pueden hacer absolutamente nada, y hay otros que pueden hacer algo.

Pero ¿qué pasa? Que cuando tu cuerpo no responde, cuando tú lo intentas y quieres, habría que adaptar el puesto de trabajo. Lo suyo sería que se contemplaran, se valoraran los turnos y las franjas horarias donde hay más o menos carga de trabajo. Sería una posibilidad de adaptación perfecta y una conciliación laboral de alguna manera. No solo la conciliación tiene que ser en casa o telemáticamente, puede ser también presencialmente. Y sería una forma de ayudar, de tender puentes, y que nos sintamos mejor, que nos sintamos más útiles y no caigamos en esa situación de rechazo que estamos viviendo.

Por otra parte, decirles que todo esto que estoy diciendo, y esta situación laboral —y voy ya..., ya me queda un poquito—, pues no, nos crea un gran perjuicio de los derechos laborales. Porque estamos en la situación laboral, pero además en los recursos económicos, porque si tú tienes que abandonar tu puesto de trabajo, porque si a ti te rescinden el contrato, porque si no te vuelven a renovar el contrato, tú te quedas en tu casa, con la enfermedad y con el hambre, por decirlo de alguna manera, para que se entienda. Tú te quedas en tu casa con la enfermedad y con las carencias económicas, con la falta de tu ayuda, tu sustento en la vida. Entonces, esto está llevando a un colectivo que es importante que vaya a terminar en una situación de exclusión social, porque ya hay muchos casos.

Bueno, pues hay otro aspecto muy importante que queremos decir, nos encontramos con documentos de consenso que están muy desfasados. Estamos hablando desde el 2002 al 2012, donde tenemos..., en 2002, el documento de consenso del Diagnóstico del síndrome de fatiga crónica de Cataluña; el 2005, el proceso asistencial integrado, que para eso les pediría que me dieran un día entero, porque sería impresionante, otra sesión. Digo porque es que eso tiene mucho que hablar. Eso fue porque los enfermos nos pusimos en ello, porque estuvimos trabajando. Tuve la oportunidad, siendo presidenta de la Federación Andaluza, de participar en la consejería en esa línea de trabajo, en esas comisiones de trabajo. Y se empezó muy bien, fuimos pioneros, porque se dio así el caso, no es porque [...] en Córdoba..., pero se extrapoló a Andalucía entera. Se crearon equipos multidisciplinarios, se dio formación a todos los profesionales sanitarios de los centros de salud, se hizo visitas a los servicios comunitarios de toda Andalucía. Lo digo porque me los recorrí, tuve la suerte. Y eso se quedó en el olvido. Tengo que decirlo, desgraciadamente, y hubo un cambio político, ya, pues..., y un cargo de..., y ya eso se quedó así. Bueno, no voy a expresarlo más, si ustedes quieren saber alguno, luego se lo puedo decir. Quiero decirles que hay uno por uno hasta el año, pero que realmente nada se ha llevado a cabo. Sobre papel queda todo muy bonito. Y ya está.

Entonces, ya lo que decía anteriormente es que..., cuando había dicho lo de la formación y tal, que haya que quedar muy claro que los pacientes necesitamos información médica, no respuestas de vete al psicólogo o tómate estas pastillas, no. Porque es muy triste decir, y tal vez no les guste oírlo, pero decir: es que a veces parece que yo sé más que usted. No, no lo dices, por supuesto, eso no lo vas a decir, pero lo piensas, porque dices: pero si yo me he informado de esto, esto y esto, y usted no tiene ni idea. Y es sorprendente.

Y dentro de todo esto, queremos hacer un gran hincapié en el tema de los pilares de lucha que tenemos los pacientes de fibromialgia, síndrome de fatiga y sensibilidad química múltiple, porque necesitamos una valoración justa, correcta y en base a criterios actualizados del grado de discapacidad de podemos llegar a sufrir, así como el reconocimiento de las pensiones de incapacidad permanente, porque objetivamente nos corresponde, igual que a cualquier otro paciente.

Lo que pasa es que, como sigo siempre diciendo, nos pusieron la etiqueta y nos rechazan, pero eso no es así. En muchos casos se requiere, la mayoría de las veces, el recurso de tribunales. Por vía administrativa casi siempre son rechazados. Y tenemos que no olvidar que, en el ámbito de la discapacidad, dependemos de un baremo que no se actualizó desde 1999. Ahí no se evaluaban, ni se evalúan, las carencias que sufrimos los pacientes en la interacción con su entorno de ámbito laboral, social y familiar también. Esto, unido a la complejidad técnica que lleva la valoración de nuestra patología, por las dificultades de los medios para diagnosticar... Actualmente, estamos en una situación que cada año vamos peor, cada año vamos peor. Se

nos deniega todo, no se nos valora nada. Teniendo en cuenta que los enfermos de estas patologías somos de 25 hasta 50 o 60 en actividad productiva. O sea, que es una situación muy difícil la que se da, porque la enfermedad te merma la capacidad laboral, pero, por otra parte, no estamos ni incluidos ni reconocidos en esos baremos. Entonces, igual que en el caso de la valoración de la discapacidad, nos estamos encontrando con la incapacidad, con la resolución de la incapacidad permanente, una u otra.

Quiero decir con esto, señorías, que, ya que nos han dado la oportunidad de que expongamos, de que digamos, porque yo sé que ya no tengo más tiempo —tenía dos puntos más, pero los he tenido que dejar porque no había mucho más tiempo—, pero bueno, sí decirles que el colectivo de Andalucía, el colectivo de pacientes estamos dispuestos a ser corresponsables. Siempre hemos tendido la mano, siempre con las consejerías hemos estado participando, en las líneas de investigación, siempre estamos... Que sí, que somos combativos, sí que es verdad, pero es que nos va la vida en ello. Nosotros estamos sufriendo a diario. Aunque ustedes me vean así, yo llevo tres pastillas esta mañana. A mí me cuesta la misma vida moverme, pero es que ella está igual, y estamos todos igual. Y cuando lleguemos, seguramente, nos derramamos. Pero esto funciona aquí, como tú sabes que tienes que exponer y que tienes que dar la vida para transmitir lo que realmente el colectivo está viviendo, y sabes que tienes la responsabilidad de muchas personas detrás, te mentalizas y dices: «Yo doy la talla, yo estoy allí y luego, que venga el derrame». Con esto quiero decirles que..., solo concretarles que hay la necesidad de crear un censo. ¿Por qué? Porque los datos que tenemos, siempre estamos igual: no son fiables o no son certeros y, además, nunca se van actualizando.

Solo termino diciéndoles un ejemplo. Los datos sobre la prevalencia de estas enfermedades son los que arroja en el 2006 el EPISER sobre fibromialgia. En síndrome..., en sensibilidad química múltiple, se estima su prevalencia a partir del trabajo de Nogué, en 2016. Y en España, la prevalencia de sensibilidad..., síndrome fatiga crónica, perdón, es desconocida, pues no existen estudios que avalen ni que digan cantidades. Y voy a terminar diciendo un ejemplo. Ante esto, hace..., pues en el 2014, nosotros, desde la federación andaluza, cuando yo era presidenta, se hizo un estudio, pero un estudio hipotético, un estudio casero, por llamarle de alguna manera, a nivel nuestro, de decir: «Estamos cansados de que en Andalucía, los medios de comunicación digan que en Andalucía hay cien mil afectados, pero el año que viene, el Día de la Fibromialgia hay doscientos mil. Eso no es, eso no es. Vamos a ir con la verdad; de ahí se deriva el buen diagnóstico o no diagnóstico». Entonces, ¿qué pasa? Que nos pusimos a hacer un tanteo, a nivel andaluz. Hicimos un trabajo de campo donde a nosotros nos habían dado un número que eran 245.000 personas afectadas, de unas u otras patologías, ¿vale? Sorprendentemente, a raíz de ahí, todas las entidades hicieron uso de ese dato, sin ser fiable, sin ser comprobado, sin ser realmente certero. Y hasta en los proyectos hasta de la propia consejería, y de otras entidades y otros estamentos, han venido esas cifras. Con eso, quiero decirles que yo, cuando lo veo, pues me siento mal porque digo: «Bueno, es que esto no está comprobado ni está corroborado. ¿Qué estamos diciendo?». Eso es importante, eso es importante. Entonces, es vital tener un censo, porque seremos aún más creíbles, se verá realmente si hay diagnósticos ciertos y diagnósticos erróneos y, además, se verá qué miles de personas estamos afectadas en Andalucía. Y ustedes se pueden sorprender, porque no son 245.000; son muchísimos..., somos muchísimos más.

Lo único que les pido es que... Yo no soy quién, ¿vale?, ni soy política ni oradora; soy una enferma que siento la responsabilidad de ser portavoz de todo un colectivo que me han pedido que las represente y lo que quisiera

es tocar conciencias y empatía. Quisiera que, de alguna manera, no fuese como otras PNL que se presentan, u otras propuestas y demás, porque ya hemos pasado por esto muchas veces y no vamos a ningún sitio. Entonces, tú dices: «Bueno, pero si yo pongo mi vida y mi salud, ¿por qué los demás me proponen, pero después no se realiza?». Vamos, vamos a...; nosotros estamos dispuestos a ser corresponsables y a colaborar en lo que ustedes quieran, pero, por favor, que sea esto una respuesta en hechos, no palabras solo ni en papel.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias a ustedes. De todas formas, toda la documentación que nos quieran hacer llegar para que le pasemos a los grupos, estupendo.

La señora SARRIÁ MOYA, PRESIDENTA DE ACOFI

—Se lo haremos llegar.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ahora o a través de la página web del Parlamento.

La señora SARRIÁ MOYA, PRESIDENTA DE ACOFI

—Vale.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tienen la palabra los grupos parlamentarios. Comienza el Grupo Adelante Andalucía. Habla su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes. Muchas gracias por su comparecencia y, especialmente, gracias por poner voz y dar visibilidad a estas personas afectadas por algún síndrome de sensibilidad central. Y también agradecerle el trabajo que, desde su asociación y desde la plataforma andaluza, realizan para mejorar la calidad de vida de estas personas. Desde nuestro grupo parlamentario, entendemos que hay que seguir promoviendo estrategias y técnicas de tratamiento, mejorar la investigación para el diagnóstico y tratamiento eficaz. Y, como usted bien ha dicho, es urgente realizar un censo para saber cuál es la realidad porque, si no tenemos un análisis certero, difícilmente podremos tomar decisiones que vengan a mejorar la calidad de vida de estas personas.

Y mire, y estoy muy de acuerdo..., y ya le adelanto que mi intervención en la próxima PNL, que vamos a debatir los siguientes minutos, va a ir en ese sentido, porque entendemos que es importante que se aprueben proposiciones no de ley en esta Cámara, que fijemos posiciones comunes y unitarias, pero este problema, que afecta a miles de personas requiere ir un paso más y aprobar una proposición de ley que sea de obligado cumplimiento. Este colectivo no necesita que se sigan aprobando proposiciones no de ley que luego terminen en el cajón de alguna consejería, sino una proposición de ley.

En definitiva y si ustedes me lo permiten, esta Cámara tiene estar a la altura de las circunstancias, porque su colectivo no necesita más palmaditas en la espalda, sino que necesita más hechos, más acciones y más compromiso. Así que muchas gracias por su comparecencia y por todo lo que nos han trasladado hoy aquí.

La señora SARRIÁ MOYA, PRESIDENTA DE ACOFI

—Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—A continuación, tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Vox.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, muchas gracias por su comparecencia. Voy a ser muy breve, porque, si no, nos vamos a repetir todos mucho. Usted no es que ha dado la talla, es que ha venido sobrevalorado de talla; ha estado..., ha explicado usted perfectamente cuál es la situación. Han venido muy bien coordinados con el grupo Ciudadanos, que a continuación vamos a aprobar una PNL en este sentido. Y, bueno, le ha ahorrado usted al portavoz tener que hacer la exposición de motivos, porque ya se la ha dejado hecha. Entonces, efectivamente, todos los detalles ya nos los habíamos leído con la PNL y conocemos. Yo, personalmente, conozco a dos personas —dos amigas más— y conozco el tema de primera mano. Y, efectivamente uno de los grandes problemas es el diagnóstico, la falta de esa formación específica del sector médico que muchas veces es uno de los grandes problemas.

Y, bueno, ha dado usted en una de las claves, para mi punto de vista, que es el fallo de las comunidades autónomas, es decir, que usted se tiene que ir a Barcelona o a Madrid. Nosotros llevamos ya siete años diciendo que este sistema autonómico es ineficaz, y por parte de la sociedad civil se nos empieza a dar la razón.

Y, nada..., poco, poco más. Simplemente, este tipo de visualizaciones ayudan a quitar esa etiqueta, esa etiqueta de señoras que es que no tienen nada, pero que se quejan y, efectivamente, eso es muy importante partir de ahí.

Nada más, muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—A continuación, tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Ciudadanos, la señora Hormigo.

La señora HORMIGO LEÓN

—Gracias, presidenta.

Yo, esta proposición no de ley para mí significa mucho. Yo voy a confesar: yo soy..., no estoy diagnosticada de fibromialgia, pero sí...; no estoy en ese censo, pero sí tengo fibromialgia; estoy en un nivel bajo. Y yo sé perfectamente el esfuerzo que habéis hecho para estar ahí sentadas, en exponer lo que habéis expuesto; los días que habréis llevado preparando esta exposición, porque cuesta trabajo, porque a nosotros nos cuesta el doble de trabajo que a cualquier persona normal —bueno, normal; con las capacidades que todo el mundo tiene—. Y yo os doy las gracias por vuestra lucha, os doy las gracias por todas esas personas que representáis, que me representáis y que sé el trabajo que habéis hecho.

Nuestro grupo parlamentario no va a parar hasta que esta enfermedad sea una enfermedad diagnosticada, que sea una enfermedad estudiada, porque esta es una enfermedad silenciada, esta es una enfermedad que está en silencio, está ahí, pero que nadie reconoce —ni los propios médicos pueden llegar a reconocer estas enfermedades.

Tenemos la suerte..., yo he tenido la suerte de ser diagnosticada a tiempo, ¿vale?, pero —como bien ha dicho— no todos tenemos la economía para soportar todos esos medicamentos, la nutrición —porque todos tenemos que tener una nutrición especial y específica— y, además, bueno, el fisioterapeuta... Eso, no todo el mundo tiene esa economía, y yo entiendo y creo que es una de los puntos esenciales que se tendría que tocar.

Y empezamos nuestro camino con esta PNL. Y, como bien ha dicho el portavoz de Adelante Andalucía, creo que deberíamos de pasar un poco a proyecto de ley, para que tengamos ese reconocimiento, como lo han tenido las personas que son celiacas, o como han tenido..., tener ese apoyo, ¿no?

Y, bueno, yo solamente ya deciros que una de las cosas que también habéis dicho es el diagnóstico precoz. Es fundamental, porque cada día no sabéis la cantidad de gente joven que está diagnosticada de fibromialgia. Y, si se hace un diagnóstico precoz, ayuda mucho, ¿vale?

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Es el turno del Partido Popular. Tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenas tardes. Muchas gracias, doña Encarnación y a quien la acompaña, a doña Isabel y a don Ángel Toledo, no solo por el hecho de venir aquí, no solo por el hecho de explicarnos hoy aquí a los representantes de las formaciones políticas, pero a toda la sociedad andaluza en general, cuál es la situación, sino también incluso gracias por ese esfuerzo personal que sabemos que en el día de hoy está suponiendo, pero de alguna manera tiene su recompensa. Tiene su recompensa, porque aunque nosotros conozcamos la pa-

tología y sepamos lo que es esa labor de sensibilización o de empatizar que ustedes pedían, pues la consiguen con esas acciones. Y por eso es fundamental también el papel de los colectivos, de las asociaciones que fortalecen y empoderan también y les dan esa esperanza también a las personas que lo sufren. Y que muchas veces sentirte dentro de un colectivo, el sentir que hay gente como tú, pues te da muchas veces esa fortaleza, que con vuestra patología pues es más necesaria, no solo esa fortaleza física sino incluso esa fortaleza..., no solo la mental sino también la física.

Desde mi grupo, por supuesto, en primer lugar, trasladaremos el apoyo a esta iniciativa que trae Ciudadanos, y con todos nosotros, para seguir trabajando en el marco de nuestras competencias en la Consejería de Salud y la Junta de Andalucía y en la Administración, en lo que sea necesario para avanzar en la conquista de las demasiadas luchas que todavía quedan pendientes con respecto a esta enfermedad.

Muchísimas gracias de corazón.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

El turno del Grupo Socialista tiene la palabra su portavoz el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes. Efectivamente, me alegro de veros, de teneros aquí. Hace muchos años que nos conocimos, ¿verdad? y en esa época tuvimos ocasión, gracias a vuestro impulso, ¿no?, de ver los primeros inicios de todavía lo que es un reto, que es una concienciación, un reto social, un reto sanitario, para que esta enfermedad invisible, que tantas veces tuvimos la oportunidad de decir, se convierta en visible y no sea invalidante ni incomprensible.

Yo recuerdo aquellos años en los que vosotros empezasteis a tirar del carro y que es verdad que dieron algunos frutos: el proceso que se aprobó en el 2005 y se ha ido realizando en la última de 2017, y que, efectivamente, contemplaba como objetivo, sobre el papel, como usted lo ha dicho, todo aquello que debería ser: la valoración de atención primaria, en primer lugar, la participación de especialidades como reumatología, rehabilitación, psicología, fisioterapia y, sobre todo, la necesidad de investigar, fundamentalmente, sobre las pruebas diagnósticas. Yo creo que aquí es donde está que haya claramente la cuestión..., que haya un consenso científico, profesional, avalado tanto por los representantes sociales como políticos. Y en este caso creo que es muy importante vuestra presencia porque solo así conseguiremos ese reto social. Tenemos algo a nuestro favor, que es vuestro propio impulso, vuestra concienciación y el conocimiento que tenéis de la enfermedad muchísimo mejor que el propio sistema. Alguien escribía por ahí: enfermedad..., algo así como invisible o Administración invisible, creo que alguien decía en una ocasión en un artículo sobre eso.

Nosotros, tanto a nivel personal como grupo parlamentario, vamos a seguir apoyando e impulsando todas cuantas iniciativas se lleven a cabo, independientemente de quién la suscriba. Lo importante es que si es posible demos un acelerón. Aunque no lo parezca vosotros ya habéis conseguido algo durante estas décadas, esa visibilidad y ese respeto por todas y cada una de las personas que sufren esa enfermedad. Todos tene-

mos a nuestro alrededor familiares, todos tenemos a un familiar, un conocido, un allegado, pero es verdad que la sociedad tiene que dar un nuevo impulso. Y en ese sentido contáis con nuestro aprecio, con nuestra admiración y, por supuesto, con nuestro apoyo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, por todo lo que nos habéis transmitido. Aquí tenéis vuestra casa. Y decía usted que no era política. Yo creo que es la máxima expresión de la política, el atender a la ciudadanía en sus problemas.

Así que muchísimas gracias. Aquí tenéis vuestra casa. Siempre que queráis nos podéis trasladar los documentos y demás a través de la misma dirección que os ha convocado, que el Parlamento nos trasladará a nosotros esos documentos. ¿Vale? Sí.

La señora SARRIÁ MOYA, PRESIDENTA DE ACOFI

—¿Puedo responder un momento?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pensé que había acumulado el tiempo, como se ha tirado más tiempo del procedimiento, pensaba que era un solo punto.

La señora SARRIÁ MOYA, PRESIDENTA DE ACOFI

—No, no, que creí que...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vale, vale.

La señora SARRIÁ MOYA, PRESIDENTA DE ACOFI

—Tenía entendido que a lo mejor después al final podría...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, es que lo tenía de 12 y 3, y al hacer más de 18 pensaba que había tenido tiempo...

La señora SARRIÁ MOYA, PRESIDENTA DE ACOFI

—No, que ya he hecho mucho.

Perdón, solo dar las gracias, que ojalá se convierta, como he dicho anteriormente, no solo en papel y en respuestas verbales, sino que sean hechos, que nosotros podamos estar como corresponsables en ese trabajo, en ese arduo trabajo que nos queda. Les doy las gracias a todos y quiero decir que de alguna manera desde la propia Junta de Andalucía, desde los propios grupos políticos, podrían salir y podríais colaborar o ayudar en campañas divulgativas que son muy importantes, lo mismo que se hace para otras enfermedades y otras patologías se podría hacer para nuestras patologías, que es algo que nos cuesta, que siempre estamos dando nosotros pero no recibimos el apoyo. Y a la vez instar a que se realicen determinados programas, —y ya termino—, determinados programas en los que tanto la conciliación familiar, tanto la educación en salud, tanto temas como..., digamos, de nutrición, en higiene, una serie de programas que nosotros tenemos que buscárnoslos por nuestra cuenta. Y, sin embargo, desde la propia Junta de Andalucía, desde las propias entidades podríamos colaborar, ponernos los recursos o los profesionales y seguir adelante. Yo creo que es una manera de colaborar también y de ayudar.

Y muchísimas gracias por todo, porque solo le quiero decir al señor del Partido Socialista, a don Jesús María, que nosotros hemos tenido anteriormente mucho trabajo, y además es verdad que trabajamos en la línea del proceso asistencial y además que se trabajó arduamente. Pero diciendo que..., ya que tuvieron la experiencia y otros que están deseosos. Por favor, retomemos el tema. Empecemos desde cero, porque está obsoleto. Pero vamos a retomarlo, vamos a trabajarlo. Nosotros estamos ahí, porque —termino— no solo es pandemia, sabemos la situación real. Y hemos estado respetando dos años en silencio prácticamente, pero nosotros estamos sufriendo doblemente la pandemia: la enfermedad y los tóxicos, la enfermedad y el medio ambiente, la enfermedad y la falta de consultas médicas, con estos cierres.

Quiero decir que, por favor, que somos enfermos de primera categoría, igual que el resto, que necesitamos las mismas respuestas y que nos ayuden, que nos ayuden porque hay miles de personas sufriendo a diario, se lo aseguro. Que estoy recibiendo diario a diario a personas, a familias y a matrimonios. Y sé el sufrimiento que tienen, y por esos hijos...

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Nos despedimos y seguimos inmediatamente con el punto de la moción. No abandonen su sitio.

[Receso.]

11-20/CCM-000013. Control del cumplimiento de la Moción 11-20/M-000004, relativa a criterios de la política de profesionales de la sanidad, en la Consejería de Salud y Familias

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos, señorías, retomamos la comisión. Pasamos al punto número cinco, que es control de cumplimiento de la Moción 11-20, relativa a criterios de la política de profesionales de la sanidad en la Consejería de Salud y Familias. Saben que tienen tres minutos como máximo y empezamos ya porque todos han tenido acceso al informe, por tanto, nada más que el debate. Tiene la palabra el señor Sánchez, portavoz de Adelante Andalucía.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Mire, sin entrar a valorar el contenido de la moción, sin tener en cuenta nada más que un análisis objetivo, un análisis serio sobre el grado de cumplimiento de los distintos puntos, tenemos que anunciar ya que nuestro grupo parlamentario votará en contra de este informe de cumplimiento. Entendemos, podemos entender la dificultad del momento, la dificultad provocada por esta crisis sanitaria, pero lo aprobado no se ha cumplido, ni en lo relativo a pruebas diagnósticas ni en lo relativo a las retribuciones salariales, ni ninguna de las cuestiones que se plantean.

Y, además, es que el informe es muy claro, por poner y justificar a través de algunos ejemplos concretos. Un punto dice: «Abonar antes del 1 de agosto de 2020 el cien por cien de la cuantía máxima del complemento del rendimiento profesional», y la Junta de Andalucía reconoce que hasta esa fecha se ha abonado el 35%. No entro a valorar si es más posible, menos posible, si la situación..., pero la realidad objetiva es que no se ha cumplido lo que se aprobó en el Pleno del Parlamento. Y así podríamos poner muchísimos más ejemplos respecto a las unidades de prevención y vigilancia de salud, respecto a la convergencia de las retribuciones, etcétera.

Y, luego, respecto a otra serie de puntos que acordamos y aprobamos, por ejemplo, el proceso de integración de las agencias públicas sanitarias en el SAS, respecto al aumento de las plantillas de atención primaria, pues, se nos va informando que se está en fase de estudio, que se está mejorando. Muy bien, nosotros lo valoramos positivamente, pero siendo objetivos, siendo rigurosos y siendo serios, estos puntos no se han cumplido. Es más, por ejemplo, en lo que se refiere al aumento de las plantillas en atención sanitaria, al ritmo de aumento que informa aquí la consejería, tardaríamos cinco años en cumplir lo que aprobamos.

En definitiva, señorías, se está estudiando mucho, se están realizando esfuerzos por parte de la consejería, pero desde luego no se da cumplimiento a los distintos puntos que hemos aprobado. Así que nos vemos en la obligación de votar en contra, y que esta moción vuelva al Pleno.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Es el turno del Grupo Parlamentario Vox. Tiene la palabra su portavoz.

Un momentito, se me ha olvidado avisar que haremos la votación al final todas juntas, si les parece bien. Venga, tiene la palabra.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, llevamos aquí desde las 10:30, y todavía no he oído a ningún portavoz condenar los hechos violentos y vandálicos que recibió mi grupo parlamentario ayer en Madrid, en Vallecas, con la presentación de una candidatura en una plaza pública para hacer un mitin democrático de presentar una opción electoral. En fin, ahí lo dejo. Todavía tenemos tiempo de aquí a que acabe la comisión para que alguien se dé por aludido.

Efectivamente, lo primero que quiero es agradecer y valorar el esfuerzo que hace la consejería por estas mociones mastodónticas que nos presenta el Partido Socialista y en las que aprobamos algunas cosas, las renegociamos otras, y algunas tienen un plazo de ejecución mayor —lo ha dicho el portavoz del Partido Comunista—, y otras pues se están haciendo o están medio hechas.

Pero a mí esto me recuerda a aquella película de *El Día de la Marmota*, porque una vez y otra vez nos vienen a..., cumplimiento de mociones que no se han cumplido. Cuando yo era pequeño, en mi pueblo había un cura que se llamaba don Gilberto, y decía que cuando la gente va a un funeral dice «voy a un cumplimiento», cumplo y miento, ¿no? Entonces, yo no quiero que llegemos a tener que mentir.

Entonces, en este sentido, las mociones a lo mejor si no están terminadas pues a lo mejor no hay que traerlas aquí. De hecho, estamos en lo que es el informe inicial, ¿no?, un informe inicial. Entonces, yo pongo un ejemplo muy simple. Yo tengo un coche blanco y le encargo al señor que me lo pinte de amarillo, y me lo trae, y todavía está blanco por un trozo y amarillo por otro trozo. Y digo, mira, yo no puedo dar por bueno que el coche está en amarillo. Mira, es que con la COVID no he podido comprar la pintura. Muy bien, cuando tenga la pintura y me traiga usted el coche pintado de amarillo, me lo traiga.

En ese sentido, estoy pensando en que quizás sea pronto traer aquí esta moción, este cumplimiento de moción, o quizás no deberíamos votarla. Simplemente valorar que, efectivamente, se está trabajando, se han hecho muchas cosas, y agradecer ese esfuerzo. Pero, por ejemplo, en el CRP, que es el punto número cuatro de la moción, ahí ha habido incluso una pequeña trampa, porque ese famoso 15% que tanto ha salido en los medios de comunicación que no se le pagó..., se le ha pagado la paga COVID y luego se le ha aminorado, en ese 15%, en una cantidad muy parecida. Entonces, eso se ha querido..., con un pequeño *triler* de «ahora en diciembre te doy ya la primera parte de 2021». En fin, como no tengo mucho tiempo no me puedo extender mucho en explicarlo pero, efectivamente, se está como solapando a trozos el CRP, es decir, el cumplimiento del rendimiento profesional, que no tiene nada que ver con la paga COVID. Lo que no se puede es te doy por un lado la paga COVID y en la misma proporción te quito el CRP.

Y, luego, el punto número siete, el proceso de convergencia con la media nacional de las retribuciones, pues bueno, se está trabajando en eso, pero, efectivamente, si decimos que en las bolsas tanto de médicos como de enfermeras no hay personal, están a cero, es por lo que siempre hemos dicho, por la fuga de nuestros profesionales a otras comunidades autónomas. Insistimos, como siempre, en el mismo detalle del Estado fallido, el Estado autonómico.

Y, por último, el punto 25, que era un punto nuestro de dotar de personal especializado a las dos unidades de trastorno de conducta alimentaria, pues tenemos que se están haciendo cosas, pero todavía no está como venía en el punto 25 la idea.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Es el turno del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

En mi nombre y en nombre de mi grupo, pues condenamos los actos vandálicos de ayer en el acto que se produjo en Madrid contra el Grupo Vox, como no puede ser de otra forma. Y vamos a condenar siempre la violencia, venga de donde venga.

Y, en segundo lugar, en el tema que nos concierne, nos damos por enterados del informe de cumplimiento de la moción relativa a los criterios de las políticas profesionales de la sanidad en la Consejería de Salud y Familias. Una moción muy extensa, con 25 puntos, imposible con el tiempo que tenemos entrar en el nivel de detalle de cada punto. Por lo tanto, pues nos damos por enterados del informe.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno del Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Sí. Muy brevemente.

Bueno, he leído una cosa en redes de la que me hago eco, aprovechando lo que ha comentado el señor Moltó, que no es que nos demos por aludidos, pero ya que lo pone en bandeja, pues, evidentemente, no despreciamos la oportunidad de manifestar una opinión no solo personal, sino que creo que cualquier persona que tenga dos dedos de frente. Vox puede hacer un mitin donde quiera, Podemos puede hacer un mitin donde quiera, el PP puede hacer un mitin donde quiera, el PSOE puede hacer un mitin donde quiera, Ciudadanos puede hacer un mitin donde quiera. Los barrios no son de ningún partido. Yo creía que eso se sabía en primero de política y hasta

en el último tomo, si es que lo hay. Pero bueno, si está de más comentar esto, pues hay que hacerlo, y creo que de verdad tenemos que serenar todos el debate en todos los sentidos, pero intentar todos los días, intentar ver la paja en el ojo ajeno, creo que nos hace mucho más pequeños de lo que estamos consiguiendo hacer entre todos.

Dicho eso, con respecto a la moción, no es que no le vaya a dedicar mucho tiempo, es que tendría demasiado tiempo que usar para poder hablar de los 25 puntos. Y es verdad que el informe es muy claro, un informe en el que se explica el esfuerzo que está haciendo el Gobierno andaluz, un Gobierno andaluz que está teniendo serios problemas, como cualquier Gobierno autonómico, local o nacional, afrontando esta crisis del coronavirus, pero que, sinceramente, el esfuerzo es ímprobo.

Y poco más que añadir, porque, en nuestra opinión, está dándose cumplimiento no solamente a la moción, sino al esfuerzo de ser conscientes de que esta situación pasará, pero mientras pase hay un Gobierno serio y responsable que se está tomando esto desde el minuto uno, y antes, con el máximo esfuerzo para acertar en las decisiones.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

Es el turno del Grupo Socialista.

Y tiene la palabra su portavoz, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, presidenta.

Señor Moltó, si no hemos hecho referencia a ese hecho es porque estaba en el ámbito nacional, pero basta que usted lo haya dicho para reiterarle de nuevo, como ya hice en otra ocasión en Pleno, nuestro apoyo y nuestro rechazo a cualquier manifestación violenta. No cabe de eso ninguna duda y no debe haber ninguna duda.

Respecto a la moción, que es lo que nos trae aquí, yo voy a señalar tan solo dos cosas, no solo una evaluación que podemos hacer cada uno de nuestros grupos en las lecturas, sino que la evaluación que hacen los sindicatos, a los que, evidentemente, nosotros, como autores de la moción inicial, que consensuamos con ellos, hemos pedido que nos hagan..., es que, efectivamente, es una moción absolutamente incumplida.

Es más, si les dijera términos que me emplean los informes que he recibido, pues incluso hablan de que «aquí lo han cumplido torticeramente», «no se ha cumplido a día de hoy», «nada de nada», «no han hablado con la Mesa», «no sabemos nada»... Es decir, hay una queja no solo en que no se haya cumplido la moción, sino que el ámbito de la mesa sectorial, en la que gran parte de los puntos que se aprobaron se suscribían a ese ámbito, a pesar de lo que dice el informe, no se han tratado.

Y la segunda cuestión que me preocupa es que las resoluciones del Parlamento no se están cumpliendo. No es la primera vez que se puede rechazar el cumplimiento de una moción en esta Mesa —y eso es un hecho casi histórico—, sino que, además, en este caso, eran puntos de la moción fundamentalmente dedicados a lo más importante que tenemos ahora mismo en el sistema sanitario público, que hemos tenido siempre, pero ahora hemos visto que ha cobrado aún más importancia, que es el compromiso de los profesionales. Y en algunos casos, que estamos hablando de pequeñas cantidades de dinero, choca con el hecho de que el

Gobierno actual haya terminado el ejercicio 2020 con superávit, y que hayan hecho alarde de ello. Creemos que es algo que nos debe hacer ver que va mal, que no solo la representatividad de este Parlamento debe ser cumplida, sino que, además, no es de recibo que haya incumplimientos, que tenían fecha, de carácter económico, no por cantidades ni muchísimo menos enormes, y que no se hayan atendido y, sin embargo, sí se esté más pendiente de otras cantidades, en otros capítulos; o sencillamente generar superávit. Por eso, la posición de nuestro grupo es clara, no solo atendiendo a nuestro criterio, sino atendiendo también al criterio de aquellos que participaron activamente con nosotros en el diseño de esta moción, que fueron precisamente los representantes sindicales del conjunto de trabajadores del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

11-21/PNLC-000084. Proposición no de ley relativa al apoyo a afectados por el síndrome de sensibilidad central

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto 6: proposición no de ley en comisión relativa a apoyo a afectados por el síndrome de sensibilidad central, del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Tiene la voz..., la palabra, su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Gracias, presidenta.

Bueno, pues como muy bien ha dicho un portavoz con anterioridad, yo creo que sobra que yo haga una defensa extensa de esta proposición no de ley; simplemente, decirles a sus señorías que es fruto del diálogo con todas las asociaciones representantes de estos colectivos en todas las provincias de Andalucía; fruto también de iniciativa personal por parte de este grupo político de Ciudadanos, porque, desgraciadamente, algunas de las personas que formamos parte del grupo tenemos conocimiento muy cercano de lo que conlleva esta enfermedad; desgraciadamente, una especie de cajón de sastre donde, muchas veces, cuando no se sabe qué es lo que le pasa con las patologías a ciertas personas, terminan entrando ahí, y en los que, después de muchos años, y desgraciadamente, conociendo la enfermedad, uno ya no sabe si es mejor decir que tiene fibromialgia o no la tiene, porque a algunos sectores, el desconocimiento los hace que tengan un estigma que no se corresponde con la realidad en el día a día. Pero bueno, al final, creo que la mejor exposición de motivos de esta proposición no de ley la ha hecho un representante de los colectivos —la presidenta de ACOFI, Encarnita—. Nosotros no queremos apropiarnos de nada, queremos simplemente compartir esta iniciativa con todos los grupos políticos. Y ojalá seamos capaces, desde el Poder Legislativo también, de empujar al Ejecutivo de que cada uno, desde nuestra parte, podamos poner nuestro granito de arena para ayudar a estas familias y a este colectivo que es, a fin de cuentas, lo único que pretendemos nosotros con esta iniciativa que traemos —este mediodía ya—, hoy aquí.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno de los grupos. Comienza el Grupo Adelante Andalucía.

Tiene la palabra el señor Ahumada.

El señor AHUMADA GAVIRA

—Gracias, señora presidenta.

La verdad que, en muchas ocasiones, sobran las palabras cuando acabamos de ver testimonios directos de una asociación que refleja el sufrimiento extremo de muchísimas personas a causa del enorme dolor, a miles y miles de personas que sufren fibromialgia, o el síndrome de la fatiga crónica.

Entendemos, y esperamos, la verdad, que saludando la proposición no de ley, al grupo proponente y, sobre todo, a la asociación que lo impulsa, a ese grupo proponente, que hoy esta PNL pues va a salir aprobada, entiendo, que por unanimidad de todos los grupos; nadie nos podemos oponer a ello.

Ahora bien, entendemos que también hay que dejar claro que aprobar una PNL está bien, aprobar una proposición no de ley es positivo, fija la posición de esta Cámara, y es un apoyo más para este colectivo; que este tipo de propuestas ayudan, ayudan a visibilizar el problema de la fibromialgia, del síndrome de la fatiga crónica y de la sensibilidad química múltiple. Pero no nos podemos quedar solo ahí. Una proposición no de ley está bien, sirve de apoyo, pero creo no nos podemos llevar a engaño que, muchas, muchas, iniciativas como estas, después han ido al cajón de la consejería —no solo de esta, de cualquiera—, y están cogiendo polvo en algún cajón.

De este tema se ha hablado mucho, se han llevado a cabo muchas iniciativas, casi todas por unanimidad; se han impulsado muchas cuestiones... Y todo esto está bien, pero yo creo que debemos hoy, además, sacar un compromiso para traerlo aquí, y a Madrid, para el Parlamento, para el Congreso, de que este tipo de palmaditas en el hombro que le damos a estas personas que necesitan tanto apoyo, lo convirtamos también en proposiciones de ley, en compromiso real presupuestario, en ejecución real, para ayudar verdaderamente, no solo a visibilizar, como se puede hacer con esta proposición no de ley, sino, sobre todo, por intentar salvar ese enorme dolor. Y ese dolor, yo creo que hablando de esta PLN, va en mayúsculas, en negritas, Arial 18.

Muchas gracias. Y, por supuesto, vamos a votar a favor de esta proposición no de ley.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ahumada.

Es el turno del Grupo Popular... Ah, perdón, el Grupo Vox.

Sí, tiene la palabra, el señor Moltó.

Disculpe.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Nada, creo que ya casi todo está dicho.

La sociedad civil nos trae al Parlamento sus problemas, y nosotros tenemos que ser receptivos a ellos. Está muy bien explicado que es una enfermedad incapacitante, que da problemas laborales y que son las propias asociaciones las que nos hacen que visibilicemos el problema, y que es fundamental invertir en diagnósticos y en tratamientos.

Por ponerle algún pero a la PNL, el punto 3 dice: «Realizar actuaciones de apoyo específico», pero no especifica cuáles son las actuaciones específicas. Pero, en fin, cuestión de..., me imagino que ya, puesto que el grupo proponente forma parte del Gobierno, aunque no sea esta su consejería, pues cuando esto ya se de-

sarrolle —como han dicho portavoces anteriores, no quede en un cajón esta vez— pues que, efectivamente, se pueda ya desarrollar todo lo que aquí está como prácticamente una declaración de intenciones, ¿no?

Y, bueno, pues ya también han aprovechado para meter la cuñita del género. Por desgracia, esto es un tema muy serio como para meter aquí que, efectivamente, hay más mujeres que hombres con este problema, y yo creo que ya todo el tema de ideología de género está ya muy manido ya.

En definitiva, hay que ayudar a todas las personas que tengan este síndrome, sean mujeres o sean hombres. Nada más. Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Es el turno del Partido Popular.

Tiene la palabra el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Sí. Gracias, señora presidenta.

Vaya, en primer lugar, la condena unánime a todos los actos de violencia, vengan de donde vengan. Eso es importante, y sobre todo para la salud de nuestra democracia; no puede ser para unos sí y para otros no.

Bien, en lo que respecta a la proposición no de ley, ¿eh?, dar nuestro voto favorable, como no puede ser de otra manera. Y yo creo que es importante, y la representante del colectivo que ha estado anteriormente en la exposición, que ha expuesto sus necesidades e inquietudes, pues, bueno, pues también se deben de ver reflejadas en proposición no de ley, porque vienen a hacer un trabajo para hacerle ver al Gobierno las necesidades que tienen los colectivos. Yo creo que eso es importante; importante porque, además, este es el instrumento que tenemos en el Parlamento para visualizar, para dar voz y, sobre todo, para proponer. Y eso, esta proposición no de ley es muy acertada, y creo que se le debe dar respuesta a todo lo que en ella se..., en ella contiene.

Y yo, para terminar, porque no me quiero extender, me gustaría hacer una reflexión. Y yo creo que cojo las palabras del señor Ahumada; yo creo que ha estado muy acertado, porque todos presentamos PNL, todos llevamos a las comisiones proposiciones no de ley de distintos colectivos. Pero tengo que decir que es verdad, que, también, tenemos que cumplir allá donde cada uno gobierna, ¿eh?, y eso nos atañe a todos. Eso es muy importante, esa reflexión me ha gustado mucho, pero que nos la apliquemos todos, ¿eh?, que es importante.

Así que, nada más y muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Candón.

Es el turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra, su portavoz, recordándole que tiene un tiempo máximo de cuatro minutos.

El señor FERNÁNDEZ FERRERA

—Gracias, señora presidenta.

Y dado el gran consenso en el que estamos en esta proposición no de ley, y el tiempo que llevamos ya en esta comisión, el voto del Grupo Parlamentario Socialista va a ser favorable, como no podía ser de otra manera.

Estamos hablando de una situación que tiene que hacer frente a un reto social y a un reto sanitario. Estamos hablando de visibilizar una enfermedad que es invisible, porque no está ni bien diagnosticada. Y no está bien diagnosticada porque falta investigación y porque falta formación.

Y, como bien decía la persona que hoy nos ha hablado acerca de esta enfermedad, no se trata ni antidepresivos, ni de visitas al psicólogo, ni de actividad física ni de hacer deporte, sino que es mucho más. Sobre todo, además, hay un factor importante que no puede pasar desapercibido: esta enfermedad afecta prácticamente al noventa por ciento —algo más del noventa por ciento— a las mujeres. Por lo tanto, una situación aún peor, sabiendo que estamos en estos momentos en la brecha de género que vive nuestra sociedad.

Y, efectivamente, yo coincido con todo lo que se ha dicho hasta ahora, que tenemos que responder con acciones. Esta proposición no de ley se va a aprobar con el voto unánime de todos los que estamos aquí, de todos los grupos políticos. Pero creo —y me atrevo a hacer una recomendación— que esta PNL se debería trasladar —y creo que lo dije cuando exponía la asociación, en la intervención, la representante de Ciudadanos— a un proyecto de ley, porque se ha hecho con otros colectivos que también padecen y necesitan del poder legislativo que representamos los que aquí estamos sentados, para garantizarse que, efectivamente, se lleva a cabo.

Si esto no termina en un proyecto de ley, señorías, con todos mis respetos y teniendo algo de experiencia en la actividad parlamentaria, se podrá conseguir parte de lo que aquí se está comentando, pero dudo que se pueda conseguir el cien por cien.

Por lo tanto, creo que, si estamos todos de acuerdo, el camino debe de ser —y no sé si podría ser incluso una enmienda *in voce*, lo lanzo— el que esta proposición no de ley tiene que derivar en un proyecto de ley, que tiene que salir de los grupos que hoy formamos el Parlamento de Andalucía.

Y para terminar, si es posible, suscribir todas las palabras que la señora presidenta de la asociación nos trasladó. Y si pueden ser incluso como parte de la intervención, porque suscribimos todas las palabras que ella ha dicho.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Decirle que la documentación de las asociaciones... La Asociación de Fibromialgia no ha dejado documentación, pero, posiblemente, la envíe. Y la del otro colectivo, el señor letrado se va a encargar de que llegue a todos y cada uno de los grupos.

Para cerrar, tiene usted la palabra, señor Pozuelo, el grupo proponente.

El señor POZUELO CEREZO

—Simplemente, agradecerle a todos los grupos políticos su posicionamiento favorable. Y nada más.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Hay propuesta una enmienda *in voce*. No sé si todos los grupos la aceptan, porque la enmienda *in voce* tiene que ser... Primero, que todos los grupos estén de acuerdo.

[Intervención no registrada.]

Una cuestión, antes de terminar. Antes de hacer la votación, el letrado va a hablar en relación con la enmienda *in voce* que ha propuesto el portavoz del Grupo Socialista.

El señor CARRASCO DURÁN, LETRADO DE LA COMISIÓN

—En primer lugar, no nos había quedado claro si se había formalizado o no se había formalizado la enmienda *in voce*. Pero, técnicamente, las proposiciones no de ley son acciones o resoluciones mediante las que se insta al Consejo de Gobierno a realizar determinada acción.

No entra dentro del modelo de enmienda *in voce* el instar a los demás grupos parlamentarios a presentar una proposición de ley. Lo que tienen que hacer los grupos parlamentarios, si desean hacerlo, es presentar la proposición de ley directamente.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, un momentito, para aclarar, el señor portavoz del Grupo Socialista.

El señor FERNÁNDEZ FERRERA

—Simplemente, por aclarar.

Lo que quería manifestar es que no nos quedemos aquí. Creo que el consenso es generalizado por todos, para que esto termine en una proposición de ley o un proyecto de ley, como queramos llamarlo.

Entiendo que ese era el mensaje que quería trasladar, no que se pudiera realizar.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Dicho esto, pasamos a las votaciones.

La primera es el cumplimiento de moción relativa a criterios de la política de profesionales de la sanidad en la Consejería de Salud y Familias.

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

Pasamos ahora al punto seis: proposición relativa a apoyo a afectados por síndrome de sensibilidad central.

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

Gracias, señorías, por el esfuerzo que han hecho hoy, que ha sido una comisión larga. Y buen viaje a sus provincias.

Se levanta la sesión.

