

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 170

XII LEGISLATURA

21 de junio de 2023

Comisión de Salud y Consumo

Presidencia: Ilmo. Sr. D. Pablo José Venzal Contreras

Sesión número 12, celebrada el miércoles, 21 de junio de 2023

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

12-23/APC-002259. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el primer Protocolo andaluz para la atención a mujeres con problemas de adicciones víctimas de violencia de género en Andalucía, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-001125. Pregunta oral relativa a Unidad de Salud Mental del hospital Muñoz Carriños (Sevilla), formulada por Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

12-23/POC-001320. Pregunta oral relativa al Plan de Verano 2023 en Andalucía, formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-23/POC-001323. Pregunta oral relativa a la falta de especialistas de neumología en el hospital de Huércal Overa (Almería), formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-23/POC-001355. Pregunta oral relativa al Plan de Atención a las Personas con Dolor, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-001356. Pregunta oral relativa a la donación de órganos y tejidos en Andalucía, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-001357. Pregunta oral relativa a Salud Responde, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-001374. Pregunta oral relativa al déficit de pediatras en Andalucía, formulada por Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

12-23/POC-001422. Pregunta oral relativa a la inversión destinada por el Gobierno de la nación a equipos para hospitales públicos de Andalucía, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-23/POC-001423. Pregunta oral relativa a la actualización de las listas de espera, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-23/POC-001426. Pregunta oral relativa a los accidentes en las ambulancias para transporte sanitario por mal estado de los vehículos, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-23/PNLC-000130. Proposición no de ley relativa a creación de la categoría profesional de dietista-nutricionista en el Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, siete minutos del día veintiuno de junio de dos mil veintitrés.

COMISIONES, GRUPO DE TRABAJO Y PONENCIAS DE ESTUDIO

12-23/EMMC-000008. Elección de D. Pablo Venzal Contreras como presidente de la Comisión de Salud y Consumo, por renuncia de D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez a dicho cargo (pág. 7).

Interviene:

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

Votación: aprobada por unanimidad

COMPARECENCIAS

12-23/APC-002259. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el primer Protocolo andaluz para la atención a mujeres con problemas de adicciones víctimas de violencia de género en Andalucía (pág. 8).

Intervienen:

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

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

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-001125. Pregunta oral relativa a Unidad de Salud Mental del hospital Muñoz Cariñanos (Sevilla) (pág.17).

Intervienen:

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001320. Pregunta oral relativa al Plan de Verano 2023 en Andalucía (pág. 19).

Retirada.

12-23/POC-001323. Pregunta oral relativa a la falta de especialistas de neumología en el hospital de Huércal Overa (Almería) (pág.19)

Retirada.

12-23/POC-001355. Pregunta oral relativa al Plan de Atención a las Personas con Dolor (pág. 20).

Intervienen:

D. Juan José Salvador Giménez, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001356. Pregunta oral relativa a la donación de órganos y tejidos en Andalucía (pág.22).

Intervienen:

Dña. Rosa María Fuentes Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001357. Pregunta oral relativa a Salud Responde (pág.25).

Intervienen:

Dña. María Remedios Olmedo Borrego, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001374. Pregunta oral relativa al déficit de pediatras en Andalucía (pág.27).

Intervienen:

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

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001422. Pregunta oral relativa a la inversión destinada por el Gobierno de la nación a equipos para hospitales públicos de Andalucía (pág.30).

Intervienen:

Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001423. Pregunta oral relativa a la actualización de las listas de espera (pág.34).

Intervienen:

Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001426. Pregunta oral relativa a los accidentes en las ambulancias para transporte sanitario por mal estado de los vehículos (pág.37).

Intervienen:

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

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-23/PNLC-000130. Proposición no de ley relativa a creación de la categoría profesional de dietista-nutricionista en el Servicio Andaluz de Salud (pág.41).

Intervienen:

D. José Luis Sánchez Teruel, del G.P. Socialista.

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Francisco Javier Oblaré Torres, del G.P. Popular.

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las doce horas, cincuenta minutos del día veintiuno de junio de dos mil veintitrés.

12-23/EMMC-000008. Elección de D. Pablo Venzal Contreras como presidente de la Comisión de Salud y Consumo, por renuncia de D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez a dicho cargo

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

— Si pueden tomar asiento y podemos dar comienzo a la comisión, que, además, está comprobando el letrado que tenemos cuórum; por lo tanto, podemos dar comienzo con la misma.

Vamos a comenzar con un primer punto, porque se ha comunicado la renuncia de Manuel Alberto Fernández Rodríguez, que saben que era el presidente de la comisión. Por tanto, al quedar vacante, vamos a realizar la propuesta de nombramiento del presidente. Para ello, al grupo que le correspondía le vamos a pedir que haga la propuesta, y votaremos, si les parece bien.

Así que, por parte del Grupo Popular, propuesta para sustituir a Manuel Alberto Fernández.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Buenos días.

Nosotros proponemos a Pablo Venzal para presidente de la Comisión de Salud.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Teniendo la propuesta del grupo que le correspondía esta presidencia, si no hay nada que objetar, ¿por asentimiento podemos dar por aprobada la propuesta?

[*Rumores.*]

Pues lo damos por aprobado por asentimiento, señor letrado, y que ocupe su lugar.

[*Aplausos.*]

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, buenos días, señorías.

Buenos días, señora consejera.

Gracias por la confianza que han depositado en mí. Espero estar a la altura de su categoría como parlamentarios, y apelo a su cortesía y buen hacer para el mejor desarrollo de esta comisión, importante para todos los andaluces.

12-23/APC-002259. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el primer protocolo andaluz para la atención a mujeres con problemas de adicciones víctimas de violencia de género en Andalucía

El señor **VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Bien, vamos a dar comienzo a la comisión, al orden del día.

Como siguiente punto, tenemos una solicitud de comparecencia de la excelentísima señora consejera de Salud y Consumo ante la comisión, a fin de informar sobre el primer protocolo andaluz para la atención a mujeres con problemas de adicciones, víctimas de violencia de género en la comunidad.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora **GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, presidente, y enhorabuena.

Y me gustaría recordar a Alberto Fernández y darle las gracias por su labor como presidente en esta comisión, los meses que ha estado. Y felicitarlo también, bueno, pues por su nueva encomienda en el servicio público, que ser alcalde de su pueblo.

Así que empezamos. Y gracias, señorías.

Señorías, comparezco ante esta comisión para informar sobre algo que creemos que es muy importante: el primer protocolo andaluz de coordinación para la atención a mujeres con problemas de adicción víctimas de violencia de género; protocolo del que tomó conocimiento el Consejo de Gobierno el pasado 6 de junio, y cuya finalidad es garantizar una atención integral e integrada a las mujeres que presentan problemas de adicciones y que, además, son víctimas de violencia de género. Y ello mediante un marco técnico e institucional que regula la actuación y coordinación de los equipos profesionales implicados en los diferentes dispositivos de las redes de atención, tanto de adicciones como de violencia de género.

Señorías, es nuestra responsabilidad, como gestores públicos, poner en marcha iniciativas que ayuden a erradicar la violencia de género, para que las próximas generaciones no tengan que ver ni vivir ni convivir con esa violencia machista, que asesina a mujeres y a niños. Se trata de una lacra que, a pesar de los medios y de los recursos que se ponen por parte del conjunto de administraciones, la verdad es que no conseguimos erradicarla. Creo que es una vergüenza social que, desgraciadamente, sufrimos casi todos los meses, todos los días y ya desde hace demasiados años. Por eso, esta Consejería de Salud y Consumo tiene como prioridad la lucha contra cualquier tipo de acto de violencia de género, sobre todo cuando afecta a mujeres con problemas de adicciones.

Señorías, las conductas adictivas sitúan a la persona en una situación de especial vulnerabilidad, por cuanto desestabiliza su entorno social y familiar. Puede generar sentimientos de baja autoestima y de aislamiento, hasta el punto de convertirse en algo incontrolable por parte de la propia persona. Es justo en este contexto donde la vulnerabilidad de la mujer se acrecienta aún más, sufriendo en un alto porcen-

taje actos de violencia de género. Este riesgo es aún mayor si la adicción afecta a personas convivientes, pudiendo provocar relaciones de importante toxicidad emocional.

Les indico algunos datos, para entender la envergadura de esta verdadera lacra social, que afecta a diario muchas mujeres de nuestra comunidad. Según el estudio *Mujeres, uso de droga y adicciones*, elaborado por la Red de Atención a Adicciones en el año 2019, el 20% de las mujeres atendidas por adicción también eran víctimas de violencia de género; es decir, una de cada cinco mujeres atendidas. Además, se trata de una situación que se extiende en el tiempo. Casi el 40% de esas personas llevan más de diez años consumiendo. En su mayoría, son policonsumidoras, principalmente de cocaína y alcohol. Pero también hay adicciones a otro tipo de sustancias, como a los ansiolíticos o somníferos, tanto con prescripción médica como sin ella.

Y este es el dato crucial para entender la necesidad de este protocolo de atención integral: el 56% de las mujeres con algún tipo de adicción han sufrido maltrato en la pareja y hasta un 32% han sufrido violencia sexual. En este sentido, diversos estudios internacionales señalan que las mujeres en tratamiento por adicción presentan situaciones de violencia de género tres veces superior a la población general. Pero la otra cara del problema es que las mujeres víctimas de violencia de género tienen mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas. Por tanto, violencia de género y adicción se convierten en una doble vulnerabilidad para la mujer. Ambas circunstancias se relacionan estrechamente, como antecedente y como consecuencia directa la una de la otra. En ningún caso debe entenderse como una relación causal entre la violencia de género y la adicción, pero sí debemos ser plenamente conscientes de la mayor probabilidad de que aparezcan conjuntamente.

Violencia de género y adicción se muestran así como los aspectos más visibles y dramáticos de una realidad estructural más profunda, arraigada en la desigualdad de género. Las acciones desarrolladas en este primer protocolo facilitarán la comprensión de la compleja situación sociocultural y económica a la que se enfrentan las mujeres, que además de padecer una adicción, son víctimas de algún tipo de violencia.

En este complejo contexto, la labor de los profesionales de la asistencia es vital. Su intervención ofrece una respuesta rápida y determinante, desde la coordinación entre diferentes áreas, desde el conocimiento y desde la cooperación. Por este motivo, este protocolo tiene por objetivo ofrecer una herramienta de ayuda para los profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones y de la violencia de género; una guía de intervención que garantice la acción coordinada de las diferentes áreas, concretando los procedimientos y los mecanismos de cada una de las fases de actuación; una herramienta para unificar las medidas a la hora de detectar, atender, informar y dar apoyo a las mujeres víctimas de violencia de género con problemas de adicciones, ofreciéndoles así una atención integral y eficaz, atendiendo a la situación particular de cada mujer.

Este primer protocolo también plantea otros objetivos específicos. En primer lugar, sensibilizar a los equipos profesionales para que incorporen la perspectiva de género de forma transversal en su actuación. Se debe erradicar cualquier atisbo de revictimización de la mujer, ya sea por su condición, por su adicción o por sufrir o haber sufrido una situación de violencia de género.

En segundo lugar, sensibilizar a los equipos profesionales de la importancia y del impacto de la violencia de género entre las mujeres con problemas de consumo de sustancias o conductas adictivas. Es

esencial determinar las implicaciones familiares, sociales, emocionales, para dar una respuesta ágil y eficaz a las necesidades planteadas en cada momento.

En tercer lugar, facilitar estrategias adecuadas a los equipos profesionales que atienden a las mujeres que están expuestas a una situación de violencia de género y tienen problemas de adicción. Se deben poner a disposición de nuestros profesionales los mecanismos útiles que permitan tanto la detección temprana de los casos de adicción, como las situaciones de violencia de género que pudieran manifestarse. Por tanto, se trata de acciones de detección, de prevención y de poder evitar un agravamiento cuando la violencia de género ya se haya producido.

Y en cuarto lugar, mejorar y normalizar los canales de derivación y coordinación entre todos los equipos de profesionales involucrados en la atención a las mujeres que están expuestas a una situación de violencia de género y tienen problemas de adicción o viceversa, para ofrecer así una atención integral, rápida y efectiva, antes de que la situación de la mujer se cronifique e implique un mayor riesgo para ella o para las personas a su cargo.

Y, por último, el registro de los casos, para su monitorización y vigilancia epidemiológica. Será precisamente esta monitorización la que permitirá la construcción de nuevas líneas de abordaje en el futuro.

Señorías, un aspecto destacable de este protocolo es el de la atención integral a la mujer víctima de violencia de género. Es fundamental que, a lo largo de todo el proceso de intervención con la mujer, exista un profesional de referencia tanto en la red de adicción como en la red de violencia de género.

Para una primera fase exploratoria, el protocolo recomienda el modelo de entrevista semiestructurada. Esta técnica permite ordenar las preguntas o seleccionar una u otra en función de cómo se vaya desarrollando la entrevista, de las respuestas ofrecidas por la mujer y, sobre todo, el grado de confianza que se vaya consiguiendo.

Es vital que en esta primera fase surjan los indicios necesarios para establecer la posible existencia de una situación de violencia de género, así como concretar los sentimientos que le produce a la mujer.

Si en esta entrevista se ha detectado que la mujer sufre una situación de violencia de género el siguiente paso es la intervención profesional, es devolver la situación de violencia detectada. No es un proceso fácil ni inmediato. Es esencial que la mujer que sufre violencia tome conciencia de situación de víctima. Y es un proceso complejo, como consecuencia de los daños que la propia violencia ha podido causar en su autoestima, junto con los mecanismos de manipulación empleados por el maltratador, y a ello se le suma la debilidad emocional y la pérdida de confianza en sí misma, que es motivada por las conductas adictivas.

Así, los objetivos de esta primera intervención serán conseguir que la mujer víctima asuma la situación de violencia en la que vive, las consecuencias para ella y para sus convivientes, plantear el riesgo detectado en la situación y lograr que ella asuma al nivel de riesgo que está sufriendo, así como acordar con ella un plan de actuación con medidas concretas y mecanismos de revisión. Como consecuencia de la violencia sufrida, es muy probable que la mujer no acepte la intervención que se le proponga, que no reconozca la existencia del problema y que minimice los riesgos e incluso que no acepte las propuestas de cambio, todo ello motivado por el miedo.

Por esa razón, otro de los aspectos básicos de este protocolo es devolver la valoración que el profesional tenga del riesgo percibido. En todo momento, la mujer debe ser sujeto activo de su propia seguridad, ser consciente y asumir la situación de riesgo en la que se encuentra.

Se establecerán con la mujer los primeros pasos de un plan de actuación que debe incluir un plan de seguridad. Es imprescindible que el plan sea acordado y que se realice desde una perspectiva de empoderamiento de la mujer que sufre la violencia.

Este plan de actuación determinará los recursos internos y externos que deben movilizarse para iniciar el proceso de salida de la situación de violencia de género en la que la mujer está inmersa y supone el punto de partida de la adopción de medidas para minimizar la posibilidad de reincidencia del abuso sufrido, pero no solo de la víctima, sino también de su entorno familiar, si fuese necesario, e iniciar así el proceso de recuperación de su autoestima y de la confianza en sí misma.

A partir de esta primera fase exploratoria, las actuaciones pueden ser muy diversas y dependerá, por supuesto, de la situación de la mujer, de su voluntariedad o incluso del grado de motivación para revertir su situación.

El protocolo plantea dos escenarios fundamentales de intervención. Por un lado, la llevada a cabo en la red de adicciones, es el caso de los centros de encuentro y acogida o de los centros de tratamiento ambulatorio. Y, por otro lado, las intervenciones realizadas en los recursos de la red de violencia de género, así como en los centros provinciales y en los centros municipales de información a la mujer.

En todos los casos es esencial detectar y sistematizar el riesgo o la existencia de violencia de género, concretar la aceptación de su condición de víctima y considerar el grado de dependencia que sufre. En función de la gravedad de cada uno de estos factores, el protocolo establece las líneas concretas de actuación y los procedimientos de diversa índole que deben llevarse a cabo.

Señorías, estamos ante una herramienta esencial y necesaria para dar una respuesta eficaz a los problemas que sufre un colectivo de doble vulnerabilidad. Una respuesta coordinada desde diversos servicios profesionales de la Administración pública andaluza.

Este protocolo es un instrumento fundamental con tres líneas claves de abordaje. Por un lado, la de sensibilizar a los equipos profesionales de asistencia de la compleja situación que viven las mujeres con conductas adictivas en situación de violencia de género. Por otro, la de establecer los procedimientos y canales adecuados para su detección y su tratamiento. Y, por último, llevar a cabo las acciones necesarias para que la víctima tome conciencia de su condición e inicie las actuaciones necesarias para revertir su situación.

Señorías, es inaceptable, y creo que ahí todos estaremos de acuerdo, que en nuestra sociedad muchas mujeres se sigan enfrentando a la violencia de género, y sentimos con más angustia que lo hagan en un entorno de adicciones.

Estas situaciones conllevan una enorme carga emocional y debemos estar a su lado para protegerlas y atenderlas en todas las necesidades que presenten. El proceso de recuperación de estas mujeres es doblemente complejo y requiere de un enfoque integral que aborde tanto las consecuencias de la violencia de género como de las adicciones.

La Administración andaluza está trabajando para ofrecerles un entorno seguro donde puedan sentirse respaldadas y encuentren el apoyo necesario para iniciar su proceso de recuperación.

Desde aquí agradezco el trabajo que realizan nuestros profesionales, tanto de la Consejería de Salud y Consumo como de la Consejería de Inclusión, y debemos, igualmente, reconocer la labor de las asociaciones y ONG que amplían la cobertura que ofrecemos. También quiero hoy decirles a todas las mujeres víctimas de violencia de género que no están solas y que no vamos a cejar en la lucha por su bienestar, por su seguridad y por su empoderamiento. Creo que entre todos tenemos la misión de construir una sociedad donde esta lacra no exista para ser una sociedad más justa desde la educación, la empatía y la solidaridad.

Muchas gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

[Intervención no registrada.]

Por el Grupo Popular, entonces, tiene —me habían informado mal— la palabra la señora portavoz del Grupo Popular.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

La iniciativa del Gobierno es haber presentado este plan, que justamente tuvimos conocimiento que se iniciaba el pasado 6 de junio en ese Consejo de Gobierno. Y precisamente lo que nos ha llevado a nuestro grupo, el Grupo Popular, a querer presentar esta solicitud de comparecencia, porque queríamos poner el foco en una actuación que a nosotros nos parece prioritaria, a veces que pasa desapercibida, pero que precisamente era nuestro grupo, el Grupo Popular, el que quería pararse y conocer de manera detallada y exhaustiva qué suponía este protocolo, que no es un protocolo más y que no es un documento más que elabora un gobierno, sino que es un documento fundamental hoy en día en nuestra sociedad.

Me sumo a las palabras de la consejera de..., bueno, enhorabuena y agradecimiento al anterior presidente, a nuestro compañero Alberto. Perdemos un gran compañero, que ha ejercido unas funciones muy importantes en esta comisión y también en el Gobierno anterior, pero, bueno, los vecinos de Ayamonte ganan un gran alcalde.

Antes de comenzar, también, hoy un reconocimiento al Día Internacional de la ELA, a todos los que lo padecen y sus familias, y que cuentan en Andalucía con un Gobierno que, como muy bien sabemos, les ayuda y les protege.

Darle también la bienvenida y las gracias a Trinidad Rúa, directora general de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, porque mucho tienen que ver ella y todo ese equipo en este protocolo, estoy convencida, y al gerente del SAS, Diego Vargas, como siempre, en esta comisión.

Como decía al principio, queríamos poner desde el Grupo Popular el foco en esta herramienta que hemos conocido en la última semana para el abordaje a las mujeres que son víctimas de violencia de género y que sufren las adicciones.

Como bien ha dicho la consejera, es una realidad esta violencia de género que nos duele a todos en Andalucía, al menos a todos los que formamos el Grupo Popular y que consideramos que es una lacra que hay que erradicar. Estas son palabras que todos escuchamos y que todos decimos, pero lo importante es que esa lacra se combata y se haga con las herramientas. Y precisamente eso es lo que ha hecho el Gobierno andaluz, el Gobierno de Juanma Moreno, poniendo en marcha este protocolo de mujeres víctimas de adicciones y violencia de género, que queremos conocer en profundidad.

Las cifras que nos ha ofrecido hoy la consejera son alarmantes y son preocupantes. Nos hacen ver que tenemos en nuestra sociedad problemas profundos, enquistados, a los que no les podemos dar la espalda, que tenemos que conocerlos y, una vez que los conocemos, tenemos que poner los mejores recursos, eficiencia e inteligencia al servicio de los mismos para darles respuesta.

Hablar de una vulnerabilidad, desde luego, implica que el Gobierno haga su mejor ejercicio de responsabilidad, pero cuando estamos hablando de una doble vulnerabilidad, desde luego, como mínimo, requiere ese doble esfuerzo también.

Ser víctima de violencia de género y sufrir adicciones, desde luego, implica una realidad compleja, que no siendo la causa la una de la otra, como muy bien se ha dicho, sí que hay una probabilidad importante que una implique la presencia de la otra. Por eso, debemos procurar la mayor de las acciones, la mayor de las sinergias entre todos los recursos disponibles para hacer frente a esta realidad tan compleja. Que sabemos que es difícil, muchas veces, para los que sufren o para sus familias no saber a qué puerta llamar o que muchas veces esa puerta no sea la adecuada. Y creo que la Administración está para dar soluciones y no para cerrar puertas.

Ayer teníamos la Comisión de Discapacidad, que comparecía también la consejera de Salud para hablar del abordaje que desde Salud se tiene con las personas que tienen algún tipo de discapacidad. Y ahí le planteaba la consejera una seña de identidad de nuestro Gobierno, del que creo que debemos sentirnos muy orgullosos en Andalucía, que es esa coordinación, una palabra que está permitiendo una seña de identidad y una nueva gestión, una nueva forma de gestionar en Andalucía. Ayer usaba el símil de que eliminamos barreras. Vemos cómo se eliminan esas barreras y esas puertas se convierten en espacios abiertos entre las diferentes consejerías, como Educación, Inclusión Social, o dentro de las mismas consejerías para, toda la información que tenemos, todo el conocimiento que tenemos, se convierta en respuestas reales. Desde luego, nos parece muy acertada esta forma de gobernar, esta forma de gestionar que tiene nuestra consejera, Catalina García, y todo el Gobierno de Andalucía, de usar todos los recursos disponibles, de usar toda la información que tenemos, de sacar el máximo partido de nuestros profesionales sanitarios, de nuestros profesionales en los diferentes ámbitos, para dar la mejor respuesta a la sociedad. Y sobre todo cuando esa sociedad a quien tenemos que responder son mujeres doblemente vulnerables, por todo lo que conlleva ser víctima de violencia de género y además estar, desde luego, bajo una adición que implica una actuación importante.

Esta herramienta que hoy queríamos conocer en detalle vemos que presenta varias fases de sensibilización, detección precoz —tanto en adicciones como en violencia de género—, la prevención —para que la situación no se agrave— y la monitorización y el seguimiento y la vigilancia que va a permitirnos, además, desde ahí poder hacer frente con mayor conocimiento a esta realidad. Este proceso, como muy bien

ha dicho la consejera, es complejo, puesto que nadie se quiere ver como víctima y es complicado dar el paso para pedir la ayuda. Y las adicciones, pues es un mundo complejo donde las ayudas también lo son.

En segundo lugar, hay una frase..., después de estas frases exploratorias vienen las actuaciones tanto en adicciones como en la red de vigilancia. Nos parece, sin duda, sin duda, que lo que se está haciendo es una hazaña importantísima, llenar de contenido las palabras, porque todos queremos ayudar a las mujeres, queremos visibilizar sus problemas, pero cuando un Gobierno pone encima las herramientas, los recursos, lo que está haciendo es darles contenido a esas palabras. Y por eso nos sentimos orgullosos y satisfechos desde el Grupo Popular por este trabajo que han iniciado el Gobierno andaluz y nuestra consejera, por dar, desde luego, visibilidad a un problema real y soluciones efectivas. Vamos a seguir impulsando a nuestro Gobierno en esa buena gestión que ya ha emprendido con las labores de coordinación y conocimiento en esta cuestión. Y damos la enhorabuena al Gobierno andaluz por la puesta en marcha de este protocolo.

Y, no obstante, nos gustaría saber, consejera, en su segunda intervención, qué actuaciones específicas contempla este protocolo, sobre todo de cara a los profesionales que lo van a poner en marcha.

Muchísimas gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Hacemos nuestras sus palabras de..., bienvenida también al señor Vargas y a la señora Rus.

Tiene la señora consejera, para cierre, su intervención.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Gracias, señora Jurado, por su intervención.

Y la verdad es que ayer, es verdad, hablábamos en la Comisión de Discapacidad de la respuesta de los profesionales ante un protocolo de coordinación, como, por ejemplo, el ayer hablábamos de TDAH, donde 2.000 profesionales, tanto de Educación, como de Sanidad, como de Inclusión Social se formaron para este protocolo; donde mil profesionales estaban preparados y presentes cuando se formaron las comisiones de coordinación. Y nos consta que en este protocolo también los profesionales han puesto todo su trabajo, toda su profesionalidad, tanto de Salud, como en Inclusión Social, para que este protocolo sea una realidad, ante una realidad, que es que las mujeres con adicciones tienen la mayor vulnerabilidad, primero por la adicción y, después, por la violencia de género. Y creíamos que estaban en un limbo, y era verdad, porque cuando acudían al servicio de adicciones no les atendían al segundo problema, que era el de violencia de género, y si asistían a los servicios de violencia de género no atendían a su problema de adicciones. En esa situación de grave vulnerabilidad las mujeres al final lo que se sentían era desprotegidas y se sentían en tierra absolutamente de nadie. Este protocolo precisamente lo que viene es a dar esa respuesta integral para solucionar sus problemas.

Miren, en la Red Pública de Atención a Adicciones, en el año 2022 han sido atendidos más de 53.000 andaluces, han sido atendidas en Andalucía a través de la Red Pública de Adicciones. Se constata además la predicción de nuevas adictivas que requieren de un catálogo de estrategias de abordaje aún más amplio en el que estamos trabajando. En este sentido, tanto desde la Consejería de Salud como de la de Inclusión Social, estamos llevando a cabo un importante programa de formación continuada para nuestros profesionales. Y por otro lado, desde la Red Pública de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género se viene realizando una labor, —y nosotros reconocemos, y yo creo que todos ustedes—, una labor encomiable en la protección, en el apoyo y en la recuperación de las víctimas de violencia de género. Son, por tanto, conocedores de primera mano de esta situación de desamparo que pueden sufrir estas mujeres.

Y, por último, pero no menos importante, desde el Instituto Andaluz de la Mujer, como eje vertebrador de las distintas actuaciones que se realizan en el entorno de la mujer. Este primer protocolo es por el resultado del trabajo minucioso, reflexivo, expone el resultado del trabajo, minucioso, reflexivo, pero sobre todo sensible, de un amplio número de profesionales sanitarios y sociales. Y es que, como sociedad, señorías, nos enfrentamos a importantes desafíos para el bienestar de los más vulnerables, que requieren de una Administración pública que dé una respuesta ágil, eficaz a todas estas necesidades. Son desafíos muy complejos, llenos de aristas, que exigen un trabajo conjunto de diferentes áreas de la Administración andaluza, pero que facilitan, como en este caso, el diseño de acciones concretas para atender a las mujeres víctimas de violencia de género con algún problema de adicción.

Las acciones integrales de este primer protocolo no solo van dirigidas a las víctimas, sino también... —por supuesto, es su primera razón de ser—, pero también van dirigidas específicamente a los equipos sociosanitarios encargados de la atención integral de este colectivo. El protocolo incluye distintas acciones formativas que tienen por objeto dotar a los profesionales de las herramientas adecuadas para la aplicación de las técnicas de detección y de abordaje.

Quisiera también destacar la participación en este primer protocolo de los servicios de asistencia a víctimas en Andalucía. Es fundamental la creación de un entorno seguro y fiable de actuación, no solo a nivel clínico sino también a nivel judicial. Como saben, señorías, este servicio, SAVA, es un servicio de la Junta que ofrece el asesoramiento, la protección y el apoyo a las víctimas de cualquier delito. Su actuación se nos antoja esencial para evitar la aparición de los efectos de esa victimización secundaria. Es esencial en la aplicación de este protocolo que la víctima de violencia de género se sienta en todo momento como centro de actuación, que nos preocupamos por ella y que ponemos a su disposición todos los servicios.

La adicción, en cualquiera de sus manifestaciones, sitúa al ser humano en general —y a la mujer en particular— en situación de especial vulnerabilidad. Somos ampliamente conocedores de las consecuencias para la salud que poseen estas adicciones —cardíacas, pulmonares o de salud mental—, pero también es necesario reparar las consecuencias sociales y familiares. El proceso de dependencia en el que se instaura el enfermo afecta de forma crítica a todo su entorno. Dada la mayor vulnerabilidad de las mujeres con adicciones, se multiplica la probabilidad de que sufran niveles elevados de violencia de género. La conducta de la persona adicta desestabiliza los diferentes ámbitos de la vida familiar, aún más si esa adicción afecta a varios miembros de la unidad familiar, pudiendo provocar relaciones —como he dicho anteriormente— de toxicidad.

Lo que queda muy claro y lo que queremos dejar claro hoy con este protocolo es que tanto la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Inclusión Social considerábamos que había una parte no cubierta en estas mujeres, las mujeres que tienen una adicción. Por ser mujer ya sufren esa vulnerabilidad y ese abandono por parte de la sociedad. Yo quiero decir aquí hoy que no es lo mismo —y sigue siendo así hoy, reconocido por la sociedad—, no es igual un hombre que tenga una adicción que una mujer que tenga una adicción. La sociedad todavía, a ojos de la sociedad, sigue siendo distinta. ¿Injusto? Por supuesto que sí, pero no los pone a los mismos niveles. La mujer, en teoría, no puede tener una adicción, pero sí se justifica en el hombre. Así que esa doble vulnerabilidad la tiene desde el comienzo. Y ya, cuando le vamos sumando problemas familiares, problemas económicos y problemas de violencia de género, al final tenemos a una mujer en una situación de extrema vulnerabilidad, de extrema vulnerabilidad. Y este protocolo, precisamente, lo que viene a dar es la oportunidad de establecer un camino para que la mujer tenga una oportunidad de salir tanto de la adicción como de su situación de violencia de género.

Y yo creo que era importante dar esa solución a esa situación enquistada y en la que todos debemos ser cómplices y comprometidos con la situación.

Gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Sin duda estamos de acuerdo con todas sus afirmaciones en relación a esa diferencia.

12-23/POC-001125. Pregunta oral relativa a Unidad de Salud Mental del hospital Muñoz Cariñanos (Sevilla)

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, vamos a pasar al siguiente punto del orden del día, que son las preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. La primera de ellas es del Grupo Parlamentario Vox y es relativa a la unidad de salud mental del Hospital Muñoz Cariñanos, de Sevilla. Y ¿tiene la palabra el señor Segovia? Ah, no; la señora Ruiz Vázquez.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente. Bienvenido, presidente, a esta comisión.

Consejera, buenos días.

Sabemos que ya está en funcionamiento la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil del Hospital Muñoz Cariñanos; bueno, en este caso, con un psiquiatra, seis enfermeras y seis celadores. Tenemos que alegrarnos de que esta unidad por fin ya esté funcionando en Sevilla, y valoramos el esfuerzo que ha hecho esta consejería.

Consejera, ayer nos comentó usted, en su comparecencia en la Comisión de Inclusión, que el objetivo debe ser conseguir que cada hospital de Andalucía tenga estas unidades con los suficientes profesionales y camas para la atención en salud mental a nuestros menores. Ese es el objetivo que debemos conseguir de forma urgente, para bien de todas las familias que necesitan de este servicio. En este caso que nos ocupa, están habilitadas únicamente ocho camas, y en este momento hay tres ocupadas.

Es importante, —me refiero a infantojuvenil—, es importante hacer que estas unidades estén dotadas de materiales también adecuados para la estancia de familiar de acompañamiento, si ello fuera necesario. En estas unidades son fundamentales un número de profesionales sanitarios también adecuados. Las condiciones laborales de estos profesionales deben ser equiparables, al menos, a la media nacional. Hacer atractivas estas especialidades, tanto en psiquiatría como en enfermería, desde el grado de medicina, el MIR en psiquiatría, el EIR en enfermería especializada en salud mental. La salud mental está relacionada estrechamente con los trastornos de conducta alimentaria. Y, como también le comenté ayer, únicamente tenemos dos en Andalucía, una en Granada y otra en Málaga.

Tenemos un hospital, recién estrenado, con plantas vacías, que puede abrir sus puertas con los recursos adecuados para la atención de nuestros jóvenes en Andalucía occidental. Comentaba usted ayer que está prevista la apertura de la unidad de día en trastornos de conducta alimentaria en este hospital, Muñoz Cariñanos. La relación, como bien sabe, entre el servicio de salud mental, servicio de endocrinología y trastornos de conducta alimentaria, como sabe, es continua y nos ocupa que estas unidades de día sean una realidad lo antes posible. Desde Vox pensamos que las unidades de día son

fundamentales y un bien común, un alivio económico y un refugio, con profesionales de alto nivel, para bien de los menores y sus familias.

Bien es cierto que también son muy necesarias, habilitar estas unidades para estancias nocturnas de aquellas jóvenes, o aquellos jóvenes, que lo necesitan, que lo precisan.

Respecto a la pregunta, nos gustaría saber, consejera, si tienen prevista la ampliación de camas en la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil del Hospital Muñoz Cariñanos, al igual que la incorporación de más psiquiatras y personal para esta unidad.

Muchas gracias, consejera.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ruiz Vázquez.

Saludar al señor viceconsejero, al señor Guzmán, por su presencia en esta comisión.

Tiene la palabra, para responder, la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ruiz Vázquez, es verdad: ayer tuvimos posibilidad de hablar ya de este tema. Yo quería aclarar que la unidad de hospitalización del Hospital Muñoz Cariñanos no es infantojuvenil; es de adolescentes, de 14 a 18 años. Es la única unidad que existe ahora mismo en Andalucía que es de adolescentes.

Aquí, en Andalucía, lo que tenemos..., el compromiso es... Solo hay dos unidades de infantojuveniles, que son las de Almería y Jaén; en breve estará funcionando Granada y Málaga. Y el compromiso es que las unidades infantojuveniles estén en cada una de las provincias.

Sevilla tiene infantojuvenil, y lo que le hemos sumado es la de adolescentes, entre 14 y 18 años, que es la que ha empezado a funcionar en Muñoz Cariñanos, con seis DUE, seis enfermeras especialistas en salud mental, seis TCAE, una enfermera más de mañana, un psiquiatra, una psicóloga, un monitor y seis celadores. Eso es con lo que ha empezado a funcionar la unidad.

Hablábamos ayer también de la unidad de trastorno de conducta alimentaria y de cómo queremos que, de forma inmediata, empiece a funcionar la unidad del hospital de día; será un hospital de día en el hospital Muñoz Cariñanos y que contará con diez camas para adolescentes y diez camas también para adultos. Y queremos que existan unidades de día en las provincias, donde la prevalencia y la incidencia de los trastornos de conducta alimentaria lo hagan necesario.

Y, como decía ayer también, lo que pretendemos es que la hospitalización sea residual y que no lleguemos a necesitar la hospitalización, porque cuando en estas niñas o niños se necesita la hospitalización en una unidad de trastorno de conducta alimentaria, los casos son muy graves. Y nosotros, lo que queremos es que el trabajo diario impida... Y, además, se está consiguiendo; en las unidades de Málaga y de Granada se está haciendo un trabajo excepcional por parte de los profesionales que la constituyen, de tal manera que las hospitalizaciones son mínimas. Es decir, están funcionando esos hospitales

de día y esas unidades de día muy bien, porque, al final, están permitiendo un abordaje que no conlleva la hospitalización, que son los casos más graves, con lo cual, yo creo que debemos de felicitarlos. Son profesionales que algunos de ellos vinieron de unidades ya montadas en otras comunidades y que, al final, vinieron a Andalucía para montar la unidad de Andalucía.

Yo creo que mucho trabajo por delante. Yo siempre lo digo: salud mental en Andalucía es una asignatura pendiente. Hemos incorporado trescientos profesionales, hemos llevado la psicología clínica a la primaria. Vamos a aprobar en breve el protocolo de suicidio; la formación de las enfermeras referentes escolares para la detección precoz, dentro de nuestros centros escolares, de acuerdo con la comunidad educativa y también con los grupos de hoy. Y yo creo que tenemos establecido el camino, pero, de verdad, nos falta tiempo para poder recorrerlo, aunque la verdad que, en salud mental, todo se tiene que hacer de una manera más urgente.

Gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

La pregunta 2 y 3 del punto, de Por Andalucía, han sido retiradas y decaen.

12-23/POC-001355. Pregunta oral relativa al Plan de Atención a las Personas con Dolor

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y la siguiente pregunta sería relativa al Plan de Atención a las Personas con Dolor, del Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra el señor Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, querido señor presidente.

Querida consejera.

Presidente, es un placer tenerle en esta comisión, un parlamentario de sus características y de su prestigio. En esta comisión, para nosotros es un privilegio tenerle como presidente.

Bien, la sanidad en Andalucía es una prioridad para el Gobierno de Juanma Moreno, viéndose reflejado en el aumento de partidas presupuestarias, como son más de cuatro mil millones de euros con respecto al último mandato de los gobiernos socialistas; más profesionales, mejores condiciones salariales para todos los sanitarios y, sobre todo, pensando siempre en el bienestar de todos los andaluces.

La Organización Mundial de la Salud define el dolor como una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular, real o potencial. Durante el transcurso de la vida, todas las personas nos vemos o nos veremos afectadas por algún tipo de dolor.

En caso de que el dolor sea intenso o crónico, no solo puede llegar a disminuir considerablemente la calidad de vida de quien lo padece, privándole de poder disfrutar de las cosas más sencillas del día a día, sino que también repercute en el entorno familiar del enfermo que padece ese dolor, llegándole a afectar a nivel anímico y, sobre todo, a nivel psicológico.

El dolor no es un síntoma que se presenta en mayor o menor intensidad o grado, sino que está considerada como una enfermedad, que es por lo cual se debe combatir desde una estrategia transversal, basada en actuaciones informativas, formativas de promoción de la investigación y de la implantación de cambios organizativos o de cambio en las políticas sanitarias.

Y por todo lo expuesto, señora consejera, quiero preguntarle: ¿qué mejoras supondrá la actualización del Plan de Atención a las Personas con Dolor, en el que trabaja la Consejería de Salud y Consumo?

Muchas gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Salvador. Y gracias por sus amables palabras —subjetivas, sin duda— hacia mi persona.

Tiene la palabra la señora consejera para contestarle.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Salvador, la verdad es que hemos actualizado ahora mismo el Plan de Atención de Personas con Dolor, que estaba vigente desde el año 2013 y había caducado. En nuestra opinión, era excesivamente teórico, y nosotros hemos ido a un plan eminentemente práctico, que está pendiente de su publicación en el *BOJA*.

Es un plan en el que se ha hecho un análisis de la situación y propuestas específicas que van a aportar múltiples beneficios a los pacientes andaluces en diferentes áreas.

Además, está consensuado con todas las sociedades científicas y sus objetivos y recomendaciones estarán dirigidos tanto a la población infantil, a la que prestará una especial atención, como a la población adulta. Y proporcionará actuaciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludables, prevención del dolor, diagnóstico adecuado, tratamiento apropiado, seguridad del paciente, rehabilitación y recuperación de las personas, así como que incluya los cuidados paliativos.

Se propondrán mejoras en la organización asistencial mediante herramientas organizativas de gestión, trabajando la continuidad asistencial y cuidando de que se proteja la equidad en el acceso a las prestaciones. Y se contará con programas de formación y se fomentarán proyectos de investigación.

Algunos ejemplos concretos son potenciar el abordaje del dolor crónico mediante terapias no farmacológicas, para las que existe evidencia de su eficacia, tales como Mindfulness, la terapia cognitiva conductual y la terapia de aceptación y compromiso; implementar actuaciones de mejora en las demoras de atención al dolor, teniendo en cuenta medidas para acortar la derivación desde atención primaria a la unidad del dolor y estableciendo plazos máximos para diversas situaciones clínicas, incluso contemplando la inclusión de estos plazos en los decretos de demora y garantía; facilitar la derivación de pacientes desde la atención primaria, como he dicho; dotar de unidades del dolor a todos los hospitales de la red asistencial; clasificar y categorizar las unidades del dolor de Andalucía en función de la complejidad de las patologías; homogeneizar la cartera de servicios; convertir las unidades de dolor en unidades funcionales con carácter multidisciplinar, e incorporación del trabajo de psicólogos en las unidades del dolor, que atiendan a pacientes con situaciones clínicas de mayor complejidad.

Y todo se hará con criterios de humanización de la asistencia. Se tendrá en cuenta la incorporación de todas las facetas de la vida del paciente en su valoración y la atención al dolor por parte de los profesionales.

Por todo ello, pensamos que el nuevo Plan de Atención a las Personas con Dolor nos permitiría seguir creciendo en el sistema sanitario para mejorar la atención de todos los pacientes andaluces que sufren dolor con el fin de minimizar todo este proceso.

Gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001356. Pregunta oral relativa a la donación de órganos y tejidos en Andalucía

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta es relativa a la donación de órganos y tejidos en Andalucía, del Grupo Parlamentario Popular.

Y la hace la señora Fuentes.

Tiene la palabra.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Bienvenido, presidente.

Gracias, consejera.

Quisiera hoy centrar nuestra atención en una de las manifestaciones más destacadas de la búsqueda de la salud de los ciudadanos que lleva a cabo su consejería, los trasplantes de órganos y de tejidos. Procedimientos en continuo proceso de investigación y de mejora que han logrado salvar vidas y mejorar la vida de miles de personas en Andalucía, convirtiéndose en una parte integral de la atención médica en nuestra comunidad.

Nuestro sistema de salud público ha permitido desarrollar programas de trasplantes de alta calidad. Nuestra región destaca en este ámbito, a nivel tanto nacional como internacional, por su compromiso con los trasplantes y los excelentes resultados que se están obteniendo.

Sabemos que el Sistema Andaluz de Salud trabaja en estrecha colaboración con la Organización Nacional de Trasplantes de España para garantizar, en todo momento, la equidad, la eficacia y la transparencia en el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Se llevan a cabo en Andalucía trasplantes de diversos órganos, como riñones, hígados, corazón, pulmones y páncreas, así como trasplantes de tejido de córnea, de médula ósea, etcétera.

Los avances de la tecnología médica y la apuesta por la investigación han permitido aumentar la tasa de éxito de los trasplantes y reducir los tiempos de espera para los pacientes que necesitan un órgano o tejido.

Es importante destacar que este trasplante de órganos y tejidos no sería posible sin la generosidad de las personas, de los españoles y de los andaluces.

Desde Andalucía, desde su consejería, se está promoviendo activamente la concienciación sobre la importancia de la donación. Se han implementado campañas de sensibilización y facilitación para el proceso de donación, a través de la creación de las unidades de coordinación de trasplantes en los hospitales.

Pero sin la solidaridad de la población no hubiera sido posible nada de esto. El año pasado, por ejemplo, en Andalucía se experimentó un notable aumento del número de donaciones, llegándose a una tasa de donación de cerca del 49% de donantes entre un millón de población, superando ya la tasa nacional.

También he de destacar el reconocimiento de la comunidad profesional a la coordinación autonómica de trasplantes de Andalucía en su labor formativa a los profesionales, para promover una formación

continua, para involucrar a todos estos profesionales, mejorando la detención de donantes y garantizando la calidad y la seguridad en todas las etapas del proceso.

Definitivamente, los trasplantes de órganos y tejidos en Andalucía han logrado establecerse como un referente de ámbito de la medicina y la atención sanitaria, y conocemos que su consejería continúa trabajando día a día en el objetivo final de mejorar la calidad de vida de los andaluces, esta vez a través de la donación y del trasplante de órganos.

Por tanto, quería preguntarle qué balance hace su consejería sobre la donación y órganos y tejidos en Andalucía.

Gracias, consejera.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, doña Rosa.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Fuentes, efectivamente, a mí me gustaría poner en valor que los andaluces son líderes en donación de órganos y tejidos a nivel del Sistema Nacional de Salud. Y digo que son líderes porque no es el sistema el que es líder ni los profesionales son los que son los líderes. Aquí los líderes son quienes hacen el gesto de donación y familias que, en un momento dado, en la situación yo creo más complicada que puede vivir una persona, hacen esa donación por parte de sus familiares. Así que ellos son los verdaderos protagonistas y los verdaderos líderes, son los andaluces, que día a día en nuestra tierra hacen esa donación de órganos o tejidos que permite realizar un número ingente de trasplantes.

Nuestra consejería es verdad que trabaja y va a seguir trabajando para aumentar esa concienciación, que es grande en Andalucía, pero que queremos que sea mayor.

Sabemos que los andaluces son muy generosos, no solo en el ámbito de la donación de órganos y tejidos, sino también la donación de sangre.

Hace poco hemos celebrado los dos días, tanto el de órganos y tejidos, como el de donantes de sangre. Y la verdad es que nuestras cifras en nuestra tierra son importantes.

Andalucía ha registrado en los primeros cinco meses de este año ya un total de 199 donaciones de órganos y tejidos, gracias, como digo, a la solidaridad de los andaluces y de sus familias, que han dicho sí a la donación en el 85% de los casos que se han propuesto, han dicho que sí.

De las donaciones registradas, 72 han sido en asistolia o corazón parado. Esta modalidad de donación continúa en tendencia al alza y ya supone el 36% del total de las donaciones. De hecho, en Andalucía se crece más que en España en las modalidades innovadoras de donación de órganos, como la donación en asistolia.

Durante los primeros cinco meses del año, Andalucía ha registrado más de una donación cada día y se han registrado 22 casos más que en el mismo periodo del año 2022. Y, si seguimos con esta dinámica, el año pasado se recibieron 416 donaciones de órganos, lo que supuso un incremento del 25%.

Este incremento supone aumentar la tasa de donación de órganos hasta los 48,9 donantes por millón de población.

Este año, si mantenemos los datos, como he dicho con anterioridad, llegaremos a..., la tasa anual se situará en 56 donantes por millón de habitantes, cuando la Organización Nacional de Trasplantes de España había puesto como reto 50 donantes, con lo cual estaremos por encima de esas cifras. De hecho, la tasa de donación de órganos en Andalucía es superior a la española y dobla la tasa de los países de nuestro entorno.

Y las donaciones de órganos y tejidos se han distribuido entre 25 hospitales públicos andaluces, como el hospital Reina Sofía o Virgen del Rocío, Regional de Málaga, Virgen de la Victoria, Juan Ramón Jiménez, Virgen de las Nieves, Torrecárdenas, Puertas del Mar, Complejo Hospitalario de Jaén. Es decir, a los donantes de órganos se les suman 123 donantes de tejidos registrados en otros centros hospitalarios.

Agradecer —como he empezado en mi intervención— a todos los andaluces, a todas las familias que, en un momento dado, deciden dar vida con su vida.

Así que seguiremos trabajando, seguiremos concienciando y seguiremos ampliando a otras entidades y centros para que se conviertan en centros colaboradores con la Consejería de Salud para captar a esos donantes.

Gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001357. Pregunta oral relativa a Salud Responde

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, relativa a Salud Responde, del Grupo Parlamentario Popular. La formula doña María Olmedo.

La señora OLMEDO BORREGO

—Gracias, señor presidente.

Enhorabuena también por esa nueva responsabilidad. Sin duda, aprenderemos de su constatada experiencia.

Señora consejera.

Señorías.

Hemos hablado en muchas ocasiones de la importancia que para el Gobierno de Andalucía y para esta consejería tiene la investigación en salud, la incorporación de tecnologías de vanguardia en nuestro sistema de salud pública. Y no solo para prevenir y dar respuesta a los problemas de salud concretos, sino a la hora de manejar la información que se genera y de mantener un contacto recíproco entre las personas que configuran nuestro sistema sanitario: ciudadanía, pacientes, profesionales y gestores.

Por eso, existe una Estrategia Andaluza de Salud y la Estrategia de Salud Digital de Andalucía, que tiene como meta establecer la planificación sanitaria y diseñar las directrices de un nuevo modelo de atención en salud para la ciudadanía de Andalucía. Las personas se colocan en el foco de esta estrategia, por lo que se hace necesario dotarlas de habilidades digitales, contribuir a establecer el uso tecnológico en beneficio de la salud y, de esta forma, pues, en general, mejorar la calidad del servicio que se presta. Y en esta línea se continúa trabajando con Salud Responde, un acceso multicanal al Servicio Andaluz del SAS, que está diseñado para responder a las necesidades de información, de gestión sanitaria y administrativa de toda la ciudadanía y de los profesionales sanitarios, las 24 horas del día como todos sabemos, todos los días del año y desde cualquier lugar de Andalucía. Salud Responde forma parte de un conjunto de recursos para la atención a una ciudadanía que presta un servicio y una labor primordial y que, tras la pandemia, pues se ha convertido en una herramienta esencial.

Por eso, señora consejera, nos gustaría saber cómo valora la gestión de este servicio en los últimos años. Muchas gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

La señora consejera, para responder.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Olmedo.

Y me gustaría, en primer lugar, destacar que si el servicio de Salud Responde se ha mantenido como un referente en estos veinte años es precisamente por el equipo de profesionales que lo constituyen y, especialmente, su trabajo, su dedicación y su profesionalidad durante dos años de excepcionalidad, cuando ha sido la pandemia, y donde este equipo de personas dentro del servicio de Salud Responde han tenido un trabajo fundamental.

Como saben, Salud Responde pertenece al Servicio Andaluz de Salud y es gestionado por el Centro de Emergencias Sanitarias. Y este servicio se pone en marcha en el año 2003 para abordar la atención sanitaria de la ciudadanía de forma telemática. Se trata de una herramienta, como digo, esencial y desde entonces Salud Responde permite consultar y gestionar 365 días al año y 24 horas al día. Con lo cual, su actividad se fundamenta en las llamadas telefónicas y en la aplicación móvil, pero es verdad que es un servicio que está ahora mismo trabajando para ampliar su cartera y para trabajar en otros muchos programas.

Solo en 2022 se atendieron más de nueve millones de llamadas, con un progresivo descenso en el tiempo de espera, hasta situarse en menos de medio minuto. Como les decía, es una de las piedras angulares de Salud Responde, su aplicación móvil. Desde su inicio, hace ya diez años, se han realizado más de cuatrocientos millones de gestiones. Pero el crecimiento más significativo se ha producido en los últimos cuatro años, cuando casi duplicamos el número de usuarios, de 3,2 millones en 2019 a los más de 5,5 millones que tenemos en la actualidad. En este sentido, solo en los últimos seis meses el incremento del número de usuarios ha sido de 8,3. Hoy, el 65% de los andaluces hacen uso ya de la aplicación, y de ellos, el 14,5 son mayores de 70 años. Además, la última versión presentada mejora significativamente la usabilidad, el rendimiento y la seguridad y la accesibilidad, permitiendo, por ejemplo, el acceso a las personas ciegas.

En 2022 se realizaron a través de esta aplicación más de 79 millones de gestiones y consultas, un 33,3% más que en el año 2021.

En esta evaluación de Salud Responde debemos hacer parada ineludible en una labor desarrollada en pandemia, que ya lo he dicho con anterioridad. En aquel periodo difícil, Salud Responde y todos sus trabajadores realizaron una labor excepcional. Una prueba del eficaz trabajo de Salud Responde y esos trabajadores es que las encuestas que se hacen de satisfacción dicen que el 98% de sus usuarios consideran como adecuado o muy adecuado su servicio y un porcentaje que sube hasta el 99,3, cuando se trata de valorar el trato recibido por sus agentes. Con lo cual, pueden comprobar, señorías, que Salud Responde responde de una manera eficaz y eficiente y que sus trabajadores son seña de identidad de este servicio durante toda la vigencia del servicio. Así que hay que agradecerles ese trabajo y ese esfuerzo que realizan día a día.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001374. Pregunta oral relativa al déficit de pediatras en Andalucía

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta es relativa al déficit de pediatra en Andalucía, según el Grupo Parlamentario Vox.

Y la formula el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias.

Desearle suerte, señor presidente, en su nuevo cometido, suerte y acierto. Experiencia, conocimiento, inteligencia, creemos que no le falta, así que espero que le vaya muy bien.

Quiero felicitar también al anterior presidente, Alberto Fernández, que creo que lo hizo aquí de manera sobresaliente.

Señora consejera, el déficit de pediatras en el Sistema Andaluz de Salud es un hecho conocido y muy preocupante. En Andalucía tenemos aproximadamente un millón ciento cincuenta y cinco mil niños, y de ellos, 345.000 no encuentran a un pediatra en la consulta cuando sus padres los llevan a un centro de salud. Según el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, de los 1.515 centros de salud que hay repartidos por nuestra comunidad, solo 540 cuentan con consulta de pediatría. El problema se genera porque estos niños pasan a ser asistidos por médicos de familia que solo tienen tres meses de formación en áreas de pediatría durante su residencia, y no cuatro años, como los pediatras. Y esto suponiendo que sean especialistas, pues ya sabemos que cada vez son más los médicos contratados en España sin la especialidad.

La situación es más injusta aún si consideramos los desequilibrios regionales existentes, resultando más perjudicadas las provincias que también lo son cuando comparamos cualquier otro parámetro, como carreteras, ferrocarriles, centros sanitarios o infraestructuras hidráulicas. Las que menos déficit padecen son Málaga, Granada y Sevilla, en las que la proporción de niños sin pediatra es de un 16, un 18 y un 22% respectivamente, que ya nos parecen unas cifras alarmantes. Córdoba, con un 35%, y Cádiz, con un 50%, ocupan la zona media. Y las tres últimas posiciones son para las de casi siempre, Jaén, con un 52%, Almería, con un 65% y, lamentablemente, destaca entre todas la de siempre, la mía, Huelva, con un 70% de los niños que no son asistidos por pediatras, concretamente 57.467 de un total de 77.048.

La situación de los pediatras de atención primaria empeora por la tendencia de los residentes de Pediatría a elegir el trabajo hospitalario cuando terminan su periodo de formación. En ello puede influir que la formación de los residentes es mayoritariamente hospitalaria, siendo aproximadamente un 6% el tiempo de su formación en primaria. Pero también influye, sin duda, el diferente trato que reciben del SAS, como se demuestra con el tema del complemento FRP.

Nosotros somos conscientes de que este déficit de pediatras en la atención primaria es un problema nacional y que, como todo lo que atañe a la sanidad, requiere soluciones a nivel estatal. Pero este empeño de mantener 18 sistemas autonómicos en nuestro país nos obliga a hacer un esfuerzo aún mayor para solucionar el problema, puesto que la oferta de otras autonomías con un PIB superior al de Andalucía dificulta la competencia. El problema va a agravarse en los próximos años, considerando que el conocido envejecimiento del personal sanitario afecta de manera casi idéntica a los especialistas en Pediatría.

¿Qué medidas está ejecutando la Consejería de Salud y Consumo para paliar el déficit de pediatras en Andalucía?

Muchísimas gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Segovia, bueno, el déficit de pediatras, el déficit de médicos de familia, el déficit de anestesistas, el déficit de, de, de... Vale. Es algo de lo que venimos hablando, era..., nos iba a tocar sufrirlo, y lo hemos dicho. Son los años en los que va a haber un mayor número de jubilaciones y que no vamos a poder cubrir, porque no tenemos ese relevo. De aquí al año 2030, ya estoy cansada de decirlo, no me cansaré nunca, pero lo he dicho cien mil veces, casi siete mil profesionales se jubilarán en Andalucía, más de dos mil novecientos corresponden a atención primaria. Y es verdad que hemos estado haciendo, bueno, pues lo que creíamos que teníamos que hacer. Desde el primer momento, en el año 2019, fue hacer las cuentas, ver cuántas personas se jubilaban en Andalucía, de qué categorías, para empezar a hacer el aumento del número de plazas MIR. Ha sido un 39,9%. Andalucía se ha convertido por primera vez en una de las primeras comunidades autónomas que más plazas oferta. Por ejemplo, médicos de familia este año, más de cuatrocientas plazas, y se han cubierto en primera convocatoria, con lo cual es algo bueno. Pero somos conscientes del problema que tenemos, del problema y del déficit.

Hemos pedido al ministerio durante cuatro años esa convocatoria extraordinaria de mil plazas cada año. Y también hemos pedido al ministerio la flexibilización de los criterios de las unidades de formación, o el cambio de los mismos, para que Andalucía pueda acreditar más unidades de formación y pueda formar a más profesionales.

Mientras, lo único que tenemos es la posibilidad de..., pues lo que, por ejemplo, se ha recogido ahora en el Pacto de Atención Primaria: modificar y mejorar las condiciones laborales de los profesionales que trabajan en primaria. Es verdad que nos falta el FRP que reclama el Sindicato Médico, pero también es verdad que casi todas las reclamaciones del Sindicato Médico, casi todas, como casi todas de todos los sindicatos, están recogidas en el acuerdo. Todo de todo es imposible.

Pero también es verdad que en la mesa sectorial se sigue trabajando y se sigue negociando. Siempre que se llega a un acuerdo en mesa sectorial no se incluye todo de todo. Es imposible. Ya está el tercer acuerdo en mesa sectorial y vamos incluyendo partes de las peticiones justas y las reivindicaciones justas de los sindicatos que vienen a mejorar las condiciones laborales. Pero, en el último, lo que hemos hecho es decir que vamos a dedicar el 25% del presupuesto a la atención primaria, que progresivamente se irán reduciendo el número de las tarjetas..., de las [...] de los profesionales, la actualización de los puestos de difícil cobertura, el que puedan cobrar un complemento de 150 euros, que los que terminen el MIR puedan ocupar las vacantes de una manera directa. E incluso, en la reforma de la Ley de Función Pública, que se ha aprobado últimamente, permite al Servicio Andaluz de Salud, en situación excepcional y extraordinaria, realizar concursos, no concursos-oposición, sino concursos en lugares donde tengamos ese problema para los profesionales.

Los tres acuerdos de Mesa Sectorial han sido importantes. Aun así, seguimos en déficit de mejorar esas condiciones, pero en eso estamos trabajando.

Nos debemos a un presupuesto, nos debemos a muchas necesidades que hay en la comunidad autónoma. Pero siempre, los mayores presupuestos y el mayor presupuesto, con el compromiso del presidente Juanma Moreno, desde que nosotros gobernamos, es el de Salud. En esa línea vamos a seguir y en esa línea vamos a seguir avanzando, dialogando y mejorando las condiciones laborales para cubrir todos los déficits, incluido el de pediatría, médico de familia y todas esas especialidades que en Andalucía sabemos que tenemos un problema.

Gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001422. Pregunta oral relativa a la inversión destinada por el Gobierno de la nación a equipos para hospitales públicos de Andalucía

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—A continuación, la siguiente pregunta es del Partido Socialista y la formula doña María Isabel Aguilera. Y es relativa a la inversión destinada por el Gobierno de la nación a equipos para hospitales públicos en Andalucía.

La señora AGUILERA GAMERO

—Gracias, presidente. Enhorabuena por su nuevo cargo, que seguro que sabrá ejercer con eficacia y con ecuanimidad.

Buenos días, señorías.

Señora consejera, el Plan de Inversión de Equipos en Alta Tecnología ha permitido que el Ministerio de Sanidad transfiera 313 millones de euros al sistema de salud de Andalucía entre los años 2020 y 2022, para mejorar la capacidad diagnóstica y de tratamiento, con una inversión sin precedentes en equipos de alta tecnología e impulsando programas en materia de salud digital. Esto debería permitir renovar 88 equipos y ampliar otros 49. Solamente en el Virgen del Rocío se podrían instalar 16 equipos y supondría una inversión de 18,8 millones de euros. Este Plan de Inversión en Alta Tecnología se enmarca dentro del Pacto por la Ciencia y la Innovación y el Refuerzo del Sistema Nacional de Salud, que es la sexta de las diez políticas tractoras del Plan de Recuperación y Resiliencia aprobado por el Gobierno de España. Su objetivo es reforzar las capacidades del sistema nacional de salud, en coordinación siempre con las comunidades autónomas a través del Consejo Interterritorial, para fortalecer las debilidades estructurales detectadas y adaptar el sistema nacional de salud a los retos y desafíos a los que se enfrenta, con el objetivo de prepararlo para prevenir y afrontar posibles amenazas sanitarias globales y garantizar así que todas las personas tengan las máximas oportunidades para desarrollar y preservar su salud y que dispongan de un sistema sanitario público, universal y excelente, que cuide y promocio-ne la salud colectiva de todos, e individual de todos, a lo largo de la vida.

Señora consejera, ¿puede informarnos en qué hospitales se han instalado o renovado estos equipos de alta tecnología y cuántos de ellos están ya en funcionamiento?

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Aguilera.

Señora consejera, tiene una palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Aguilera, la renovación de altas tecnologías sanitarias fue financiada con fondos europeos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Consta de un total de 137 equipos, instalándose hasta la fecha un total de 53 equipos, de los que 29 están en funcionamiento.

Saben que cuando llegamos al Gobierno, en el año 2019, se hizo un Plan de Infraestructuras 2020-2030, en los que por parte de los profesionales, los agentes sociales y la Administración se pusieron de manifiesto, desde el punto de vista técnico y desde la demanda también incluida de asociaciones de pacientes, las actuaciones que deberían llevarse a cabo en el sistema andaluz de salud para paliar las deficiencias de nuestro sistema. Y, a la vez, también se hizo un estudio técnico por parte de especialistas del SAS sobre la obsolescencia tecnológica, que ha puesto de manifiesto la necesidad de dotación y renovación de dichos equipos médicos, y que —como saben—, la renovación de los equipos no son las compras del equipamiento, sino que además lleva obras complementarias. Estas adquisiciones de equipos y de dispositivos médicos conllevan inversiones asociadas para la realización de obras de adecuación de los espacios destinados a su instalación, que son asumidas por la Administración andaluza. Además, una vez realizada la instalación del equipamiento y antes de que se pueda poner en uso el mismo, es necesario realizar una serie de mediciones y comprobaciones de seguridad que garantizan el correcto funcionamiento por parte del equipo instalado. Finalmente, cuando se ha probado que los equipos son seguros y tienen conformidad de los técnicos encargados, se procede a la formación específica de los profesionales que van a hacer uso de la tecnología.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Doña María Ángeles Prieto formula la siguiente pregunta relativa...

La señora AGUILERA GAMERO

—No, no, no, segundo turno.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ah, perdón. Ah, sí, tiene la palabra la señora Aguilera.

La señora AGUILERA GAMERO

—Sí, gracias, señora consejera. He escuchado atentamente los datos que nos ha dado. De estos 313 millones, los datos oficiales de ejecución presupuestaria del final de año, a 31 de diciembre solamente se habían gastado tres millones de euros, lo que suponía que se habían puesto en funcionamiento...,

bueno, se habían instalado 19 equipos y 14 de ellos estaban en funcionamiento. Ahora nos dice usted que se ha avanzado, que ya hay 53 y 29 funcionando, algo de lo que nos congratulamos. Pero la verdad es que el ritmo de ejecución es muy bajo. Y lo que esperamos es que lo sigan mejorando, porque de ninguna de las maneras se puede devolver este tipo de fondos; fondos que van a suponer una oportunidad para Andalucía impresionante, para mejorar el acceso equitativo a las tecnologías más novedosas, más eficaces y con menor riesgo para los profesionales, y una gran oportunidad para que Andalucía mejore también en capacidad diagnóstica y terapéutica. Pero esto, además, además de mejorar la ejecución, hay que acompañarlo de mayor dotación de personal, porque si no hay personal disponible para poner en marcha esos equipos que ya están instalados, pues difícilmente podremos alcanzar los objetivos de este plan. Y difícilmente se van a conseguir si siguen ustedes desmantelando hospitales comarcales, como Osuna, Río Tinto, Guadiato u otros muchos, o despidiendo personal o haciendo recortes, como hoy mismo denuncia UGT en una nota de prensa, donde se han recortado el 30% de los contratos en una zona de difícil cobertura, como es la zona noroeste de Granada.

Gracias, señora consejera.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Aguilera.

La señora consejera para contestarle.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Aguilera, no le quepa a usted la menuda de que se van a poner y se van a instalar todos los equipos. Es más, ya están en funcionamiento, como le he dicho, 29 de ellos, de los 53 equipos instalados, y se van a instalar absolutamente todos. Por supuesto, van de acuerdo con los profesionales; se contratará a los profesionales para ponerlos en activo. Y la última tecnología, pues que no había llegado a algunas provincias cuando ustedes gobernaban, pues van a llegar a esas provincias cuando nosotros estamos gobernando. Y me refiero, por ejemplo, a Almería, a Jaén o a Huelva, que no tenían PEC-TAC o que no tenían un Da Vinci, y que ya tienen un Da Vinci Jaén y Huelva —y que está funcionando y que están operando con ese Da Vinci, con esa nueva tecnología—; que en Almería ya está el PEC-TAC, que dentro de muy poco va a estar funcionando, pero ya está instalado; y que en Jaén se está acabando la obra para que ese PEC-TAC esté funcionando. Así que ustedes no se preocupen, que esa alta tecnología está llegando a los andaluces, como el Gamma Knife de Granada, que recuerdo que es el único que existe en el sistema nacional de salud, Y que está en Granada y funcionando desde hace ya casi un año también.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 170

XII LEGISLATURA

21 de junio de 2023

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001423. Pregunta oral relativa a la actualización de las listas de espera

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta es relativa a la estabilización de las listas de espera. La fórmula el Partido Socialista. Tiene la palabra la señora Prieto para realizarla.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, buenos días.

Consejera, el Ministerio de Sanidad publicó datos de listas de espera de Andalucía, bueno, de comunidades autónomas, incluida Andalucía, a fecha de 22 de diciembre. Sin embargo, la consejería no ha actualizado los datos desde junio de 2022. ¿Cuándo tienen previsto actualizar los datos de listas de espera y si tienen previsto publicar los datos, como hasta ahora, de cada provincia y de cada centro?

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Le contesta la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, efectivamente, el ministerio publicó las listas de espera y publicó los datos de Andalucía, porque Andalucía se los envió. Y, por supuesto, publicaremos los datos.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Imagino que quiere dúplica la señora Portavoz.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Imagina bien, señor presidente.

Bueno, pues nada, sigue sin decirnos cuándo van a publicar los datos de listas de espera que tienen ustedes cada dos meses y que, sin embargo, están ocultando esa información. Me imagino que no serán buenos. De hecho, según los datos que publicó el ministerio, la lista de espera en consulta y la lista de espera quirúrgica en Andalucía son las más altas de España, las tasas más altas de España y, ade-

más, aumentando con respecto a los datos de junio. En seis meses, el aumento fue muy importante, a pesar de los millones con los que ustedes están beneficiando a la privada en detrimento de nuestra sanidad pública. Listas de espera, que además, pues seguramente aumentará después de este verano con el plan de sustituciones ridículo que ustedes están anunciando, están llevando a la práctica.

Hoy UGT nos informa de que apenas llega al 10% del personal y que, además, están utilizando parte de esos 12.000 profesionales estructurales, que ya hemos dicho muchas veces que deberían formar parte de la plantilla estable del SAS, están utilizando a esos 12.000 profesionales para sustituir a sus compañeros, sin saber muy bien el futuro de estos profesionales que acaban sus contratos ahora en junio.

Mire, consejera, aparte de la gravedad de ocultar esta información, de no decir a la población qué garantías tienen de ser atendidos a tiempo en Andalucía, aparte de eso, usted ha llegado a decir que las listas de espera se han reducido, lo cual, permítame, es absolutamente falso. Y, bueno, creemos que —y parece cierto— que no publican estos datos porque la situación de muchos centros es escandalosa, ya lo era en junio del año pasado, no publican datos de pruebas diagnósticas, nunca los han publicado desde que gobiernan, seguro que serán impresentables. Y no dan información porque su estrategia es tapar los problemas y que la gente no conozca la realidad de los mismos.

¿Y lo peor de esto saben lo que es? Pues que no tienen ningún plan para resolver este problema y para garantizar el derecho a una atención sanitaria a tiempo. Esto es un problema muy grave que sufrimos en Andalucía.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Prieto, por su réplica.

Le contesta en dúplica la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, hombre, yo empezaría diciendo que nosotros, por lo menos, publicamos, cuando lo hacemos y lo vamos a hacer ahora otra vez, todo, todo. Ustedes escondían medio millón de pacientes, cuando nosotros llegamos no estaban en listas de espera. Hombre, vamos a tener memoria. ¿Nosotros qué hacemos? Publicarlo todo, todo, incluidos los que no están en decreto de garantía. Ustedes solo publicaban los que estaban en decreto de garantía. El resto —hombre, claro, falso, no—, medio millón escondidos en los cajones.

Así que, partiendo de ahí, todavía somos la comunidad autónoma con respecto al año 2018 que más ha reducido las listas de espera, que más ha reducido los días de espera, a pesar de tener un 20% más de pacientes en lista de espera. Esos son los datos de Andalucía. Y yo se los voy a dar para que usted no diga que no son así, porque son así, con los datos publicados por el ministerio.

Hemos reducido el tiempo de espera para intervenciones quirúrgicas 80 días menos que cuando ustedes gobernaban. Y para consultas externas 53 días menos que cuando ustedes gobernaban.

Y debemos tener en cuenta que, mientras las listas quirúrgicas en Andalucía se han reducido en 80 días, la medida nacional se ha reducido en siete días. Y, mientras en Andalucía se han reducido en 53 días las listas de espera en consulta, la medida nacional se ha reducido en un día. Por lo que podemos asegurar que, gracias a Andalucía, se reducen las listas de espera en España.

Es más, pese a que el número de pacientes andaluces —como le he dicho— en espera quirúrgica creció casi un 20%, es decir, un 20% más de pacientes, hemos reducido la lista de espera quirúrgica en más de un 37%.

Y mientras que en diciembre del 2018 los andaluces tenían que esperar una media de 214 días, una media de 214 días, ahora esperan una media de 134 días. Esa es la realidad de hoy en Andalucía.

En este mismo sentido, en las listas de espera de consultas, pese a que el número de pacientes se ha incrementado en un 28,5%, se ha reducido en más de un 30%. De manera que en diciembre de 2018 los andaluces tenían que esperar una media de 176 días para poder ser atendidos en nueva consulta, mientras que en diciembre del año 2022 la espera se ha reducido a 123 días.

Esas son las cifras que tenemos en Andalucía. ¿Estamos contentos? No, por supuesto que no, queremos seguir mejorando los datos y queremos seguir avanzando en Andalucía. Pero eso no supone, señora Prieto, que no reconozcamos que desde el año 2018 a ahora las listas de espera en Andalucía han mejorado.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001426. Pregunta oral relativa a los accidentes en las ambulancias para transporte sanitario por mal estado de los vehículos

El señor **VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Pasamos a formular la última de las preguntas del orden del día, y la realiza tal efecto el vicepresidente de la comisión, y es relativa a accidentes en las ambulancias para transporte sanitario por mal estado de los vehículos.

La formula el señor Ruiz Espejo.

El señor **RUIZ ESPEJO**

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, imagino que conocerá que en los últimos meses se han seguido produciendo distintos incidentes en el servicio de transporte sanitario no urgente, en los vehículos, por tanto en las ambulancias, y que, en algunos casos, accidentes graves que entendemos que hay que tomar alguna medida. Y las medidas de licitación del servicio no están dando resultados por los retrasos o demoras que ello está conllevando.

Por tanto, la pregunta es si van a adoptar algún tipo de medidas, con carácter de urgencia o emergencia, para evitar esta problemática que sigue suscitándose, con gran preocupación entre los profesionales y los propios usuarios.

Muchas gracias.

El señor **VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señor Espejo.

Le contesta la señora consejera.

La señora **GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.

El transporte sanitario público en Andalucía, como usted dice, se producen incidencias que, la verdad, nos preocupan y nos ocupan. Y siempre que se producen estas incidencias se comunican por escrito desde cada área sanitaria a la empresa de ambulancias para que se solucione de inmediato y se emite un informe al respecto. Y la gestión de todas las incidencias, en la provincia de Málaga, se realiza en el ámbito de la Comisión Provincial de Transporte Sanitario, donde asisten los profesionales designados por cada uno de los centros sanitarios.

Y, en este sentido, se convocan reuniones mensuales para la puesta en común de todos los centros. Gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

El señor Ruiz Espejo, en réplica, tiene la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí.

Bueno, no sé si agradecerle la respuesta. Creo que más que a la pregunta es al procedimiento.

Muy bien, hay una comisión provincial, reciben las quejas, pero el problema es cómo vamos a solucionar esos problemas.

Mire, en el último año, prácticamente, cuatro incendios de ambulancias, averías en la carretera con los pacientes esperando para ser trasladados, falta de accesibilidad o climatización en la mayoría de los vehículos y las ambulancias. Y todas estas situaciones e incidencias han sido, como he dicho antes, denunciadas y comunicadas.

Por tanto, lo que están esperando los usuarios, los profesionales, gran preocupación entre los trabajadores y las trabajadoras, es que se solucione.

Les recuerdo que durante este mes de mayo la plantilla de ASM, una de las concesionarias, en Málaga, ha reivindicado en las calles la falta de seguridad de las ambulancias y las deficientes condiciones laborales en las que están prestando el servicio. Y creo que esto es motivo de preocupación. Permítanos ustedes, al menos a nosotros, que lo que tengamos.

En este último caso que le he dicho, en Coín, el incendio de la ambulancia hizo que el técnico tuviera que evacuar a una persona anciana que estaba en la misma, en la ambulancia, y evitar un daño mucho más grave.

Pero es que también se registró otro incidente, también en las ambulancias de urgencias de la Costa del Sol, y que tuvo que cubrirse con otros vehículos de otras zonas, por tanto, desprotegiendo a esas zonas. O el uso de las ambulancias con un solo técnico en las urgencias, como ocurrió en 31 de mayo, durante el traslado sin vigilancia de personas, en este caso, por una intoxicación etílica y que provocó también algún problema al personal.

¿Todo esto, consejera, no lo considera suficiente, además de impulsar la licitación del nuevo pliego, tomar algunas medidas al respecto, más allá que la comisión provincial conozca los hechos y se reúna? De verdad, creemos que hay que adoptar soluciones, que hay que proteger a los trabajadores por los problemas que están denunciando y, evidentemente, hay que garantizar un buen servicio a los usuarios en condiciones de seguridad y en condiciones también de accesibilidad y de comodidad para los servicios que tiene que atender el sistema público sanitario de Andalucía.

Es un requerimiento ya con carácter casi de urgencia y que, por lo tanto, desde el Grupo Socialista se lo trasladamos para que se adopten esas medidas, con carácter urgente, mientras se solventa la adjudicación del nuevo pliego que se está licitando y que sabe que está suscitando algunos retrasos.

Muchas gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz Espejo.

La señora consejera va a ampliar su respuesta.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Ruiz Espejo, cuando yo digo que las comisiones provinciales, que, por cierto, no existían, que se han creado con este Gobierno para el control, precisamente, del transporte sanitario, para ver sus déficits, pues para mejorar los pliegos de las nuevas adjudicaciones, usted dice que agilicemos. En eso estamos, en eso estamos trabajando. Hay una sentencia judicial que tenemos que cumplir y en eso estamos trabajando.

Lo que intentamos, precisamente, es mejorar el servicio. Y yo quiero recordar que en todos los pliegos que saca esta consejería se mejora eliminando aquellas ambulancias A1EE, que eran ilegales y que no cumplían con el decreto, y que ahora están sustituyéndose. Se mejoran con la incorporación de equipos que nos permitan conocer dónde se encuentran las ambulancias, qué rutas hacen y eso va dentro de los nuevos pliegos de condiciones, precisamente para un control más exhaustivo. Y, por supuesto, se quieren mejorar con las inspecciones repetitivas por parte de nuestra consejería para que las ambulancias cumplan con las garantías de seguridad.

O sea, que esas mesas de lo que se encargan es de ver que se cumple con el pliego de condiciones, que se cumple con condiciones de seguridad y, cuando no lo hacen, es la Inspección la que interviene para mejorar. No le quepa la menor duda que es una de nuestras metas y de nuestros retos mejorar el transporte sanitario en Andalucía. Y no tengo aquí ahora la cifra, pero el importe que se ha subido y que se ha subido el transporte sanitario en Andalucía en estos últimos cuatro años..., ¿cuánto, gerente?

[Intervención no registrada.]

No me entero.

Sí, 190 millones por año. Pero me refiero al incremento, al incremento, al incremento desde hace cuatro años en el transporte sanitario, por las mejoras introducidas en cada uno de los pliegos que van caducando.

[Intervención no registrada.]

Más del 27%. Con lo cual, ¿nos preocupa y nos ocupa? Sí, por eso desde el año 2018 hasta ahora hay un 27% más de incremento en el transporte sanitario.

Si yo no dudo de que esas cosas estén pasando. Esas cosas pasan, por supuesto, y nosotros, nuestra obligación es, como Administración, vigilar, vigilar y que no vuelvan a pasar. Y en eso vamos a estar, señor Ruiz, no le quepa a usted la menor duda.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Terminamos con las preguntas. Hacemos un pequeño receso para iniciar ya el punto referido a la proposición no de ley.

Y despedimos a la señora consejera, al señor viceconsejero, al gerente y a la señora directora.

Muchas gracias.

[Receso.]

12-23/PNLC-000130. Proposición no de ley relativa a creación de la categoría profesional de dietista-nutricionista en el Servicio Andaluz de Salud

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Continuamos con el orden del día.

Les ruego a los señores diputados que tomen asiento, por favor, que vamos a continuar.

El siguiente punto del orden del día es una proposición no de ley en comisión relativa a la creación de la categoría profesional de dietista-nutricionista en el Servicio Andaluz de Salud.

Tiene la palabra el señor Sánchez Teruel, portavoz del Grupo Socialista, proponente.

El señor SÁNCHEZ TERUEL

—Gracias, presidente.

Traemos a la comisión una proposición no de ley sobre la base de que entendemos que la promoción de la salud, la prevención, junto a la respuesta asistencial, son los dos caminos para cuidar, para facilitar la salud de los andaluces y de las andaluzas.

No desvelo nada nuevo si digo que la alimentación es un elemento esencial para la salud de los andaluces y de todo el mundo. Hoy, la necesidad de llevar una adecuada alimentación es algo cada vez más asumido de manera generalizada por todos como algo beneficioso para nuestra salud, además de una necesidad para quienes sufren determinadas patologías muy vinculadas en su evolución con la alimentación. El sobrepeso o la desnutrición son dos grandes factores de riesgo para nuestra salud. Las cifras hablan por sí solas. Es bastante alto el porcentaje de personas con sobrepeso o problemas de desnutrición. Muchas patologías, la cronicidad, encuentran un gran aliado en una buena o adecuada alimentación.

En el panorama internacional, en muchos países comunitarios y extracomunitarios, incluyen al dietista-nutricionista en sus sistemas nacionales de salud. España también lo hace, y así figura en la ley de ordenación de las profesiones sanitarias. Son las comunidades autónomas, sin embargo, las que deben tomar la decisión de incluir esta categoría en sus sistemas públicos sanitarios —de gestión autonómica—, pasando a la acción, incorporando estos profesionales a sus plantillas de manera efectiva.

En España son muchas las comunidades autónomas que han acordado incorporar en sus carteras de profesionales a los dietistas y nutricionistas: Murcia, el País Vasco, Cataluña, Castilla y León, Navarra, Valencia, Madrid, Baleares, Aragón, Rioja y Galicia, que ha sido la última, que lo hizo a final de 2022, impulsando incluso un programa piloto para incorporar 94 nutricionistas en atención primaria. En Andalucía, a día de hoy, aún no se ha dado el paso y precisamente esta proposición no de ley lo que plantea es que demos ese paso también en Andalucía. Una propuesta que viene avalada por los profesionales andaluces, con los que nos hemos reunido y nos han trasladado la necesidad —a través de su colegio profesional en Andalucía— de que esta categoría se incorpore en el Servicio Andaluz de Salud.

Contamos en nuestra tierra con los profesionales cualificados, con los centros universitarios para garantizar su formación, pero hasta ahora la realidad es que su labor prácticamente se centra en el ámbito privado y con cuentagotas, por caminos indirectos, tienen alguna presencia minúscula en el espacio de sanidad pública, vía becas con laboratorios o a través de contratos de catering con empresas que cuentan con algún nutricionista para supervisar menús en algunos hospitales.

No es solo la salud de los andaluces y andaluzas, es también el coste sanitario, es la accesibilidad, es la igualdad entre los ciudadanos, quienes salen ganando con esta PNL, con esta proposición no de ley que traemos hoy. Promocionando una adecuada alimentación y facilitándose la misma a quien la necesita por razones de salud, a través de la incorporación de esta categoría en el Servicio Andaluz de Salud. No se trata solo, señorías, de pedir que se incorpore esta categoría al Servicio Andaluz de Salud, sino de que los profesionales dietistas y nutricionistas sean incorporados realmente, que los podamos ver en atención primaria y hospitalaria, y para que puedan realizar labores de promoción en nuestros colegios y en nuestros pueblos. Y para ello es fundamental planificarlo, con objetivos, con ratios, con calendarios, evaluando las líneas de acción planificadas.

En definitiva, esto es lo que solicitamos a los demás grupos y para lo que pedimos su apoyo.

Muchas gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez Teruel.

A continuación, el resto de grupos, de menor a mayor. Tiene la palabra, en primer lugar, entiendo que el Grupo Parlamentario Vox. Y para ello, doña Ana María Ruiz, tiene la palabra. No sin antes, permítame agradecerle las amables palabras al señor Segovia en su anterior intervención.

Tiene la palabra.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señorías del Partido Socialista Obrero Español, ya hemos traído aquí a esta comisión una proposición no de ley para la elaboración de un plan estratégico de abordaje integral de la obesidad, en la que ustedes se abstuvieron.

Abordar este problema creciente en la atención primaria es fundamental. Establecer medidas de prevención eficaces para reducir, especialmente, el impacto de la obesidad en la población infantil y control de peso durante el embarazo es imprescindible. Promover el acceso a la información, formación, diagnóstico y tratamiento en todos los ámbitos, en el psicológico, emocional, educacional, social y terapéutico, contemplándose un marco de asistencia multidisciplinar, es imprescindible. Promover la investigación público-privada en materia de obesidad, con el fin de abordar de una forma más eficaz esta patología, es muy necesario.

Señorías, como comentamos en nuestra proposición no de ley, reiteramos los datos recientes sobre la obesidad en Andalucía. Los expertos en salud y alimentación alertan de una obesidad a niveles epidé-

nicos. Según la Organización Mundial de la Salud la obesidad ha alcanzado niveles epidémicos en Europa, con cerca del 60% de adultos y un tercio de niños con sobrepeso u obesidad. Según estudios, en los próximos años alrededor del 35% de la población española padecerá obesidad, habiéndose triplicado los casos durante los últimos treinta años. Según datos aportados en marzo de este mismo año por la Consejería de Salud y Consumo, el 19,7% de la población andaluza entre los dos y los quince años tiene sobrepeso, y el 11,3% padece obesidad. Esto es inadmisibile, sobre todo en un país como el nuestro, que año tras año lidera los *rankings* mundiales de esperanza de vida. El principal motor de ello es nuestra dieta mediterránea, la dieta más completa y sana del mundo.

El estresante nivel de vida actual, el incremento masivo de la comida basura, el hecho de que los productos con menos calidad nutricional, como los dulces, los procesados, sean sumamente más asequibles en el mercado... De hecho, con este Gobierno socialcomunista, vemos como nuestros alimentos más saludables son también los de mayor coste. Cuando en promesas electoralistas se vende a la sociedad bajadas de precios de los alimentos, bajadas de la cesta de la compra, los expertos nutricionistas, precisamente líderes de opinión, nos recuerdan que estas políticas no ayudan al ciudadano con un poder adquisitivo medio o bajo; al revés, impulsa una alimentación deficitaria, por no poder acceder a los alimentos básicos y saludables, por los costes elevados de los alimentos. A todo ello añadimos el elevado coste de la vida, unido a la precariedad laboral y salarial contemporánea, entre otros. Se traducen desgraciadamente en el fin de nuestra dieta y el empeoramiento de la calidad de vida de los españoles.

Creemos importante, por supuesto, la figura del dietista nutricionista en el Servicio Andaluz de Salud. Y añadiríamos una enmienda de modificación, que esperemos acepten, en el punto 2. Dice lo siguiente:

«... en colaboración directa con los profesionales sanitarios del centro de salud y con el servicio de endocrinología del hospital de referencia, con rotaciones por este servicio, con especial rotación por educación diabetológica, con protocolos de actuación personalizados y consensuados entre los diferentes profesionales sanitarios que tendrán como foco y centro de sus decisiones y actuaciones al paciente».

Muchas gracias, señoría.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

A continuación, tiene la palabra el señor portavoz, secretario de la comisión, del Grupo Parlamentario Popular, el señor don Francisco Javier Oblaré, para posicionar al Grupo Parlamentario Popular y defender las enmiendas de sustitución que constan en el inventario.

El señor OBLARÉ TORRES

—Muchas gracias, señor presidente.

Primero, tener un recuerdo por los enfermos de ELA hoy, en el día internacional, que están esperando el desarrollo de una ley que hay ya puesta en marcha en nuestro país.

Y, en segundo lugar, también como malagueño y como andaluz, que quede constancia también de la importancia del día de hoy en la toma de decisión de adjudicación de esa exposición que se va a hacer hoy en París, que puede que la ciudad de Málaga pueda ser la que reciba esa exposición, que se han puesto todos los mimbres para que eso sea así, y que es un orgullo para Málaga y para Andalucía que eso pudiera así ser. Y me gustaría también recalcarlo, para que quede constancia.

Vamos a los nutricionistas y vamos a la alimentación. Es verdad que nuestra comunidad es referente alimenticio. El respeto a la dieta mediterránea siempre ha sido un ejemplo del que, desgraciadamente, nos venimos alejando. Y en el mismo texto de la proposición no de la ley —y la portavoz también del Grupo Vox lo ha reflejado— el aumento de la morbosidad, el aumento de la obesidad, tanto en mayores como en niños... Estamos aproximándonos a datos ya superiores a más de un 25% de nuestra población. Y, desgraciadamente, eso lo sufren también los andaluces que tienen menos rentas.

Desgraciadamente, las políticas alimenticias que el Gobierno de la nación ha puesto en marcha han sido todo lo contrario de lo que debería ser. Ha habido un ministro que ha estado atacando incluso a los productos cárnicos de nuestra comunidad; que un diputado nuestro —el anterior portavoz de Agricultura, señor Carmona—, tuvo una intervención muy brillante, sin decir una palabra, protegiendo y alardeando, lógicamente, de las denominaciones de origen de nuestra comunidad y de la calidad del sector de la carne y de los muchos andaluces que también dependen de ellos. Como también dependen muchos andaluces del sector de la fresa y de los frutos rojos, que también se han atacado, a pesar de todos los beneficios para la salud que tienen esos productos, además del empleo que crean y de la riqueza, pero hay que decir que eso es bueno para el corazón, para la circulación, tiene vitaminas, tiene... Es decir, que lógicamente no ha sido una política acertada la del Gobierno.

Pero vamos aquí, a Andalucía, y vamos a centrarnos en la proposición no de ley, porque hemos realizado dos enmiendas que creo que son razonables, porque la voluntad del Gobierno..., y, además, lo acaba de decir la consejera: todo no se puede decidir en la mesa técnica, pero se van introduciendo, lógicamente, nuevos perfiles profesionales. Y este es un perfil profesional que, aunque está recogido con los endocrinos y los distintos facultativos, los técnicos superiores de nutrición y control de alimentos, que en este caso son los farmacéuticos y los veterinarios, pero existen los facultativos especialistas en endocrinología y en nutrición, y también los enfermeros que dan su atención, tanto en el ámbito hospitalario, para los que ingresan enfermos y necesitan una atención a nivel dietético, como en el ámbito de la atención primaria. Pero es verdad que esa figura de lo que es un diplomado sanitario —un grupo A2, según recoge el Real Decreto 182/2015, que recoge al dietista nutricionista como profesional diplomado sanitario, con categoría A2 dentro del sistema nacional de salud—, esa figura no está recogida dentro del catálogo del sistema andaluz. Y, lógicamente, las propuestas que les hacíamos, con la voluntad, lógicamente, de atender esa necesidad, de atender las peticiones del colectivo —que, además, ya también ha tenido reuniones con el viceconsejero de Salud—, pues es fundamentalmente atenderlos y, bueno, pues a través del grupo de trabajo, que vaya tomando las directrices, que vaya analizando, a través de la Dirección General de Personal y la Dirección General del Servicio Andaluz de Salud, para poner, fundamentalmente, los requisitos, los perfiles, crear esa categoría y luego elevarlos a esa mesa técnica, donde ya se conformen y entren dentro de esos equipos de endocrinolo-

gía, que son multidisciplinarios y que son los que, además, atienden a todos los andaluces que están dentro del Servicio de Andaluz de Salud.

Yo creo que, en ese sentido, son dos enmiendas muy razonables y muestran la idea de seguir mejorando nuestro sistema de salud e introduciendo profesionales que, a lo mejor, no tienen..., no han tenido el espacio, a lo largo de todo este tiempo, aunque, como bien se ha dicho, están en otras comunidades autónomas... Desde el año 2002, que se empezó a introducir en otras comunidades autónomas, también ha habido tiempo para que se pudiera haber hecho. Pero bueno, hay que hacerlo ahora; toca al Partido Popular hacerlo y, lógicamente, lo vamos a hacer con todas las garantías y de la forma, lógicamente, más razonable posible, que atendiendo a un procedimiento de estudio y de trabajo en esa mesa que se les propone.

Nada más y muchas gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Oblaré.

Y antes de darle la palabra al señor Sánchez Teruel, ¿entiendo que todos los miembros de la comisión están de acuerdo o en contra de la admisión de la enmienda *in voce* que plantea la señora portavoz de Vox? ¿Alguien está en contra? Bien, entonces tiene la palabra el señor Sánchez Teruel para darle la contestación a los señores portavoces y para formular si acepta o no la enmienda de sustitución, tanto la del Grupo Popular como la del Grupo Parlamentario Vox.

El señor SÁNCHEZ TERUEL

—Gracias, presidente.

Gracias por las aportaciones que han realizado los demás portavoces.

Decirles, señorías, que con la iniciativa, básicamente, se pretenden tres cosas:

En primer lugar, atender una necesidad de los andaluces, del sistema sanitario público andaluz: que sean correctamente tratados los problemas vinculados a la alimentación, que se haga promoción para la salud a través de la figura del dietista-nutricionista.

En segundo lugar, la iniciativa pretende hacer más eficiente el sistema sanitario público andaluz, ya que invirtiendo en dietética se ahorra. Ganamos en salud, pero se favorece también el ahorro y la accesibilidad al sistema sanitario público. Los estudios ponen de manifiesto que se pueden llegar a ahorrar entre cinco y noventa y nueve euros por cada euro invertido en tratamiento dietético. Son menos consultas, menos hospitalizaciones, menos fármacos, menos bajas laborales... Son muchos los beneficios, en definitiva, para la sociedad andaluza.

Y, en tercer lugar, pretendemos que se elimine un factor de desigualdad entre quien puede pagárselo en lo privado y quien no puede hacerlo en lo privado, pero sí lo necesita.

No hemos de pasar de soslayo, al hilo de las palabras del portavoz del Grupo Popular, que efectivamente el servicio que ahora se prestaba dentro del sistema andaluz de salud debía dar un paso más,

porque lo están prestando personas que tienen conocimientos troncales, pero no son especialistas en la materia, como es el caso de los nutricionistas y dietistas. Por eso, la importancia de que sean verdaderos especialistas los que también estén trabajando en atención primaria y en atención hospitalaria.

Se trata, en definitiva, de formar y de incorporar al Servicio Andaluz de Salud a las personas que se han formado específicamente para eso.

Hoy, señorías, con la iniciativa que debatimos, podemos decir que es un día importante para la sanidad pública en Andalucía, en primer lugar porque se abre la puerta en el Servicio Andaluz de Salud a las necesidades e intereses de los andaluces de tener un dietista y nutricionista que en lo público les atienda, algo que sin duda va a mejorar la salud de quien lo necesita y, en general, la salud de todos, porque va a contribuir con las labores de promoción y prevención a que todos tengamos una mejor salud. Pero también hoy es un día importante para los dietistas y nutricionistas, porque hoy desde aquí, desde el Parlamento, desde esta comisión, les estamos abriendo las puertas del Sistema Andaluz de Salud, para que puedan trabajar en el Sistema Andaluz de Salud en el futuro, igual que lo hacen sus colegas de otras comunidades autónomas o de otros lugares de Europa y del mundo.

Y en cuanto a las enmiendas planteadas, más allá de los términos con los que no estoy de acuerdo, en los que nos podemos expresar en nuestras intervenciones, pero en cuanto a la redacción, decir que aceptaríamos la enmienda de Vox, pero, como vamos a aceptar las enmiendas del Partido Popular, que en el fondo, desde su mayoría, ellos lo que plantean es que, como tienen la mayoría para aprobar la iniciativa, la redacción la ponen ellos, porque dicen lo mismo que decimos nosotros y dicen ustedes, pero con otras palabras. Las palabras no van a ser un obstáculo, estamos en la casa de la palabra.

Evidentemente, vamos a aceptar las enmiendas del Partido Popular, porque dicen lo mismo que planteábamos nosotros, que se inicie el proceso para que se les abran las puertas a los dietistas y nutricionistas en el SAS, se fijen protocolos y se establezcan todas las coordinaciones necesarias para que los andaluces cuanto antes los tengan a su servicio en la sanidad pública de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor VENZAL CONTRERAS, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Entiendo, señor Sánchez Teruel, que acepta las dos enmiendas de sustitución del Grupo Parlamentario y, por tanto, no acepta la de Vox, que no es de adición.

Bien, vamos a proceder a la votación.

Señorías, se inicia la votación.

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

Sin más asuntos que tratar, agradecerles su acogida y se levanta la sesión.

Nada más y muchas gracias.

