

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES



Núm. 274

VIII Legislatura

Año 2009

SALUD

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Raquel Arenal Catena

Sesión celebrada el miércoles, 18 de noviembre de 2009

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

8-09/APC-000779. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la organización, composición, regulación y funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

8-09/APC-000811. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación y la evaluación del Plan Integral de Diabetes de Andalucía, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Dolores Blanca Mena, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. Susana Rivas Pineda, D. Antonio Núñez Roldán y Dña. María Teresa Jiménez Vilchez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

8-09/POC-000643. Pregunta oral relativa a la Deuda histórica, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

8-09/POC-000906. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud en Conil de la Frontera, Cádiz, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

8-09/POC-000952. Pregunta oral relativa al centro de salud en la zona norte de El Puerto de Santa María, Cádiz, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Raquel Arenal Catena y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

8-09/POC-000961. Pregunta oral relativa a la ampliación de la franja de edad del programa de detección precoz del cáncer de mama, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Teresa Jiménez Vílchez y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

8-09/PNLC-000029. Proposición no de ley relativa a los servicios pediátricos en La Malahá, Granada, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

8-09/PNLC-000283. Proposición no de ley relativa al Plan de Modernización Integral del Hospital Universitario Reina Sofía, en lo que concierne a la hospitalización de niños y madres, así como el nuevo hospital del niño y otro para la mujer, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y ocho minutos del día dieciocho de noviembre de dos mil nueve.

Comparecencias

8-09/APC-000779. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la organización, composición, regulación y funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica (pág. 5).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Dña. María Concepción Sacramento Villegas, del G.P. Popular de Andalucía.

8-09/APC-000811. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación y la evaluación del Plan Integral de Diabetes de Andalucía (pág. 10).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Dña. Dolores Blanca Mena, del G.P. Socialista.

Preguntas orales

8-09/POC-000643. Pregunta oral relativa a la Deuda histórica (pág. 14).

Intervienen:

Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-09/POC-000906. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud en Conil de la Frontera, Cádiz (pág. 17).

Intervienen:

D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-09/POC-000952. Pregunta oral relativa al centro de salud en la zona norte de El Puerto de Santa María, Cádiz (pág. 20).

Intervienen:

Dña. Raquel Arenal Catena, del G.P. Socialista.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-09/POC-000961. Pregunta oral relativa a la ampliación de la franja de edad del programa de detección precoz del cáncer de mama (pág. 21).

Intervienen:

Dña. María Teresa Jiménez Vílchez, del G.P. Socialista.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Proposiciones no de ley

8-09/PNLC-000029. Proposición no de ley relativa a los servicios pediátricos en La Malahá, Granada (pág. 24).

Intervienen:

D. Pedro Vaquero del Pozo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. María Teresa Jiménez Vílchez, del G.P. Socialista.

Votación: rechazada por 7 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

8-09/PNLC-000283. Proposición no de ley relativa al Plan de Modernización Integral del Hospital Universitario Reina Sofía, en lo que concierne a la hospitalización de niños y madres, así como el nuevo hospital del niño y otro para la mujer (pág. 30).

Intervienen:

D. Salvador Fuentes Lopera, del G.P. Popular de Andalucía.

D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Eulalia Quevedo Ariza, del G.P. Socialista.

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

Se levanta la sesión a las trece horas, cuarenta y cinco minutos del día dieciocho de noviembre de dos mil nueve.

8-09/APC-000779. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la organización, composición, regulación y funcionamiento de las unidades de gestión clínica

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, buenos días.

Iniciamos la Comisión de Salud. Pedir disculpas por el retraso que he tenido, y más que nada porque saben sus señorías de la Mesa que el otro día acordamos que la Consejera tiene que estar a la una de la tarde en un acto importante en la Consejería, y que íbamos a ser hoy un poquito más ágiles en los tiempos. Así que volver a pedir disculpas por la tardanza.

Iniciamos la Comisión con la solicitud de comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Popular, a fin de que la señora Consejera de Salud informe sobre la organización, composición, regulación y funcionamiento de las unidades de gestión clínica.

Bienvenida, señora Consejera, que ni si quiera le he dado la bienvenida, y tiene usted la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, Presidenta. Buenos días a todos y a todas.

Comenzamos la Comisión de hoy, con motivo de la primera comparecencia, y quería, en primer lugar, referir que la atención sanitaria, en los últimos años, en los últimos tiempos, y, en general, en el conjunto de los sistemas sanitarios, se ha venido estructurando en torno a las distintas especialidades médicas y quirúrgicas que han constituido una división orgánica de todo el conjunto de los centros sanitarios, y también de la agrupación de profesionales que desarrollaban su trabajo vinculado a los mismos.

Quería decir que este modelo de organización ha aportado, indiscutiblemente, elementos muy valiosos, muy útiles en el abordaje de las distintas patologías que han sido la fuente clásica del conocimiento propio de las distintas áreas de la medicina; pero también, señorías, quería poner de manifiesto la necesidad de los sistemas sanitarios avanzados de continuar con la descentralización y con la posibilidad de ofrecer un mayor protagonismo asistencial al conjunto de las personas que trabajan vinculadas directamente a la atención a los pacientes, al objeto de poder establecer las prioridades, definir bien cuáles son los recursos que se tiene que asignar a cada una de las partes, y, por tanto, ofrecer una atención de calidad integral en la que la gestión sea compartida entre los responsables sanitarios y los propios profesionales, actores directos de la atención sanitaria.

En este sentido, desde el sistema sanitario público de Andalucía desde hace un tiempo se viene trabajando en este nuevo modelo de gestión asistencial, más amplio, más flexible, que va a permitir organizar las unidades asistenciales de una forma más adecuada a las demandas actuales y, sobre todo, a este protagonismo desde los propios profesionales.

En este sentido, señorías, desde la Consejería se adoptó un nuevo enfoque, un nuevo modelo, que atiende al criterio de descentralización, autonomía y responsabilidad compartida en la gestión a través de la creación de las unidades de gestión clínica.

Sin duda, señorías, esta nueva organización representa, quizás, la aportación más valiosa en la estructura y gestión del sistema sanitario, no solamente desde nuestra Comunidad Autónoma, sino desde el conjunto de los sistemas de salud que se están desarrollando en el Estado español y por parte de todos aquellos que tienen las competencias sanitarias en los últimos años. De hecho, las unidades de gestión clínica es el marco en donde las leyes más modernas, o las últimas leyes que han venido a dotar al Sistema Nacional de Salud de un marco más amplio, es donde ha recogido la posibilidad de diseñar ese nuevo modelo organizativo para permitir la innovación y la descentralización de la red sanitaria. Y me estoy refiriendo a que el referente legal más claro en esta materia es la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y también la propia Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que, como sus señorías recordarán, son ambas prácticamente del año 2003, y en las que se contó con un importantísimo apoyo parlamentario, porque las fuerzas más representativas del Congreso de los Diputados apoyaron ambas leyes y, por tanto, dieron el visto bueno a los valores, a los modelos donde en el futuro se tenía que centrar el desarrollo de los sistemas sanitarios.

Las unidades de gestión, por tanto, representan ese nudo, ese lazo que estrecha y que, por tanto, permite una mejor atención al usuario, y también a la responsabilidad de los profesionales, intentando superar un modelo diferenciado en el clásico jerárquico vertical e ir hacia un modelo de red, un modelo más horizontal, en el que, como decimos, la coordinación, la interacción sea el objetivo fundamental de los actores que participan en el sistema sanitario.

En estas unidades de gestión se establece que se desarrolle la continuidad asistencial, la promoción integral de la salud, los planes integrales, los procesos asistenciales, las estrategias de cuidado; todo ello en un marco multidisciplinar y de coordinación, o, dicho de otra manera, todo ello propiciado en un entorno profesional en donde todas aquellas personas que tienen una mayor responsabilidad en el ámbito de actuación de esa ciudadanía puedan tener un mecanismo de coordinación que permita sumar y, por tanto, ganar en atención integral.

Este proceso de cambio estructural en nuestra Comunidad Autónoma se ha desarrollado fundamentalmente por diferentes instrumentos normativos, que ya han salido publicados —algunos de ellos también en este momento se están diseñando—; pero me gustaría resaltar, en el apartado de la referencia jurídica, más allá de las leyes que he comentado anteriormente, el Decreto 197/2007, que es el que crea, en el ámbito del SAS, las unidades de gestión clínica en la atención primaria, y también el decreto sobre ordenación de la salud mental, que lo crea para este tipo de dispositivos en el ámbito de la atención hospitalaria.

En este sentido, en todas estas unidades de gestión se configura su necesidad multiprofesional, y, además, que estén integradas por referencias del conocimiento de las profesiones sanitarias y no sanitarias involucradas en la prestación que realizan.

El modelo en relación a la atención primaria es un modelo mucho más homogéneo, porque la distribución de este nivel asistencial tiene notas comunes en todo el territorio —yo diría español, pero, evidentemente, el territorio autonómico—, y, por tanto, se pretende, con esa normativa, la 197/2007, darle una homogeneidad al conjunto del desarrollo de la unidad de gestión en este marco.

Sin embargo, señorías, en atención especializada, la estructura del decreto de gestión se está en este momento trabajando en la propia Consejería de Salud y en el Servicio Andaluz de Salud utilizando como patrón de referencia el modelo que ya existe en las empresas públicas —lo que se ha venido a llamar «áreas de gestión integradas»—, y también la experiencia desarrollada en atención primaria intentando huir de una homogeneización que quitara o restara potencia u oportunidad de que los profesionales se autoorganizaran de la manera que se considerara más conveniente. No obstante, en la actualidad ya hay creadas 303 unidades en el ámbito de la atención hospitalaria, 46 son, además, unidades interniveles, y, de ellas, 137 están compuestas por más de una especialidad médica. Evidentemente, todas ellas tienen el área de conocimiento de enfermería y seis de estas unidades se integran por más de un hospital.

Ello implica que la organización, en este momento, tiene en torno a las unidades de gestión a más de cincuenta mil profesionales, un 60% del conjunto de la plantilla, y, además, un modelo propio de acreditación en el que la Agencia de Calidad va desarrollando, va catalogando las diferentes unidades en función de los estándares que previamente se han definido y que estas unidades demuestran tener en el marco de su acreditación. De hecho, de las 269 unidades que ya han iniciado el proceso de acreditación, 133 han logrado ya el certificado que avala la calidad de la atención, y el resto está en este momento pendiente de esa acreditación.

Por otra parte, en cuanto a la configuración de los profesionales dentro de las unidades de gestión,

la designación del director o directora, así como los cargos intermedios, se lleva a cabo según lo previsto en el Decreto 75/2007, por el que se regula el sistema de provisión de los cargos intermedios, de los puestos directivos y cargos intermedios del SAS, y por la correspondiente orden, de agosto de 2007, que desarrolla dicho decreto. Todos estos procesos selectivos de cargos de dirección de unidades de gestión tienen que contar con la publicidad suficiente, especificando características del puesto y también los requisitos que se exigen a las personas para su desempeño. El proceso selectivo es evaluado por una comisión de evaluación o por un tribunal que permita hacer la selección de la persona más adecuada.

Como también saben sus señorías, el modelo de unidad de gestión también lleva implícito estos mecanismos de evaluación en la prestación de servicios y resultados obtenidos, que no solo permite una política de calidad, sino que representa en sí misma un mecanismo de transparencia.

En este sentido, solo cuando las circunstancias así lo requieren, y, por tanto, previo a la convocatoria de este proceso de selección, es necesario designar a una persona, se hace provisionalmente, y la Administración tiene que convocar la plaza en el tiempo y forma que permita ordenarla o dotarla según el mecanismo que acabo de establecer.

Por otra parte, el compromiso de los profesionales en el ámbito de estas unidades se formaliza cada año mediante un acuerdo de gestión clínica entre profesionales y dirección del centro, y en él se incorporan todos los objetivos que, de forma consensuada, tanto la dirección como el propio responsable de la unidad conjuntamente con su equipo, estiman necesarios para seguir mejorando en la calidad y seguir aportando una atención integral. Me refiero a que la variedad de acuerdos de gestión permite la incorporación de elementos en relación con los fármacos, tecnología sanitaria, análisis coste/utilidad, actividades formativas, docentes, de investigación, elementos de calidad asociados a la vinculación de objetivos... En definitiva, una tarea de objetivos amplia, en donde, en cada uno de los apartados, lo que se intenta o lo que se establece es la necesidad de corresponsabilizarnos en un proyecto común que permita ir avanzando en la línea que la unidad tenga planteada.

Por otra parte, señoría, se ha venido trabajando, con el conjunto de los profesionales que han participado del diseño para la elaboración de los acuerdos de gestión, en aquellas herramientas que tienen que permitir seguir mejorando en el futuro. Y le puedo informar de que en este entorno hay varios instrumentos que están en este momento siendo trabajados: por una parte, una nueva orden de incentivos, que permita, pues que la consecución de objetivos dentro de la unidad establezca un marco en el que el conocimiento del profesional de cada uno de esos objetivos le permita, a lo largo del

año, poner las tareas necesarias para conseguirlo, o al menos para acercarse a él; y, por otra parte, el Decreto de Gestión Clínica, que va a ser un decreto que establezca todos los elementos que tienen que ver con este nuevo modelo organizativo, intentando no restringir, no ir a un modelo rígido, sino estableciendo un marco general que permita que las unidades tengan un marco común en el que puedan estar involucradas, pero que no tenga las rigideces del sistema tradicional, para que cada colectivo profesional se pueda reunir o agrupar en torno a las patologías, en torno a las especialidades o en torno a la atención integral, en base al diálogo, al consenso y también a la corresponsabilidad de los profesionales sanitarios.

En definitiva, señoría, una tarea de transformación del sistema, que estamos construyendo conforme se va poniendo en marcha, y en la que en el futuro esperamos poder presentar algunos otros instrumentos que permitan consolidarla.

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora María Concepción Sacramento Villegas.

La señora SACRAMENTO VILLEGAS

—Muchas gracias, Presidenta.

En primer lugar, pues, agradecer la información de la Consejera, pero, en segundo, decir que desgraciadamente la información que a este grupo le consta, pues no coincide mucho con la que usted nos ofrece. Nuestra información comienza con la redacción de un documento por parte del SAS, hace aproximadamente diez años, mediante el cual se daba forma oficial a las unidades de gestión clínica. Ya en aquel momento el documento levantó suspicacias entre el sindicato médico, muchísimos médicos, que no lo suscribió, al considerar que quedaban muchos cabos sueltos, y solo fue firmado por Comisiones Obreras y SAS.

Al día de hoy, el tiempo y las circunstancias han venido a dar la razón a aquellos médicos. Y se viene demostrando, un día sí y otro también, que aquel programa, que el Servicio Andaluz de Salud denominaba «estrella», ha venido abocado a estrellarse. Y hasta Comisiones Obreras, que en su día suscribió aquel documento, denuncia hoy carencias en algunas unidades y cese de directores o jefes de servicio.

Las unidades de gestión clínica, según la página del SAS... Se compromete a presentar una propuesta de regulación y normalización de las condiciones laborales;

pero, en el día a día, y siempre según información de los propios afectados, lo que sale a la luz son las denuncias de falta de transparencia que hacen los sindicatos.

Según usted ha comentado, Consejera, estas unidades están reguladas por el decreto 75/2007, que recoge el sistema de provisión de puestos directivos y reconoce a los directores de las unidades de gestión clínica como cargos intermedios. El citado decreto dice también que las convocatorias para cubrir dicho cargo se efectuarán por la dirección del centro sanitario donde esté adscrito este cargo intermedio, y que se publicarán en el *BOJA* o en la página web del SAS, indicando los requisitos exigidos a los aspirantes.

También ha hecho usted referencia al decreto 197/2007, que se aprueba para regular la estructura, la organización y el funcionamiento de los servicios de atención primaria, y se dice que la dirección estará en posesión de una titulación universitaria y que de ella dependerán todos los profesionales adscritos a la misma. También les atribuye las funciones de dirección, gestión, participación en la toma de decisiones y, entre otras, realizar la evaluación de los profesionales adscritos a la unidad. O sea, lo que es lo mismo, que para ser director de una unidad de atención primaria basta con tener una titulación universitaria sanitaria, lo cual abre las puertas a que diplomados en Enfermería sean directores y, en consecuencia, puedan dirigir, organizar y evaluar a los propios médicos de esa unidad de gestión clínica, así como incluso establecer planes de formación personalizados para los propios médicos.

Ya se han dado casos, Consejera —y yo creo..., me imagino que usted lo recordará—, donde los enfermeros han suspendido a los médicos. Sucedió hace un tiempo con el Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Córdoba.

El Grupo Popular, Consejera, este grupo parlamentario, considera que los médicos deben solamente ser evaluados por otros médicos, así como que los enfermeros deben ser evaluados por otros enfermeros.

En atención especializada, la gravedad de la situación es mucho mayor. Nosotros no la vemos tan bien y tan clara y tan suavita como la ve usted. Y de las más de 300 unidades de gestión clínica de hospitales reconocidas por el propio SAS, no hay ni una sola convocatoria, ningún tipo de publicidad ni requisitos que deban cumplir los aspirantes. Por lo tanto, hay que pensar que los nombramientos de los directores han sido realizados a dedo. Pero es que no hay ni siquiera nombramientos oficiales, con lo cual los directores de esas unidades pueden estar actuando al margen la ley. Están ostentando una responsabilidad que no se ajusta a los procedimientos que marca la Ley de Procedimiento Administrativo, y, por lo tanto, carecen de legitimidad en sus cargos. Y esta grave situación hace que hoy día no se sepa quiénes son los responsables legales.

Se dieron ustedes mucha prisa por poner en marcha un programa que no fue sino una excusa para hacer una

purga entre los jefes de servicio más veteranos —algunos muy combativos con la Administración, o contra la Administración—, para, a continuación, colocar a aquellos que a ustedes les interesaba. Esta situación no viene sino a crear inseguridad, una inseguridad jurídica, para todos los usuarios de la sanidad andaluza. El Grupo Parlamentario Popular, Consejera, no puede quedarse de brazos cruzados, callar y consentir que se esté cambiando la organización sanitaria dentro de los hospitales sin el apoyo jurídico necesario. Consideramos que esta Cámara debe tomar cartas en el asunto y salvaguardar el orden jurídico necesario y la debida convivencia entre los profesionales de la salud, donde se están produciendo —me imagino que usted lo conocerá— auténticas situaciones de acoso laboral a aquellos jefes de servicio que no aceptan los nombramientos a dedo impuestos por el SAS.

Según documentos de la propia Consejería, el SAS se comprometió a presentar una propuesta de regulación en las unidades de gestión clínica, y todavía hoy, en 2009, tanto Comisiones Obreras como UGT y CSIF coinciden en la falta de transparencia o claridad de estas unidades. No valen excusas. Puesto que esta forma de gestión se inició según la propia Consejería, y, como hemos dicho al principio, en 1999, opinamos, que tiempo han tenido ustedes de regular adecuadamente estas unidades de gestión clínicas en Andalucía. Tiempo han tenido ustedes de regular y reconocer a la mayoría de los profesionales adscritos, que no han visto modificaciones en las condiciones del trabajo desarrollado anteriormente a su constitución, y aquellos que, incluso, incluso, desconocen que forman parte de una de estas unidades.

Mire, Consejera, yo voy a ir terminando, porque sé que usted tiene un poco de prisa. Pero todo esto nos lleva a pensar igual que estos profesionales que denuncian: que estas unidades de gestión clínica en los hospitales están siendo utilizadas para cargarse a los jefes de servicio que se niegan a aceptarlas por la carencia de normativa que las regule; profesionales que se han visto ya incluso apartados de sus funciones. Han llegado ustedes a ir en contra de plazas de jefe de servicio en hospitales como Torrecárdenas, de Almería; Reina Sofía de Córdoba; Riotinto, en Huelva; Valme y Osuna, en Sevilla; Jerez y Puerto Real, en Cádiz. Y nos tememos, nos tememos que aquí no queda la cosa, y que por cuestiones de miedo y de temor a las represalias los profesionales afectados no se atreven a dar la cara.

Y acabo, como le he dicho.

Falta de aplicación del marco normativo—reconocido incluso por ustedes mismos—, falta de transparencia y planificación, inseguridad jurídica... Todo esto hace que las unidades de gestión clínicas en Andalucía sean un punto negro en la sanidad que hoy aquí denunciemos, Consejera. Y esperamos que usted dé las explicaciones al respecto, porque con la salud de los andaluces y con el trabajo de los profesionales no se puede jugar a hacer experimentos.

Nada más, y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sacramento Villegas, por su brevedad, se lo agradezco.

Señora Consejera, tiene usted turno de palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta. Muy brevemente también.

Señoría, me gustaría conocer la posición del Partido Popular en relación con esta materia, porque creo que usted se ha contradicho —si me permite, ¿no?— su argumento en varias ocasiones. Usted misma ha referido que el debate sobre la gestión clínica en el marco de nuestra Comunidad tiene ya 10 años. No es, además, un debate en términos de modelo de gestión único en el conjunto del Estado. Le acabo de trasladar que, incluso, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, que se aprueba con un Gobierno del Partido Popular, promueve la gestión clínica como uno de los elementos a incorporar o a introducir dentro de los sistemas de salud. Imagino que, cuando ustedes legislan, lo hacen con todas las condiciones de compartir los argumentos que incorporan, y no es simplemente por darle el beneplácito o la complacencia al colectivo de profesionales que plantea la necesidad de avanzar en esta materia.

Por tanto, entiendo, y quizás no estemos de acuerdo en eso, pero yo creo que sí, que podemos compartir que avanzar en participación de los profesionales en la gestión es un elemento que hay que desear por parte de los servicios de salud desarrollados.

Como no tenemos ocasión de poder dialogarlo, no sé si el Partido Popular estaría de acuerdo en la necesidad de ir otorgando mayor poder, mayor autonomía, mayor responsabilidad al conjunto de los profesionales, para permitirles, incluso, una mejor administración de los recursos en el entorno que tienen asignado. Yo, desde luego, no conozco la posición por la exposición que usted acaba de hacer, pero, por lo que conozco de las referencias que hacen otros Consejeros del Partido Popular, creo que es una línea de trabajo que se viene desarrollando en el conjunto del territorio, y no tengo por qué entender que el Partido Popular no estuviera de acuerdo con esto. Por tanto, creo que podemos coincidir, señora Sacramento, y, si no, en algún otro momento tendremos oportunidad de poder debatirlo, que compartimos la necesidad de que el sistema sanitario avance en gestión clínica. A partir de ahí todo lo que se puede trasladar hay que discutirlo. Quiero decir que, si no compartimos esa premisa, si no compartimos la necesidad de que los profesionales se incorporen a la gestión y, por tanto, puedan, en el marco de su

entorno, administrar recursos y establecer prioridades, si eso no lo compartimos, probablemente el resto de los argumentos tampoco los vayamos a compartir. Pero si ese núcleo, que es fundamental, lo compartimos, y creo que su partido —no sé usted en concreto, pero su partido—, creo que lo comparte, porque de hecho la legislación promovida por el Partido Popular en algunos casos así lo recoge, por tanto, he de esperar que la mayoría, por lo menos, de los dirigentes del Partido Popular compartirían la necesidad de avanzar en este momento.

Y usted ha hablado de algunas cuestiones. Como siempre ocurre, señoría, creo que, sin dar los datos concretos, se intenta, me imagino, cuestiones puntuales elevarlas a categoría de universales. No sé si, cuando usted se ha referido a circunstancias en las que los nombramientos..., o a circunstancias que ha habido en alguna configuración de las unidades de gestión, que hayan podido tener, según usted, algún desajuste, está hablando de algún caso en concreto o está hablando de una generalidad, porque le puedo dar, por ejemplo, un dato, que yo no sé si usted conoce: en atención hospitalaria, más del setenta y tantos por ciento de las unidades de gestión están dirigidas por los que han sido jefes de servicio y eran jefes de servicio hasta la actualidad; o sea, usted ha hablado de la unidad de gestión como un mecanismo para..., no sé si ha dicho cesar o... Si nosotros no necesitamos cesar a los jefes de servicio por ningún mecanismo, señoría. Si los jefes de servicio tienen un mecanismo natural de cese, a partir de la constitución de su evaluación, que se decide por parte de un tribunal, para realmente responder a si han cumplido con sus objetivos o no. Si la organización sanitaria tiene establecida una fórmula para poder determinar, salvo circunstancias excepcionales, como ocurre en todas las organizaciones, que permite que haya un relevo de los jefes de servicio, que es a juicio de la organización, y la organización no es solo la dirección, sino que es un representante de la junta facultativa, un representante de los diferentes órganos de participación, y esta estime que el cometido que tenía encomendado no ha sido cumplido, con las garantías que la organización, que el centro sanitario entienda oportuno. O sea, es que no estamos haciendo experimentos para intentar hacer nada de lo que no podamos hacer ahora, porque su señoría —no sé si pertenece al sector sanitario, pero, si no, yo se lo digo— sabrá que hace ya muchísimos años que las plazas y la designación de los jefes de servicio no se hace por un mecanismo de oposición de plazas en propiedad, pero no aquí, sino en el conjunto del territorio nacional; es decir, se hace por un sistema que permite que, tras un periodo, se haga una evaluación objetiva, que determina si a una persona que tiene una responsabilidad, sea jefe de servicio, sea cualquier otro cargo, le permite continuar al frente de esa dirección.

Lo que ocurre, señoría, es que usted está hablando de un caso concreto. Usted está hablando del caso concreto del hospital de Riotinto, claro, claro. Es que usted está hablando de un caso concreto, que además está en los tribunales, señoría, que además está en los tribunales, y usted intenta elevar el caso concreto que ha ocurrido en el hospital de Riotinto a la categoría de universal, cuando usted, con esa afirmación, está ofendiendo, señoría, y tenga cuidado, está ofendiendo a más de seiscientos responsables de unidades de gestión, personas de un reconocido prestigio en el ámbito profesional, universitario, docente, que tienen una presencia real, no solamente en la organización sanitaria, sino en el mundo de las sociedades científicas, que pertenecen, y que son personas de intachable currículum, las mejor preparadas para abordar sus funciones, y a propósito de un caso, de una persona, de un hospital concreto, con una vinculación concreta, usted está intentando tirar por tierra el prestigio de más de seiscientos profesionales que trabajan en el entorno de las unidades de gestión.

Y creo, señoría, que el Partido Popular tiene que tener cuidado cuando hace este tipo de afirmaciones, porque pudiera parecer que ustedes están diciendo: primero, que las personas que ocupan estas unidades de gestión no tienen legitimidad para hacerlo, porque, entre otras cuestiones, no tienen una trayectoria profesional que les permita avalar su capacitación para estar al frente, cosa que desmiento rotundamente; o sea, desmiento rotundamente que los responsables de unidades de gestión de la organización sanitaria no sean las personas mejor preparadas para llevar a cabo el proceso de atención integral que tienen encomendados, en el marco de la población que tienen asignada. Y le digo, señoría, que más de seiscientos profesionales de reconocido prestigio están en el ámbito de esos cargos directivos.

Pero, además, dice usted que la mayoría de ellos no hablan porque tienen miedo a las represalias. ¿Usted realmente se cree, señoría, que personas, profesionales como la copa de un pino, si tuvieran una cuestión que abordar, como la tienen en muchas ocasiones, se van a callar por miedo a las represalias, señoría? ¿Usted se cree que los profesionales del sistema sanitario que están al frente de las unidades de gestión están dispuestos a conservar su puesto a toda costa? Pero usted le está dando, les está restando importancia a personas que están desarrollando una labor tan importante en el marco del sistema de salud. Me parece que es injusta, señoría, tremendamente injusta, le digo, para más de seiscientos profesionales que están codirigiendo, con la autoridad sanitaria, el sistema de salud.

Por eso le digo, señoría, que hay que tener mucho cuidado, cuando hay una circunstancia concreta en un centro, con un tema que, además, está en los tribunales, hay que tener mucho cuidado, al intentar establecer algún tipo de reivindicación en ese entorno,

para no tirar piedras en el tejado del conjunto de la organización sanitaria, intentando trasladar que una falta de transparencia, que una falta de publicidad, que una falta de rigor, que una falta de método, ha provocado que todas estas personas que le acabo de comentar estén en el marco de una responsabilidad que están desarrollando con todas las garantías.

Me enseña usted los papeles que quiera, señora Sacramento, porque estamos hablando de argumentos. Ni sé qué papel es, y tampoco voy a entrar, como usted comprenderá, en este debate, a hablar en torno a documentación que ni siquiera he visto a qué se refiere. Yo le puedo enseñar veinte mil papeles nuevos.

Pero lo que le estaba comentado: usted ha traído esta comparecencia a esta Comisión a propósito de una situación, señoría, que, al estar en los tribunales, deben ser los tribunales los que se definan, y, por tanto, han concurrido circunstancias concretas, que se están analizando en el marco en el que la persona en cuestión ha decidido llevarlas. Y, como le digo, conozco bien el caso, porque ha sido un caso que, incluso, ha estado presente en los medios de comunicación; conozco a los actores que han estado involucrados dentro de estas actuaciones. Por tanto, señoría, como usted no se ha referido al tema en concreto, yo no me voy a referir, pero sí le digo que creo que en esta Comisión tenemos que ser serios, y que el hecho concreto, que se produzca en una circunstancia concreta de un centro particular, no puede ser el elemento del discurso que permita que ahora no sepamos, desde la Consejería de Salud, qué opina el Partido Popular de la gestión clínica, porque con su intervención me atrevería a decir que ha hecho usted un alegato en contra de la gestión clínica, cosa, señoría, que, desde luego, iría contra cualquier criterio de participación profesional, de modernidad de los sistemas sanitarios, incluso de las actuaciones que están haciendo ustedes en el marco donde ustedes gobiernan.

Por tanto, señoría, yo refuerzo —y con esto termino— mi compromiso con la gestión clínica, mi compromiso con la participación de los profesionales en la gestión del sistema sanitario. Desde luego, defendiendo al conjunto de los profesionales que están al frente de las unidades de gestión clínica —repito—, que, en atención hospitalaria, más del 70% son los llamados jefes de servicio del modelo tradicional. Por tanto, ya esa cifra desmiente cualquier otra afirmación que usted haya podido plantear en ese marco. Y, por otra parte, sí le anuncio, sí le digo que la Consejería de Salud está preparando, por una parte, una nueva orden de incentivos, que va a permitir que, de cara a los incentivos del año que viene, se tenga un modelo de reparto distinto al que se ha tenido en años anteriores, y, por otra parte, estamos preparando el decreto de gestión clínica, que va fundamentalmente a comprender atención especializada, porque, como le he dicho, atención primaria y salud mental están en el marco del resto.

Y, por la parte de referencia jurídica, decirle que el decreto de cargos intermedios, que aprobó la Consejería de Salud, por cierto... Y yo lo digo: decreto de cargos intermedios que está recurrido en los tribunales. Una vez que los tribunales han emitido dictamen a propósito, se va a reforzar, en ese decreto de gestión clínica, para que la designación de los responsables de las unidades siga teniendo los criterios de publicidad, de concurrencia y de transparencia que ha tenido hasta la fecha.

Muchas gracias.

8-09/APC-000811. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación y la evaluación del Plan Integral de Diabetes de Andalucía

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con el orden del día. Pasamos a la siguiente solicitud de comparecencia de la señora Consejera, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, a fin de informar sobre la situación y evaluación del Plan Integral de Diabetes en Andalucía, para lo cual tiene de nuevo la palabra, señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Bien, señorías, como saben, en la Comunidad Autónoma desarrollamos una estrategia por la que planteamos abordar un conjunto de patologías por su incidencia, es decir, por el número de personas que están afectadas, y porque sus consecuencias o los efectos derivados de padecerla tienen una repercusión significativa en términos de salud y de calidad de vida de los pacientes.

Esta estrategia se basa en la elaboración y puesta en marcha de lo que llamamos «planes integrales», mediante los que intentamos dar una respuesta global desde todas las perspectivas que se relacionan con la enfermedad, y también, por tanto, desde una visión multidisciplinar que nos permita responder a todos los problemas que se derivan de la misma.

Decirles, señorías, que, sin duda alguna, la diabetes constituye una de estas patologías, tanto por la extensión como por el impacto en las personas, y también en la sociedad, y porque el crecimiento en los últimos años, y todos los efectos colaterales, justificaban su abordaje desde un punto de vista integral. De hecho,

señorías, diabetes fue uno de los primeros planes integrales que se puso en marcha en el conjunto de la Comunidad, al objeto de poder establecer prioridades claras en relación con la prevención, la promoción y el abordaje de la enfermedad. Se desarrolló, de hecho, el I Plan Integral de Diabetes, que nos ha permitido, yo diría, un avance importante en la atención a esta enfermedad en la Comunidad, con una disposición de recursos que ha permitido acumular experiencia y también que representa ya un camino importante para actuar en el futuro con iniciativa y objetivos.

Tras este periodo, señorías, hemos realizado una evaluación, hemos detectado áreas, donde tenemos que seguir trabajando para mejorar el modelo, y también hemos incorporado dichas mejoras a nuevas estrategias que en este momento se han presentado.

Sin duda, el primer plan posibilitó una mejor atención a la enfermedad en nuestra Comunidad, y también nos permitió la puesta en marcha de dispositivos asistenciales que han resultado ser de una gran utilidad, como hospitales de día de diabetes, o la detección precoz de retinopatía diabética, o la implantación de la atención podológica al pie diabético. También este plan fue la guía para el impulso de la investigación en diabetes en nuestra Comunidad, teniendo, para este plan, una especial atención la investigación con células madre, que, como sabe su señoría, en los experimentos realizados, justamente el área de la diabetes ha sido uno de las que más ha sido publicada, puesto que ha sido uno de los problemas que se ha abordado para la regeneración de las células que producen insulina en el marco de la investigación con este tipo de material celular.

También, señorías, hemos mejorado el instrumento para mejorar la coordinación o para intensificar la coordinación con el ciudadano, como ha sido Informarse.es Salud, Salud Andalucía 24 horas, o talleres informativos y escuelas de pacientes. Por eso, el desarrollo de este primer plan nos permite, yo creo, tener una visión clara de cómo se ha desarrollado la atención a la diabetes en nuestra Comunidad.

En cuanto a la implantación de los procesos asistenciales, señorías, este plan ha permitido que más de cuatrocientas sesenta mil personas se incorporen en uno de los procesos, fundamentalmente en lo que se refiere a los parámetros de calidad, en determinaciones bioquímicas y exploraciones de ojos y pies; 460.000 pacientes sobre una población objetivo que se estima en torno a seiscientos mil pacientes, en el que, quizás, señorías, el objetivo conseguido más significativo ha sido que al inicio de este plan teníamos aproximadamente un 30% de personas con diabetes en nuestra Comunidad que desconocían tener esta enfermedad y, después de la puesta en marcha del plan, esa cifra se ha disminuido en un 11%, lo que pone de manifiesto que se ha diagnosticado precozmente en muchas ocasiones esta enfermedad, y, por tanto, hemos puesto tratamiento desde el primer momento que permite retrasar o minimizar la aparición de complicaciones.

También, como decía, hemos puesto en marcha hospitales de día que nos han permitido iniciar o mejorar el comienzo de tratamiento con insulina, controlar la implantación de bombas de infusión, atención al pie diabético grave, y otras situaciones de descompensación que no requieren ingreso, es decir, que no se necesita que la persona permanezca varios días en el marco de la hospitalización, pero que tampoco pueden demorarse a una consulta ni realizarse determinadas técnicas en este ámbito, por lo que este dispositivo se ha mostrado como muy eficaz a la hora de dar una atención integral a la persona que, teniendo una diabetes, presentaba algún tipo de problema.

En este momento tenemos seis hospitales de día, en los hospitales de especialidades, y, en concreto, en el Puerta del Mar, en Virgen del Rocío, en Macarena, Virgen de la Victoria, San Cecilio y en el hospital Virgen de las Nieves.

También, señorías, se han puesto en marcha 702 tratamientos con las bombas de infusión de insulina, que sabe su señoría que fue una técnica que se incorporó de forma primera en nuestra Comunidad Autónoma y que nos permite el mejor control de las personas que no tienen un buen control de la diabetes con los métodos tradicionales, porque su tipo de diabetes hace que haya un descontrol metabólico que necesita un ajuste permanente de la dosis de insulina que se está inyectando o que se está dispensando para su organismo.

Por otra parte, hemos incorporado la realización de nuevos derechos en materia de personas con diabetes. En este sentido, es muy importante la detección precoz de la retinopatía diabética, en donde hemos realizado un esfuerzo que nos ha permitido dotar a los centros de salud con 104 retinógrafos, y también en las unidades hospitalarias de endocrinología, en donde tenemos, además de esta dotación, equipos de angiografía y equipos de laserterapia.

Tenemos incluidos ya 116.000 pacientes en este programa de detección precoz, y se han realizado más de cien mil retinografías a lo largo de la puesta en marcha del programa. Ello nos ha permitido diagnosticar retinopatías en el 8,6% de los pacientes estudiados, es decir, lesiones precoces que nos van a permitir retrasar la aparición de ceguera del diabético, que es una de las complicaciones que intentamos evitar con la puesta en marcha de este plan. Igualmente, se ha iniciado la implantación de la atención podológica, a través de conciertos que se han desarrollado con clínicas podológicas, en donde le puedo decir que ha recibido atención un total de 11.000 pacientes, en donde se les ha dado cuidado al pie y también información complementaria de cómo controlar las lesiones que se producen en este ámbito al objeto de evitar la complicación que puede tener una herida o cualquier otra lesión podológica, que hace que, al final, la infección recurrente provoque la amputación del miembro, que es otra de las complicaciones que se intenta evitar con motivo del abordaje del plan.

Por otra parte, señorías, en relación con la investigación, decía que esta patología es una de las que mayor impacto tiene en materia de investigación en nuestra Comunidad. Se han priorizado los proyectos que tienen que ver con la diabetes, y, de hecho, se han financiado un total de 62, con una inversión de más de un millón seiscientos mil euros, y actualmente tenemos en marcha un proceso de investigación con células madre embrionarias que justamente se centra en la obtención de células productoras de insulina. Y también en este marco estamos desarrollando ensayos clínicos en terapias avanzadas en donde la diabetes tiene un papel prioritario, porque estamos ya con algunos proyectos en marcha, y previsto aprobar otro, 12 proyectos en total en nuestra Comunidad, durante el próximo año, que van a estar en relación directa con la atención a las complicaciones de las personas que tienen diabetes.

Todas estas líneas estratégicas, señorías, yo creo que nos pueden permitir afirmar que, en lo que se refiere a atención sanitaria, se han mejorado de forma razonable, de forma considerable, los instrumentos y la accesibilidad de los pacientes para tener una mejor atención y una atención más cercana.

En relación con los apartados relativos a información, prevención y promoción, decirles que a través de Salud Responde se han recibido... Se puso en marcha el servicio de información, en donde hemos recibido más de 1.400 llamadas, de las que más del 70% fueron resueltas en el mismo momento, en la consulta que el paciente realizaba. Y espero que hayan sido de satisfacción por parte de la persona que en ese momento tenía la duda o la incertidumbre. Del mismo modo, se han realizado 50 campamentos de verano, con un total de 2.000 participantes, siendo especialmente importante esta actividad, porque son niños y niñas que lo que se intenta es educarlos en cómo tienen que alertarse ante los síntomas que les permitan conocer que en ese momento tienen un mal control de la enfermedad, que les permita tomar alimentación en aquellos casos en donde tienen una clara descompensación, o que les permita ajustar la dosis de insulina y además convivir con el tratamiento de una manera normalizada, sin que eso dificulte sus relaciones sociales, sus relaciones de convivencia y, por tanto, su desarrollo normal como niños y como niñas.

Por otra parte, señorías, para profundizar también en este manejo de las personas con diabetes, hemos puesto en marcha una actividad primera en el conjunto del Estado, la Escuela de Pacientes, de la que ya han participado 92 personas, que nos ha permitido no solo poder darles una información personalizada sino conocer las expectativas de las personas con diabetes, al objeto de incorporarlas en el conjunto de las actuaciones de prevención y de información que estamos desarrollando en el conjunto de la Comunidad.

Hemos, también, dotado un mayor número de profesionales que se dedican a la atención a esta enfermedad. Y, en concreto, se ha incrementado en 16 el número de endocrinólogos que participan de la atención sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma, lo cual nos ha permitido también mejorar de forma significativa la ratio de pacientes/especialista, que ya se sitúa en 1,43 por cada 100.000 habitantes.

Por otra parte, hemos dado cursos de formación, sobre todo en la parte que tiene que ver con la retinografía digital, y también aquellos elementos en donde Atención Primaria ha cobrado un protagonismo fundamental.

En este breve resumen, señoría, espero haberle dado una idea, al menos global, de cómo se ha desarrollado el I Plan de Diabetes, que ha sido el preámbulo para el desarrollo o la presentación del II Plan, que hace escasamente unos días tuvimos ocasión de comentar y de presentar a los profesionales del sistema sanitario público, y en donde se han planteado una serie de medidas en las que vamos a abundar. Vamos a profundizar en aquellos elementos en los que el I Plan ha detectado áreas de mejora, como comentábamos, fundamentalmente en lo que tiene que ver con el grado de conocimiento de la enfermedad, la información acerca de la misma y, por tanto, la perspectiva que permita seguir en el futuro trabajando en el entorno de la diabetes como problema fundamental de salud y también en la mejora de la calidad de la atención que se presta y de la necesidad de seguir comprometidos con el conjunto de la sociedad andaluza, pero, sobre todo, de las personas que teniendo diabetes, o cuyos familiares tienen diabetes, necesitan tener una pauta de actuación clara, no solo en relación con la atención a la enfermedad sino también con los cuidados normales que tienen que tener en relación con dieta, actividad física y desarrollo de la actividad normal o cotidiana, al objeto de que la presencia de una enfermedad crónica no dificulte el desarrollo de una vida cotidiana, y que se puede hacer con absolutas condiciones de normalidad con el resto de la población.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Dolores Blanca Mena.

La señora BLANCA MENA

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, tanto las tasas de morbilidad de la diabetes en Andalucía como los aspectos

psicosociales de la enfermedad, que ponen de manifiesto lo difícil que es el día a día de una persona diabética, así como sus complicaciones, que producen lesiones irreversibles en el cerebro, en los riñones, en el corazón, en los ojos —produciendo ceguera—, y también amputaciones de miembros, justifican sobradamente la puesta en marcha del Plan Integral de Diabetes en Andalucía. Un gran acierto del Gobierno andaluz a través de la Consejería de Salud, y que le da cobertura a casi 500.000 diabéticos en nuestra Comunidad Autónoma.

En la Conferencia de Saint Vicent, organizada por la Organización Mundial de la Salud, se dice que, para abordar con eficacia este importante problema de salud, el sistema sanitario debe hacer posible a las personas diabéticas una atención continuada, integral, multidisciplinar y de calidad, con la disponibilidad de todos los recursos necesarios y una coordinación eficaz entre los distintos niveles de atención. Y eso, señora Consejera, es lo que ha conseguido la Consejería con la elaboración y puesta en marcha de este plan integral, que además de cumplir los compromisos establecidos en el II Plan de Salud, supone una importante herramienta para actuar de forma integral y efectiva frente a este importante problema de salud como es la diabetes.

El Plan Integral de Diabetes de Andalucía no ha sido solo un documento íntegro y operativo, sino que, a juzgar por el balance del plan que usted nos ha presentado hoy durante su comparecencia, ha cumplido con eficacia sobrada su propósito de establecer directrices, estrategias, objetivos y nuevas líneas de actuación realistas y factibles, dirigidas a dar respuesta a las necesidades de los andaluces y andaluzas que padecen esta enfermedad. También a través de la cumplimentación de los objetivos establecidos en este plan, su Consejería ha puesto en marcha numerosas actuaciones, muchas de ellas respondiendo a las expectativas de los pacientes y familias, y que han supuesto un gran esfuerzo del sistema sanitario público de Andalucía, con la implementación de nuevas estructuras y recursos sanitarios. Esfuerzo que ha merecido su recompensa, porque se han conseguido importantes logros de gran trascendencia para mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas, y también para crear un marco de atención estable que posibilite mantener la tendencia descendente de la morbilidad por diabetes en Andalucía.

También se ha hecho posible la prevención y detección precoz de los casos de ceguera por retinopatía diabética, los de insuficiencia renal asociada a la diabetes, así como los de amputaciones de miembros por complicación de dicha enfermedad. Igualmente, se han puesto en marcha nuevas e innovadoras actuaciones dirigidas a los niños diabéticos y a las mujeres embarazadas.

Señora Consejera, es una realidad que todas estas actuaciones, a las que usted ha hecho referencia,

contribuyen en gran medida a consolidar el marco de calidad establecido en el sistema sanitario público de Andalucía, cumpliendo una vez más los compromisos adquiridos con los ciudadanos del Gobierno socialista andaluz.

Y, por último, señora Consejera, quiero hacer especial hincapié sobre tres elementos que al Grupo Parlamentario Socialista nos parecen muy prioritarios, y todos los esfuerzos que se les dediquen serán pocos. En primer lugar, la captación activa, que ya se está haciendo, y hay que continuar formando y concienciando a los profesionales para ello. En segundo lugar, seguir impulsando lo más posible las medidas de prevención dirigidas a los factores de riesgo de la diabetes. Y, en tercer lugar, la necesidad prioritaria de que los pacientes diabéticos conozcan la gestión de su enfermedad, ya que ello, como todos sabemos, es fundamental para evitar riesgos y complicaciones a través del autocuidado. Por lo cual, señora Consejera, es una prioridad fomentar al máximo una educación diabetológica de calidad y proporcionarles todos los medios necesarios para que los andaluces diabéticos sean capaces de aplicar sus propias medidas de autocuidado.

Y, para terminar, quiero, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista y en el mío propio, felicitar a todos los profesionales sanitarios que están participando en este plan, en la atención de los diabéticos y también en la investigación sobre la enfermedad. Igualmente, al Gobierno andaluz y a usted, señora Consejera, y a su Consejería, por el buen trabajo realizado en la protección de la salud de los diabéticos, y animarla para que lo haga extensible en el II Plan Integral de Diabetes de Andalucía, como usted ya ha establecido al final de su comparecencia.

Muchas gracias.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Blanca Mena.

Para cerrar el debate, tiene usted la palabra, señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Muy brevemente, para compartir con la señora Blanca Mena la necesidad de no bajar la guardia y seguir intensificando las actuaciones en materia de diabetes. Y además, yo creo que aprovechar para, cómo no, mandar un mensaje de esperanza a las personas que tienen esta enfermedad. Hoy por hoy la diabetes no es una enfermedad que se cure. No tenemos todavía instrumentos terapéuticos, medicamentos o tecnología

que nos permitan que, cuando una persona es diagnosticada de diabetes, podamos resolverle su problema de salud. Pero, sin duda, ya hay muchas posibilidades de mejorar la calidad de vida de estas personas, tanto en tiempo de esperanza de vida como en lo que es prevenir la aparición de complicaciones que, digamos, es la base fundamental en la que se pivota el plan. Para ello comparto la prioridad del Grupo Socialista de que la captación activa de personas con diabetes tiene que ser uno de los elementos importantes a trabajar en los centros sanitarios, sobre todo en el nivel de atención primaria. El hacer un buen interrogatorio, un buena [...] de las personas que llegan a nuestros centros de salud, nos permite descartar la aparición de determinadas enfermedades, y, por lo tanto, en aquellos casos en donde existen determinaciones analíticas que permiten saber no solo si hay una persona que pueda tener una diabetes de las que se llaman silentes, que todavía no han tenido síntomas, o que tienen ya una diabetes incipiente, que empieza a tener síntomas, el buen control y ya hay técnicas que se están poniendo en marcha en la comunidad, como hemoglobina glicosilada, que, en este momento, se está acreditando a los laboratorios para que el parámetro de calidad sea común en toda la comunidad autónoma. Todas esas medidas nos permiten tener la seguridad de que las personas tienen un control riguroso sobre la enfermedad y, por otra parte, nos permiten también el buen control de la misma, prevenir la aparición de los problemas más importantes que usted ha referido, que, sin duda, repercute muy negativamente en la calidad de vida de las personas con diabetes.

La prevención, usted lo decía, es un elemento fundamental. Y hay determinados factores de riesgo que condicionan la aparición de diabetes para el futuro. Esto significa, por ejemplo, que las personas y, sobre todo, los niños que tienen obesidad tienen un riesgo muy superior de tener diabetes, con lo cual, tenemos que trabajar no solo en mejorar la atención, sino, sobre todo, en ser capaces de concienciar a la población con medidas sencillas, con mensajes claros que permitan poner en marcha, antes de que aparezca la enfermedad, medidas que establezcan un freno al crecimiento de este tipo de patologías en el mundo desarrollado, en donde elementos como la alimentación desequilibrada o el sedentarismo hacen que la aparición de diabetes u otras enfermedades crónicas tengan un especial interés.

Y, por último, señorías, seguimos haciendo una apuesta fundamental por la investigación. El marco de la investigación con células madre y, en este caso, embrionarias tiene un especial interés porque, como usted sabe, hay evidencias que nos permiten establecer que, solo a partir de la regeneración del tejido, podremos curar definitivamente la enfermedad. Por tanto, en Andalucía seguimos trabajando sin descanso, sobre todo los equipos de investigadores, donde hay elementos

que permiten ser moderadamente optimistas, siguen trabajando en el ámbito de la posibilidad no solo de poder recuperar un páncreas cuando se ha producido la enfermedad, sino también cuando se produce amputación del pie o cualquier otra consecuencia no deseada de la diabetes, el poder regenerar ese tejido, al objeto de que pueda recobrar o recuperar su funcionalidad.

Por tanto, seguiremos trabajando en esa dirección. Y unirme y extender el agradecimiento también a todos los profesionales del sistema sanitario, que están haciendo del plan su propia guía de actuación y que son el alma real que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes.

8-09/POC-000643. Pregunta oral relativa a la Deuda histórica

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Pasamos al segundo punto del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión. Primera pregunta, relativa a Deuda histórica.

La proponente de la iniciativa, la señora Corredera, del Grupo Parlamentario Popular, tiene usted la palabra, señora Corredera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señor Presidente.

Doy por formulada la pregunta.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Corredera.

Señora Consejera, tiene usted la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidente.

Sí, la pregunta iba referida a cómo afectaba al presupuesto de la Consejería el acuerdo para el pago de la Deuda histórica entre el Gobierno andaluz y el Gobierno de la Nación.

Bien. Decirle que, efectivamente, el Gobierno socialista de la Nación y el Gobierno de Socialista de la Junta de Andalucía alcanzaron, el 16 de marzo del año

2009, el acuerdo correspondiente para el pago de la cantidad pendiente de Deuda histórica, lo que representa o representaba un logro en base a la cooperación institucional, un logro que no había podido producir con anterioridad y que, por lo tanto, ha marcado, yo creo, una estrategia complementaria de financiación para los ejercicios presupuestarios en los que se quedaba comprometido el pago de esta deuda.

De hecho, señorías, en los ejercicios presupuestarios de los años 2008 y 2009, fueron 118 millones de euros los que se cobraron por parte de la Consejería de Salud. Me refiero en base a este concepto. Y, en concreto, en el presupuesto del año 2010, se consigna, en el anexo que sus señorías tienen, una cantidad correspondiente a 190 millones de euros para la liquidación definitiva de este pago de Deuda histórica, en relación con los apartados de la Disposición Adicional Segunda, servicio 07, artículo 60, y servicio 07, artículo 66.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señora Corredera, tiene usted la palabra.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señor Presidente.

Señora Consejera, primero agradecerle la información que nos facilita, aunque ya teníamos constancia de ella. Nos preocupaba más lo que iba a ser el futuro de la Deuda histórica que el pasado que conocemos, que sabemos las cantidades que se han ido presupuestando, que algunas se han pagado y otras no.

Y lo que sí queríamos saber es que, después de los dimes y diretes a los que estamos asistiendo últimamente con el pago de la Deuda histórica, que para nosotros ese acuerdo de marzo del 2009, del que usted hablaba, cerró con una cifra ridícula para Andalucía, después de veintisiete años de reivindicaciones, sinceramente se lo digo. Pero nos preocupa lo que va a pasar de ahora en adelante. Es decir, el 26 de noviembre, si yo no tengo mal constancia, se volverán a reunir con el Gobierno del Estado, para ver, finalmente, cómo se paga esa Deuda histórica.

Hasta ahora, como usted bien ha dicho, en los presupuestos hemos incluido una partida de 190.500.000 euros para el año 2010. Pero lo que parece que ocurre es que en los presupuestos no aparece... Vamos, se lo digo: en los Presupuestos Generales del Estado no consta esa partida.

El Grupo Parlamentario Popular presentó una enmienda en los Presupuestos Generales del Estado para que las partidas que ha contemplado Andalucía, que son varias, no solo en la Consejería de Salud, sino

también en Obras Públicas, en Vivienda, en la Consejería de Educación, en Innovación y en Igualdad, se contemplaran en los Presupuestos Generales del Estado.

Y ahí fue cuando nos llevamos la primera sorpresa, cuando el Grupo Socialista votó en contra de esa enmienda. Con lo cual, querámoslo o no, los Presupuestos Generales del Estado no llevan una partida concreta que contemple las cantidades de Deuda histórica que vienen a Andalucía.

Pero, claro, mayor es todavía nuestra sorpresa cuando, días después, se empieza a hablar de que es probable que no se pague en dinero, sino que se nos pague..., no en dinero contante y sonante, como siempre se había comprometido y como nuestro Estatuto de Autonomía dice que se tiene que cobrar, sino que probablemente se haga a través de fincas o de solares que se den o que se concedan o que se cedan a la Comunidad Autónoma andaluza.

Y yo sí quería saber cómo afecta eso, lógicamente, a su presupuesto. Porque, si nosotros tenemos contemplados 190 millones de euros para inversiones, para reposiciones en centros de salud, hospitales..., en fin, para una... Si no recuerdo mal, aquí tengo los conceptos: eran nuevos hospitales y centros, obras de reposición, hospitales más atención primaria, salud digital, equipamientos informáticos y demás. Si, finalmente, el acuerdo es en cesión de terrenos, ¿cómo va a afectar eso a su Consejería?

Porque me imagino que, entonces, es la Consejería de Economía la que dispone de esos terrenos, supongo. Que conste que ahí soy un poco parca en conocimientos, pero sí creo que es importante que lo sepamos, que tendríamos que esperar a la venta de esos terrenos. Esos terrenos serían para utilizar o para hacer infraestructuras en Andalucía, con lo cual, no se venderían y no se dispondrían de la liquidez. Y, lógicamente, eso supondría que su Consejería, finalmente, se quedaría sin ese dinero necesario para inversiones, en un momento de austeridad, en que se han reducido las inversiones, se ha reducido el gasto corriente dentro de su Consejería.

Nosotros hemos hablado —y yo creo que son palabras fuertes, pero son palabras que pensamos— de que ha habido una humillación en el tema de la Deuda histórica de Andalucía y un fraude descomunal: en la cuantía, en la negociación, en los plazos, en la manera de pagarla y también en el destino de la misma. Porque es que, al final, no tenemos claro ni cuál va a ser el destino de la misma.

Es que nuestro Estatuto dice y siempre se ha hablado de que era Educación, Sanidad y Vivienda. Pero ya aquí vienen partidas para Innovación, para Obras Públicas y para mil cosas. Así que ni es lo que nos prometieron ni es como nos prometieron. Y, desde luego, tampoco parece que vaya a ir destinado a lo que tenía que ir destinado. Esto parece el timo de estampita, señora Consejera. Y, al final, quienes van a sufrir las

consecuencias son, precisamente, aquellos servicios que eran para nivelación de servicios a los que tenía que ir destinados, en principio, este dinero.

Y yo termino porque no se trata de que me enrolle. De lo que se trata es de que usted nos diga si sabe algo más que nosotros. Si sabe cómo va a plantear la Consejería de Economía —que supongo que es la que reunirá a la reunión del día 26, en Madrid— que Andalucía cobre esa deuda. Y si sabe si, al final, viene en solar y no viene en dinero contante y sonante, si su Consejería va a percibir algo de esos solares, o va a percibir los solares, a lo mejor, para hacer los centros de salud y los hospitales. No lo sé; no sé cómo están hablando dentro del Consejo de Gobierno y creo que, sinceramente, es importante que lo sepamos.

Y ya sí que termino.

Decirle que una tiene la sensación de que no se nos puede estar tomando el pelo. Si no recuerdo mal, faltan por liquidar 785 millones de euros. He oído también por ahí que se nos está exigiendo la devolución de los anticipos, que alcanzan los 1.400 millones de euros. Como nos descuidemos, en vez de recibir el dinero de la liquidación, Andalucía termina pagando, cuando ninguna comunidad más ha dicho hasta ahora cómo va a pagar y cuándo va a pagar.

Se lo pido ahí como consejera del Gobierno: no consienta que Andalucía, y en este caso la Consejería, deje de percibir ese dinero, porque un gobierno serio no puede permitirse que determinadas partidas que llevamos años y años reclamando al final se dejen de percibir porque algún otro —y con «algún otro» me refiero al Presidente del Gobierno, al señor Zapatero— tiene acuerdos con los catalanes para poder mantenerse en el sillón. Creo que Andalucía no merecería esa humillación.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Corredera.

Señora Consejera, tiene usted la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Bueno, yo creo que hacer algunas puntualizaciones, ¿no?, más allá de, evidentemente, respetar la valoración que pueda hacer la señora Corredera, pero, desde el principio, decir que no la comparto en absoluto, ¿no?

Aquí ha habido, por parte de los gobiernos socialistas, un compromiso con Andalucía innegable, señoría. Y yo no voy a volver a repetirle cómo trató a Andalucía el Gobierno del Partido Popular, por parte del señor Aznar, en donde no solamente no se pagó más que el concepto que dejó consignado presupuestariamente el

señor González, antes del último presupuesto que se elaboró con él a cargo, y que ustedes, simplemente, abonaron —a partir de ahí no se supo más de la Deuda histórica—, sino también la negativa del reconocimiento del censo real de población que tenía Andalucía, que se saldó nada más llegar el señor Zapatero a La Moncloa, y que, por tanto, señoría, puestos a hacer cuentas, le puedo asegurar que, por goleada, el señor Zapatero le ha pagado lo que le correspondía a la Comunidad Autónoma, ni más ni menos, mucho más y mucho antes que todo lo que hizo el Partido Popular durante los ocho años que gobernó, en donde, realmente, ni nos pagaron los ciudadanos reales que éramos en nuestra Comunidad Autónoma, ni recibimos el porcentaje correspondiente en términos de inversión por población, que también nos correspondía en los diferentes ejercicios. Pero creo, señoría, que, como esos son debates que son de sobra conocidos en este Parlamento, no me voy a detener a poderlos comentar; pero ahí quedan los hechos para el análisis por parte de sus señorías y de todo el mundo que lo quiera expresar.

Por tanto, de maltrato o de no consideración a Andalucía, de ninguna manera. Creo que Andalucía tiene que estar plenamente satisfecha de que se hizo justicia con la llegada del señor Zapatero —repito, ni más ni menos que lo que le correspondía—, y, por tanto, que a Andalucía siempre le ha ido mucho mejor con la presencia de un gobierno socialista, como no podía ser de otra manera, en el marco del Gobierno estatal.

En relación con la pregunta concreta relativa a mi Consejería, yo, evidentemente, las deliberaciones de esta materia que hay en el marco del Consejo de Gobierno no las puedo decir, por secreto, ¿no?, al que estoy debida en este Parlamento, ni en ningún otro foro. Lo que sí le puedo decir es que el Gobierno andaluz no escatima, ni va a escatimar, un solo esfuerzo por que a Andalucía se le pague lo que se le debe, y creo que hemos sido en eso ejemplares en los años en los que hemos estado relacionándonos con el Gobierno central en esta materia, gobernara el Partido Popular o gobernara el Partido Socialista.

Andalucía siempre ha consignado en sus presupuestos una partida correspondiente a la Deuda histórica. Hay años en que la ha cobrado, los años 2008 y 2009 —después del acuerdo, se cobraron estas cuantías—; hay años que no —los correspondientes a los ejercicios previos en donde no había acuerdo—, y en este momento, señoría, lo que hay es un compromiso, por parte del Gobierno central, de hacer efectivo ese pago.

Usted me preguntaba cómo se va a materializar el pago por parte de la Comunidad Autónoma, más allá de que la cuantía, o la cantidad, la cifra que finalmente determinó el Gobierno de Madrid con el Gobierno andaluz, usted no la comparte, pero en lo que, como se ha explicado en diferentes ocasiones, yo no me voy a detener. Lo que sí le puedo decir es que, en lo que compete a mi Consejería, porque, evidentemente, del transcurso de

la reunión que se produzca el día 26 ya se informará, y ya la Consejera de Economía y Hacienda tuvo ocasión de exponer cuál era el planteamiento de Andalucía en el debate de Presupuestos de la semana pasada...

Yo lo que le puedo decir es que estos 190 millones de euros que recibe, o que consigna la Consejería de Salud, en base a la DAS, tiene que ser dinero líquido. Eso es lo que le puedo decir. Es decir, nosotros no podemos licitar una obra por un solar_ nosotros no podemos, desde la Consejería de Salud. Eso implica que quien tiene que materializar esas cuantías tendrá que ser la Consejería de Economía y Hacienda.

Evidentemente, nosotros, en la transición, o en el transcurso de cómo se produzcan las conversaciones con el Gobierno y cómo, finalmente, el Gobierno autonómico cobre esas cuantías, y cómo luego lo hace líquido a disposición de las consejerías, ese proceso ya se nos explicará en el momento oportuno. Lo que sí le digo es que, para yo licitar los proyectos de obras que se consignan aquí, evidentemente, hay que tener el presupuesto correspondiente.

Por tanto, tranquilidad absoluta, señoría, porque, si nosotros no lográramos ejecutar estos 190 millones, que no es baladí, que para nuestra Consejería —usted lo sabe— implica casi el 40% de las inversiones; si no logramos consignar todos los proyectos, que son los más importantes, si usted ha visto...

Los políticamente más importante están priorizados en la DAS —no es casualidad, señoría—, están puestos en la DAS, porque hay una intención real de que la DAS se haga efectiva. Todos esos proyectos, que están incorporados ahí, a lo largo de este ejercicio iremos viendo cómo se van licitando y se van materializando. Porque, si no, habría que parar obras, no solamente no sacar a licitación o redacción de proyectos iniciativas nuevas, sino los chares, por ejemplo, que actualmente están en funcionamiento, se tendrían que parar.

Por tanto, señoría, como esa circunstancia es imposible e imprevisible, no está prevista, no tengo ningún temor en que vamos a hacer ejecutivo el presupuesto que se consigna como DAS, y, por tanto, Andalucía recibirá el cobro de la Deuda histórica que le permita ejecutar los proyectos que en ella están consignados, que fundamentalmente tienen que ver con las consejerías que usted misma ha comentado.

8-09/POC-000906. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud en Conil de la Frontera, Cádiz

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Siguiente pregunta, relativa a nuevo centro de salud en Conil de la Frontera, en la provincia de Cádiz. Proponente de la iniciativa, el señor García Rodríguez, del Grupo Parlamentario Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Señor García, tiene usted la palabra.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Gracias, señor Presidente. Señora Consejera.

El municipio gaditano de Conil de la Frontera tiene ya una población superior a los veinte mil habitantes, que se cuadruplica con motivo del periodo vacacional, fundamentalmente en verano. Sin embargo, dispone de solo un centro de salud, que se considera claramente insuficiente para atender la demanda.

Por tanto, nuestra pregunta es si tiene previsto esta Consejería construir otro centro de salud en Conil, y, en caso afirmativo, dónde y cuándo se llevará a cabo la construcción de dicho centro de salud.

Muchas gracias.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García.

Señora Consejera, tiene usted la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidente.

Señor García, nosotros, en el municipio de Conil, en relación con los usuarios del sistema sanitario...

Usted sabe que el sistema de salud tiene un censo de ciudadanos en relación con las personas que atendemos —lo que se llama la BDU, base de datos de usuarios—, y atendemos actualmente a un total de 14.751 personas mayores de 14 años y una población infantil de 1.722 personas; una cifra en torno a quince mil personas, dieciséis mil personas, inferior al dato que usted acaba de comentar en este momento, y estos son ciudadanos reales atendidos. Esto significa, señor García, que, probablemente, los datos que usted maneja en relación con la ratio o con los recursos que en este momento tenemos a disposición de los ciudadanos no están en el entorno de los que tiene el sistema sanitario, y lo que le digo son ciudadanos que nosotros atendemos en nuestros centros sanitarios. Puede ocurrir —a veces ocurre, pero no en esta proporción— que haya un porcentaje de personas que no tengan el sistema de cobertura pública; pero, evidentemente, en un municipio como Conil, entiendo que no pueden ser cinco mil las personas de diferencia entre ese entorno.

Con los datos que maneja el Servicio Andaluz de Salud, que son los que le digo del ordenador —es decir, no hay un censo virtual, sino que constan en las tarjetas de beneficiados del conjunto del sistema sanitario—, los ratios de médicos de familia y los ratios de pediatría están por debajo de los compromisos recomendados por las sociedades científicas, concretamente la Sociedad Andaluza de Medicina de Familia y la Asociación de Pediatras de Atención Primaria, y de la misma manera en relación con los ratios de profesionales de enfermería, que también se encuentra por debajo de esa ratio resultante.

Por tanto, señoría, en el municipio de Conil, las plantillas de profesionales están dimensionadas para una atención de calidad a la población, y, además, durante los meses de verano, que es probablemente cuando hay una mayor dificultad para la atención a la población, se incorporan dos médicos de familia y dos profesionales de enfermería, al objeto de reforzar al equipo básico de Atención Primaria.

Por otra parte, la cartera de servicios se completa con el centro de salud La Atalaya, en donde tiene toda la relación de unidades relativas a este nivel asistencial. Tiene ecógrafo, espirómetro, electrocardiograma, monitor desfibrilador, equipamiento completo de UVI móvil... En definitiva, señorías, prestaciones por encima de lo que es la tipo de un centro sanitario, y, por tanto, es base de atención para todas las personas de su entorno.

También, concretamente, en urgencias, esta zona básica de salud tiene un punto de atención continuada, en donde se hacen guardias rotatorias por parte del equipo de Atención Primaria. Un equipo que se refuerza durante los meses de verano y, fundamentalmente, en los horarios de 20 a 8 horas de todos los días, y de 24 horas de sábados, domingos y festivos.

Por otra parte, señorías, el centro ha sido renovado en diferentes ocasiones desde el año 2004 —tengo la relación de cuantías que se han planteado—. Por tanto, estamos respondiendo, creo que de manera satisfactoria, a todos los requerimientos que se plantean por parte del municipio. No obstante, señorías, siempre decir que nunca se descarta definitivamente por parte de la Consejería la posibilidad —en base a los crecimientos de población, la aparición de nuevas tecnologías o cualquier otro parámetro de reanálisis que lo haga interesante— de la construcción de un nuevo centro de salud, en la medida en que esos análisis determinen la necesidad del mismo. Pero, hoy por hoy, los criterios que les acabo de marcar están dentro de los marcadores de calidad del conjunto del sistema sanitario público de Andalucía.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señor García, su turno de réplica.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Gracias, señor Presidente.

Señora Consejera, como usted misma ha dicho, la diferencia, entre los más de veinte mil que figuran en el padrón municipal y los 16.000 que dice que atiende el Servicio Andaluz de Salud por el número de tarjetas sanitarias, es excesiva. Creo que habrá que revisar esos datos y habrá que ver si hay gente que se ha trasladado a Conil desde otros sitios y está recibiendo atención, a lo mejor, en Conil como transeúntes —que se decía antes—, y, sin embargo, no figura como tarjeta sanitaria residente en Conil.

Creo, en cualquier caso, que hay una diferencia excesiva que tendrá que ser analizada. Y, bueno, Conil tiene más población que otros municipios en donde se ha anunciado un segundo centro de salud. Nos gustaría —y lo haremos, no se preocupe— conocer los datos de asistencia de unos y otros, para poder traerlos y compararlos.

En cualquier caso, nos consta que en 2008, por parte del Pleno municipal, se envió un certificado de acuerdo del Pleno —en concreto, de noviembre de 2008—, donde, incluso, se planteaba la cesión demanial de una determinada parcela —en concreto, la parcela municipal M4 del sector SLV-5, con 2.500 metros cuadrados— para la construcción del centro de salud. Acabamos de comprobar, hace unos minutos, que no ha habido una respuesta por parte de la Consejera. Creo que, por lo menos, la cortesía esperable entre administraciones demanda una respuesta, aunque sea la misma respuesta que usted me acaba de dar, para que el ayuntamiento tenga conocimiento oficial de esta discrepancia de datos, pues figura oficialmente la atención a más de veinte mil personas.

En cualquier caso, y con respecto al resto de las actuaciones, también el Ayuntamiento de Conil —el Pleno del Ayuntamiento de Conil, y no solo el equipo de Gobierno— está demandando en este momento cuatro cuestiones fundamentales, a alguna de las cuales usted se ha referido, pero que evidentemente hacen ver una diferente percepción sobre la calidad de la asistencia sanitaria en Conil. En concreto, y teniendo en cuenta la circunstancia de la población real y el aumento de la población en verano, se está demandando el desarrollo total de la cartera de servicios de Atención Primaria en el ambulatorio de La Atalaya, pues hay algunos, como el de cirugía menor, existente en otros centros similares, que no se existen en este ambulatorio. Se consideran también insuficientes, especialmente en verano, los servicios de urgencia, así como se viene demandando desde hace tiempo una dotación de recursos adecuada de personal y materiales para el ambulatorio de El Colorado.

En cuanto a la dotación de personal y de recursos materiales durante la época estival, teniendo en cuenta, insisto, que se cuadruplica la población sobre los veinte

o dieciséis mil —en este momento da exactamente igual—, no parece que el refuerzo al que usted se ha referido —creo recordar que dos médicos y dos ATS, o algo así— en esta respuesta, sea suficiente, cuando estamos hablando del cuádruplo de la población atendida.

Por tanto, señora Consejera, me permito, primero... Aparte de hacer una llamada a la cortesía institucional y a la revisión de esos datos, porque consideramos excesiva la diferencia, me permito hacerle una llamada a la mejora —en los términos que demanda el Pleno del Ayuntamiento de Conil— de la atención —con independencia del futuro centro de salud, o del nuevo centro de salud— que se está prestando actualmente, tanto en La Atalaya como en El Colorado, en urgencias y en general, durante la época estival.

Muchas gracias.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García.

Señora Consejera, para cerrar, tiene usted la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señor García.

En primer lugar, decirle que, evidentemente, los datos —y yo se los he referido— que usted maneja y los que maneja el sistema sanitario tienen una discrepancia en una cifra significativa. Pero nosotros no manejamos datos de población hipotética sino de ciudadanos atendidos. Quiero decir con esto que los censos, habitualmente, que tienen los ayuntamientos están en relación con las personas que se empadronan.

Nosotros tenemos nuestro censo —si se le puede llamar censo—: la base de datos de usuarios. Son personas que se atienden. No que tienen derecho de ser atendidas, sino que acuden al centro sanitario. Por tanto, con toda la modestia, casi me atrevo a afirmar que la base de datos de usuarios se suele corresponder muy bien con la realidad. No digo que no se correspondan los censos municipales. Digo que nuestra base de datos es muy dinámica, porque de lo que nosotros tenemos constancia es de las personas que vienen a recibir atención. Por tanto, habrá que ver esa discrepancia de cifras, pero, evidentemente, no es que haya 5.000 personas que no son atendidas, porque eso parece bastante irreal, ¿verdad?, sino que puede ser que haya personas que se atiendan en otro entorno: en los municipios de al lado, o que estén censadas en Conil y paguen sus impuestos en Conil, pero que tengan su médico de familia asignado en otro centro. Seguro

que hay una explicación, porque no va a haber 5.000 ciudadanos que no tengan una atención sanitaria en el entorno del municipio.

Y no tengo por qué poner en duda que el censo municipal esté ajustado a las necesidades reales que la población tiene en ese planteamiento. Pero el nuestro es tan real, como que son ciudadanos que acuden, incluida la población inmigrante, que al final se incorporan dentro del censo; esta no es especialmente significativa en Conil, pero sí en otros municipios.

Decirle también, señoría, que, como usted bien dice, el Pleno del Ayuntamiento de Conil nos cedió el entorno de una parcela. Y yo le tengo que decir una cosa: nosotros, en este momento, no habíamos solicitado cesión de suelo, porque —como yo bien le he comentado— no había un proyecto justamente en este momento. Y no digo que en el futuro no pueda haberlo, porque siempre soy cauta en esa materia porque los crecimientos de población lo pueden indicar. Pero nosotros, no hemos pedido que el Ayuntamiento de Conil ceda un terreno porque tengamos previsto iniciar una obra. Ahora, le tengo que decir que no me parece mal. Yo creo que los ayuntamientos tienen la obligación de tener una reserva estratégica de suelo que les permita el tenerlo contemplado en los planes generales de ordenación urbana, porque, si esos planes tienen una vocación de continuar sobre diez años, en ese plazo, habitualmente, surgen necesidades sanitarias que permiten poner a carga suelos reservados para equipamiento público.

Por tanto, no me parece mal que el Ayuntamiento de Conil haya hecho una reserva de una parcela. Me parece, incluso, correcto. Pero, nosotros no podemos aceptar la cesión de suelo, porque no lo necesitamos. Sería una deslealtad también aceptarla. Y, a lo mejor, tenemos que sacar un modelo de carta que nunca hemos tenido, y decir: «Muchas gracias por el ofrecimiento, pero en este momento no es necesario». Pero, habitualmente, no es ese el modo de relación institucional, sino que tenemos constancia de que hay una reserva de suelo —ya lo sabemos— por si en el futuro se tuviera que plantear, y, caso que el expediente así lo indicara, recurriríamos a ella en el momento en que ese suelo tuviéramos que valorarlo al objeto de la construcción.

No obstante, siempre podemos aprender de mejorar las relaciones institucionales. Y no tengo ningún inconveniente en agradecer al Ayuntamiento de Conil su disponibilidad, bien entendido que en este momento no valoramos la idoneidad de los suelos porque no tenemos el proyecto en mente.

Por último, señorías, las carteras de servicios de Atención Primaria. Conil tiene la máxima cartera de servicios que tiene actualmente Atención Primaria. Y le diría más: por encima de la cartera de servicios de Atención Primaria, porque alguna de las pruebas que le he comentado no se hacen habitualmente en los cen-

tros de salud. Por tanto, está bien dotada en términos de cartera de servicios. No obstante, el cálculo de la atención sanitaria a la población del verano no se hace multiplicando el número de personas que acuden, porque los ciudadanos, habitualmente, durante el verano, no acuden a hacerse prestaciones que no son necesarias para su salud. Por ejemplo, hablaba usted de cirugía menor. El ciudadano no acude a hacerse una intervención programada de cirugía menor durante los meses de verano a un centro distinto del suyo de referencia. No le digo que no pueda ocurrir en algún ciudadano en concreto; le digo que no es habitual, y, por lo tanto, los ratios que nosotros ponemos de refuerzo están en la línea de atender a la población que demanda habitualmente atención, y además teniendo en cuenta que en los últimos años, por la receta electrónica, hemos quitado un volumen importante de personas que iban solo a recoger la renovación de las recetas. Eso hace que creamos que el ajuste de población que se hace durante el verano se corresponda con los refuerzos que ponemos en marcha.

No ha habido ningún problema en el verano, señoría, para atender con condiciones razonables a la población de Conil. No obstante, los planes, como le digo, siempre son dinámicos, y el año que viene nos basaremos en la experiencia de este año.

8-09/POC-000952. Pregunta oral relativa al centro de salud en la zona norte de El Puerto de Santa María, Cádiz

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente pregunta, relativa al centro de salud en la zona norte en El Puerto de Santa María, en Cádiz. Proponente de la iniciativa, señora Arenal Catena, del Grupo Parlamentario Socialista. Señora Arenal, tiene usted la palabra.

La señora ARENAL CATENA

—Muchas gracias, señor Presidente.

Señora Consejera, sabe usted del compromiso que existe por parte de la Junta de Andalucía, porque se firmó un convenio de colaboración con el anterior Presidente de la Junta de Andalucía, el señor Manuel Chaves al frente, su señoría estaba también presente en la firma de ese convenio, para la barriada La Florida, en la zona norte del municipio de El Puerto de Santa María; sabe del compromiso de la Junta de Andalu-

cía para dar ejemplo de cómo hay que urbanizar una barriada de forma que se van a construir viviendas de protección oficial para las familias con renta media, para las familias que urgen de una vivienda. También se ha planificado la construcción de infraestructuras educativas y, cómo no, de infraestructuras sanitarias, que es por ello que hoy traigo esta pregunta.

En una reunión que mantuvimos distintos cargos de representación del Parlamento, el Congreso y el Senado con el grupo municipal socialista de El Puerto de Santa María con la Federación de Asociaciones de Vecinos de El Puerto de Santa María, con la FLAVE, una aquí en sede parlamentaria y otra en el propio municipio de El Puerto. La FLAVE nos traslada sus inquietudes sobre cómo va a quedar el mapa sanitario de la ciudad en la que viven, de El Puerto de Santa María, y es por ello que hoy le formulo la pregunta de en qué situación se encuentra un proyecto que creemos muy necesario, el proyecto de construcción del centro de salud en la zona norte de El Puerto de Santa María, de Cádiz.

Muchas gracias.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Arenal.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidente.

Efectivamente, señoría, como usted ha comentado correctamente en la información de entrada de su pregunta, en El Puerto de Santa María estamos acometiendo un volumen de actuaciones que nos van a permitir la mejora de la infraestructura de los servicios que se ponen a disposición de los ciudadanos. En concreto, estamos actuando sobre el centro de salud Doctor Federico Rubio. Sabe usted que estamos desarrollando una ampliación de proyecto de este centro de salud. Actualmente se encuentra en ejecución. Y sí le puedo decir que la finalización del proyecto está prevista en el presente ejercicio, y espero que en breve, por lo tanto, pueda ya funcionar con la normalidad necesaria para el desarrollo de las actuaciones sanitarias.

También le puedo informar de que estamos pendientes de que se solventen, se solucionen por parte del ayuntamiento algunos problemas urbanísticos, en concreto los correspondientes a las obras de remodelación del centro de salud de Pinillos Chico, al objeto de que se pueda continuar con ese proyecto de inversión. Y también vamos a proceder a acometer una importante remodelación en el centro de especialidades del Carmen, para adaptarlo a mejores condiciones de calidad.

En lo que se refiere a la incorporación de nuevas infraestructuras, informar a su señoría, como usted ha dicho, de que en la zona norte del municipio tenemos prevista la construcción de un nuevo centro de salud, un acuerdo que usted bien ha trasladado, que se rubricó en presencia del Presidente de la Junta de Andalucía del periodo anterior, del señor Chaves, y, en concreto, en relación con la marcha de este centro, le puedo informar de que en la actualidad estamos en negociaciones con el ayuntamiento para que nos pueda poner a disposición una parcela, que tiene que ceder a la Consejería de Salud para que se pueda ubicar este centro. El centro, evidentemente, estará ubicado en la zona norte del municipio, y por parte de la Consejería hemos solicitado información sobre la parcela y su delimitación urbanística, ya que se encuentra incluida en una zona que parece estar afectada por el plan parcial, lo cual hace que no podamos, en lo concreto, actuar y acometer el volumen de obra que teníamos previsto, elemento importante, porque, como recordará su señoría, en el anexo de presupuesto se incorporaba una partida destinada a la ejecución de este proyecto de obra.

Yo creo, señoría, que con la incorporación de este equipamiento, y en la medida en que logremos, entre todos, ser capaces de salvar las dificultades que hoy por hoy tenemos de disponer de esa parcela, vamos a tener una atención sanitaria en términos de calidad y en términos también de accesibilidad, la necesaria para la redistribución de la población de El Puerto de Santa María, y, por lo tanto, la posibilidad de mejorar la atención en términos de urgencia, especialidades, consultas primarias y servicios complementarios, como se ha trasladado por parte de las asociaciones de vecinos, y como también el Grupo Socialista así me lo hizo conocer.

Muchas gracias.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señora Arenal, tiene usted la palabra.

La señora ARENAL CATENA

—Gracias, señora Consejera, por su información.
Desde luego que soy consciente de la sensibilidad que usted, al frente de la Consejería, tiene hacia las necesidades sanitarias de todos los vecinos de Andalucía, y ahora, en concreto, evidentemente, el municipio de El Puerto de Santa María, porque ahí está la enumeración de obras que se están acometiendo en todo el mapa sanitario de El Puerto para que los vecinos portuenses vean mejor atendidas sus necesidades sanitarias.

Y sabe usted también que hay una necesidad, una cierta inquietud de que se le dé una solución provisional,

y yo creo, creo que bajo esa sensibilidad que sé que usted tiene, sé que van a llegar a hallar una solución provisional para que ahora mismo, con un problema que se encuentran, de acudir al hospital a que se les atiende de urgencias, provisionalmente le pido que estudien alguna solución para que los vecinos que acuden a urgencias ahora mismo al hospital puedan salir de allí con su receta, no tengan que estar trasladándose de un centro a otro; sabe usted lo que está ocurriendo de trasladarse hasta el Pinillos Chico.

Hombre, y me alegra que haya hecho tanto hincapié en que es el Ayuntamiento de El Puerto el que tiene que ponerse las pilas —permítanme la expresión de calle—, tiene que ponerse las pilas, porque creo que la partida presupuestaria para el centro de la zona norte asciende a más de doscientos mil euros, que no es poco dinero para que Urbanismo de El Puerto de Santa María no deje pasar esta oportunidad y, desde luego, se ponga las pilas también para que en el centro de Pinillos Chico puedan acometerse las obras, que sé que su Consejería está día a día peleando por que esto salga adelante.

Solamente agradecerle la información, agradecerle que estén ahí a pie de cañón, con las preocupaciones de los portuenses en materia sanitaria, y decirle eso: que estudien esa propuesta que se les hace desde el Grupo Parlamentario Socialista.

Muchas gracias.

8-09/POC-000961. Pregunta oral relativa a la ampliación de la franja de edad del programa de detección precoz del cáncer de mama

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Arenal.
Señora Consejera.
Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a la ampliación de la franja de edad del programa de detección precoz del cáncer de mama. Proponente de la iniciativa, señora Jiménez Vilchez, del Grupo Parlamentario Socialista.

Señora Jiménez, tiene usted la palabra.

La señora JIMÉNEZ VÍLCHEZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Señora Consejera, como usted bien conoce, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por patología tumoral de las mujeres, no solo en nuestro

país, sino en todos los países occidentales. Por ello, el diagnóstico temprano de esta enfermedad es fundamental, no solo para reducir sus tasas de mortalidad, sino también para poder actuar en sus fases iniciales, elevando así el porcentaje de curación y mejorando la calidad de vida de quienes lo padecen.

La Consejería de Salud, hace catorce años, en 1995, puso en marcha el programa de detección precoz del cáncer de mama, un programa que ha permitido que más de setecientas mil mujeres sean beneficiarias de una revisión, y un programa que, a lo largo de estos catorce años, se ha ido ampliando y extendiendo a un número cada vez más amplio de mujeres, a una población diana cada vez mayor.

De hecho, en 2006, la Consejería que usted dirige decidió, en consonancia con las recomendaciones del Consejo Europeo, ampliar la franja de edad de las mujeres destinatarias de este programa de los 65 a los 69 años. Por ello, hoy el Grupo Parlamentario Socialista le plantea, señora Consejera, la siguiente pregunta: ¿Cuántas mujeres de este segmento de edad han acudido a las revisiones y cuántos tumores han podido ser detectados de forma precoz?

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jiménez.
Señora Consejera, tiene usted la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias.
Efectivamente, como ha comentado la señora Jiménez, la Consejería de Salud amplió la franja de edad de las mujeres tributarias de incluirse en el programa de detección precoz del cáncer de mama, y la señora Jiménez conoce perfectamente, por responsabilidades previas, sobre todo al frente del Instituto Andaluz de la Mujer, de la importancia que tiene este problema de salud en el colectivo femenino, y también la necesidad que tenemos de no solamente atender la enfermedad, sino las secuelas o las complicaciones que se pueden derivar de la misma, sobre todo en el entorno de lo que es la propia imagen corporal, y también algunas complicaciones derivadas de la extirpación de la zona linfática, de los ganglios que están asociados al ámbito regional en donde se localiza la mama que tiene el problema.

Decirle que la ampliación del programa supuso incorporar a las mujeres por encima de 65 años y hasta la edad de 69, y, en concreto, han sido más de ciento treinta mil mujeres las que se han incorporado al programa, y de han detectado, de manera precoz, 550

tumores en este grupo de mujeres que se incorporaron, y, por tanto, un porcentaje, señorías, considerable en torno al examen de salud.

La ampliación, señorías, se basó en las recomendaciones realizadas desde el Consejo Europeo, y, teniendo en la base la experiencia que ya teníamos en nuestra Comunidad, en donde desde la puesta en marcha del programa se habían estudiado 700.000 mujeres en la franja comprendida entre los 50 y los 69 años de edad, ahora tenemos que dirigirnos a una población superior, casi novecientas mil mujeres, que ya estarían comprendidas entre estas edades, y que, por tanto, podrían beneficiarse de un programa de estas características.

Decirles, señorías, que los programas de mamografía, los de detección precoz del cáncer de mama, que son bastante universales en el entorno del Estado español, en nuestra Comunidad ha permitido diagnosticar 5.100 tumores de los que no se habían todavía evidenciados los síntomas. Esto significaba que se encontraban en un estadio bastante precoz. Saben sus señorías que, si hay un cáncer que se beneficia especialmente de poder abordarlo a tiempo, justamente es el cáncer de mama, hay una supervivencia altísima en el entorno de que la patología pueda ser abordada e intervenida cuando tiene muy poco tiempo de desarrollo, y eso hace que sean programas de especial interés, por el hecho de que el distribuir en el territorio las unidades de cribado, es decir, los mamógrafos, que son las técnicas que se ponen en marcha, nos permiten no solo que las mujeres de las zonas urbanas, que tienen, quizás, más acceso a los medios diagnósticos, sino sobre todo las personas que viven en las zonas rurales, en los pueblos más alejados, incluso no tengan que desplazarse, sino que el propio aparato va al pueblo, y eso permite que, sin molestias añadidas, todas las personas que están llamadas a hacerse la técnica se la puedan realizar sin ningún tipo de molestia añadida, insistiendo en que el poder diagnosticar a tiempo, en más del 90% de los casos, consigue la curación del tumor, y, por tanto, que no haya ninguna otra complicación añadida.

Y también, además, señorías, es importante que las mujeres conozcan que el hecho de poder diagnosticarlo precozmente también permite que la reconstrucción de la mama se haga de una manera también más correcta en términos sanitarios, porque podemos conservar una gran parte de la mama cuando el tumor es pequeño, y, por otra parte, y cuando ya tiene un grado de extensión que requiere su extirpación, hacer la reconstrucción en el mismo acto sin que la mujer tenga la consecuencia psicológica de ver dañada su imagen después de una intervención de este tipo, en la que, evidentemente, siempre hay que hacer un apoyo psicológico para que la persona no solo no le tenga miedo a la enfermedad, sino que, también con normalidad, se acostumbre a visualizarse en ese entorno, porque el tener o no una mama o el tener una cicatriz correspondiente a la inter-

vención no tiene por qué proporcionar ninguna bajada de la autoestima de la mujer ni ninguna consecuencia en relación con el aspecto estético, que siempre cuidamos para que nadie se sienta afectado —digo en términos psicológicos— por esta cuestión.

No obstante, señorías, dentro del Plan Andaluz de Oncología vamos a seguir trabajando por dotar al programa de atención al cáncer de mama de la tecnología complementaria. Y solo me permito, al final de la exposición, recomendarles, justamente en el día de hoy, ver un artículo en el *ABC* a propósito del dilema de las mamografías. Lo traigo a colación porque saben sus señorías que a veces discutimos a propósito de cuáles son los límites de edad que tiene que comprender el estudio de cribado del cáncer de mama, y justamente los científicos americanos, en esa revisión bibliográfica que se hace hoy en esa separata de salud, le dan la razón a la mayoría de las comunidades de España, en donde el cribado se hace sobre los porcentajes de población que yo le acabo de comentar, porque parece que, por debajo de los 50 años, digamos que ampliar la edad en el tramo inferior, por debajo de los 50 años, provoca mayor número de complicaciones y no tiene un efecto claro ni demostrado.

Como digo siempre, es un debate recurrente, ¿verdad?, en esta Comisión, con lo cual me permito la licencia de recomendar la lectura porque hace una búsqueda bibliográfica que creo que es de gran interés.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señora Jiménez, su turno de réplica.

La señora JIMÉNEZ VÍLCHEZ

—Gracias, señor Presidente.
Gracias, señora Consejera, por su respuesta, y, desde luego, gracias también por el esfuerzo que me consta que hace la Consejería de Salud para abordar todos los casos de cáncer de mama, y, sobre todo, para hacer que las mujeres cada vez se recuperen más y mejor, física y psicológicamente. Y, sobre todo, gracias por pensar en la enfermedad, como siempre hace la Consejería, desde la prevención, que es, yo creo, uno de los mejores indicadores del progreso de la salud pública.

Yo quiero hoy, desde aquí, animarla, animarla a continuar con el programa de detección precoz del cáncer de mama; un programa que, como usted nos ha dicho, desde sus inicios ha permitido, con esta ampliación, detectar más de cinco mil tumores de una manera precoz, hacer que casi novecientas mil mujeres participen en Andalucía de él, y, sobre todo —lo que es más importante—, ha permitido aplicar un tratamiento

conservador a un porcentaje importante de las mujeres diagnosticadas.

Les decía que la animamos a continuar ampliando esa población diana hasta los 69 años, a prestar esta atención preventiva a más de ciento treinta mil mujeres cuya edad está comprendida entre los 65 y los 69 años, y, sobre todo, a seguir extendiendo este programa a todos los rincones de Andalucía para seguir haciendo igualdad también en el ámbito de la salud, no discriminando a aquellas mujeres que vivan en municipios más alejados de los grandes centros hospitalarios, y a continuar también con ese diagnóstico preventivo a través de las mamografías, que, como usted decía, han mejorado el diagnóstico detectando de manera precoz, ha servido para aplicar tratamientos, por tanto, menos agresivos, ha aumentado también la supervivencia de las mujeres, y ha hecho que cada vez sea menor el porcentaje de tratamientos que conllevan la mutilación de la mama en el caso de una paciente.

Desde luego, cuente usted con el apoyo de este grupo parlamentario; un grupo parlamentario que hoy, junto a la Consejería, se compromete para seguir mejorando la calidad de vida de las mujeres y para hacer que hoy un cáncer de mama pueda ser abordado por la Consejería, y también por todas las mujeres, como una enfermedad que cada vez podemos superar más y mejor.

Muchas gracias.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jiménez.
Señora Consejera, tiene usted la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Solo para, por una parte, aprovechar la oportunidad, como siempre, de hacer el llamamiento a que las mujeres acudan. Es una prueba incruenta, indolora. A veces es complicado, desde la mentalidad de la tarea, de la obligación, que las mujeres nos preocupemos de nuestro propio estado de salud, y es necesario el que también estemos un poco pendientes de nuestro propio cuidado.

Por tanto, pedirles que acudan, porque realmente permite detectar lesiones que de otra manera es muy difícil hacer, en esos estadios precoces, y a las personas que actualmente, y a las mujeres, que tienen un cáncer de mama, mandarles toda la esperanza, porque, efectivamente, el cáncer de mama se cura y, por tanto, lo que es necesario es seguir el tratamiento, tal como nos recomiendan los profesionales, y tener la

esperanza de que, efectivamente, cuando la enfermedad se puede coger en un estadio conveniente, no tiene más complicaciones que el propio abordaje durante el momento de la misma.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Una vez finalizado el orden del día en lo que requiere la presencia de la señora Consejera, suspendemos la sesión tres minutos.

[Receso.]

8-09/PNLC-000029. Proposición no de ley relativa a los servicios pediátricos en La Malahá, Granada

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, reanudamos la Comisión, una vez que hemos despedido a la Consejera de Salud, para continuar el orden del día con las proposiciones no de ley en Comisión, siendo la primera relativa a servicios pediátricos en La Malahá, Granada, a petición del Grupo de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, y notificándoles a sus señorías que se ha presentado una enmienda de modificación del texto por parte del Grupo Parlamentario Popular, la cual ha sido calificada favorablemente por la Mesa. Y creo que todas sus señorías la tienen en las carpetas.

¿No la tienen? Bueno, pues, yo la leo, que no hay ningún problema. El Grupo Parlamentario Popular simplemente propone en su enmienda: «El Parlamento insta a la Consejería de Salud a establecer un servicio de pediatría para los municipios integrantes en la comarca del Temple de la provincia de Granada». Como bien me explican los diputados que pertenecen a esa provincia, lo que hacen es hacer extensivo del municipio concreto de La Malahá..., hacer extensivos los servicios a toda la comarca. La Mesa califica favorablemente la enmienda, y ahora ya en el debate sus señorías deciden qué hacen con la enmienda.

Creo que, señor Vaquero del Pozo, ahora sí, en nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, tiene usted la palabra.

El señor VAQUERO DEL POZO

—Gracias, señora Presidenta.

Y la proposición no de ley que presenta Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, hoy, pues es una cosa muy sencilla. Es, sencillamente, intentar dar satisfacción a lo que es una aspiración de toda una población, y yo diría que, más allá de la población de La Malahá, pues, de otros municipios que componen la Comarca del Temple.

Efectivamente, en la misma exposición de motivos que planteamos en la proposición no de ley, se plantea que se trata de una demanda que, inicialmente, ha sido suscrita por la recogida de firmas de muchos vecinos y vecinas de ese pueblo de Granada; pero, lógicamente, también viene a satisfacer los intereses de otros pueblos adyacentes. Porque, señorías, el objeto es intentar que haya servicios de una especialista en pediatría en el pueblo de La Malahá. Pero, evidentemente, cada vez que esta solicitud, esta demanda, ha sido planteada a la Delegación de la Consejería de Salud en Granada, pues, ha obtenido siempre la misma respuesta. Y no es la primera, ni la segunda vez que se hace, sino que ya van varias veces. Este es un tema que se prolonga desde hace ya bastantes años. La respuesta siempre ha sido que el pueblo de La Malahá no tiene la ratio suficiente de niños y niñas para poder gozar de la asistencia de un pediatra. Por tanto, lógicamente, nosotros creemos que, una de dos, o la ratio está mal hecha o los vecinos no tienen razón. Pero los vecinos y vecinas de La Malahá insisten en que hay dificultades para el servicio de pediatría. Y, evidentemente, esto obedece a que, a pesar de la cercanía geográfica que existe de La Malahá a la capital, o incluso a Dúrcal, que puede ser el próximo pueblo donde puede haber..., o en Órgiva, o en otros sitios donde pueda, diríamos, generarse ese servicio; sin embargo, lo cierto y verdad es que, bueno, pues, el entorno geográfico del municipio de La Malahá y de los pueblos adyacentes que conforman una comarca, que es la Comarca del Temple, pues, está suficientemente aislado y tiene unas características peculiares, que reúnen, bajo nuestro punto de vista, las características como para que se puedan contemplar como una unidad de tipo administrativo también —aparte de la geográfica, de tipo administrativo—, y que, por tanto, la reivindicación pueda y deba ser atendida en este sentido.

Evidentemente, ellos sienten la necesidad de ese servicio pediátrico. No ha satisfecho en las condiciones actuales. Es evidente que esto puede generar unas condiciones de realización de la conciliación de la vida familiar y profesional mejores, más idóneas que las y ellos van a seguir insistiendo año tras año en esta solicitud. En algún programa electoral del Partido Socialista se ha incluido esta petición, no sabemos si de forma demagógica o si realmente porque creen que realmente es una necesidad que debe satisfacerse y que se compromete, en el caso de ganar las elecciones, a realizar. Pero, obviamente, nosotros creemos en la buena fe y en la palabra dada y comprometida por parte

de todos, también del Partido Socialista, pues nos lo tomamos en serio, nos lo tomamos en serio que así es y, si se ha comprometido en un programa electoral el Partido Socialista, pues, evidentemente, esto va a salir hacia delante. Lógicamente, corresponde que el escalón superior, desde la Junta de Andalucía, pues, se comprometa también con el programa electoral del Partido Socialista de La Malahá.

Y no ha sido así hasta ahora. Nosotros creemos que los pueblos de La Malahá, por un lado, de Escúzar, Agrón, Ventas de Huelma y Chimeneas conforman esa unidad. Insisto, es una unidad, además, dispersa geográficamente, porque, claro, evidentemente, el pueblo de La Malahá puede estar más cerca, los otros pueblos están ya bastante más lejos y, además, por carreteras que, desde luego, en invierno da un cierto susto el recorrérselas, porque no reúnen las mejores condiciones ni las más idóneas para poder, diríamos, desplazarse de un sitio a otro. Y, por tanto, este servicio pediátrico, pues, bueno, lógicamente, lo ideal sería que hubiera en todos los pueblos, pero no es así, y, por tanto, nosotros lo que pretendemos es que haya, por lo menos, uno ubicado en La Malahá.

Respecto a la enmienda que se plantea por parte del Partido Socialista —pues, ahora la tengo ya en mis manos—, yo lo que plantearía, me gustaría, además, que se pudiera contestar por parte del Grupo Socialista, cuando su portavoz intervenga, lo que plantearía sería una especie de transaccional en la medida en que —el Partido Popular, perdón, el Partido Popular— se pudiera plantear que yo asumo que sea para los pueblos integrantes de la Comarca del Temple, porque eso es coherente con lo que nosotros decimos, pero que se añadiera, diríamos, ubicado en La Malahá. Por lo cual, pues así lo propongo, como una enmienda transaccional y, efectivamente, estoy a la espera de quien sea portavoz del Grupo Socialista, para poder, diríamos, celebrar que hoy hay consenso en torno a una demanda ciudadanía en esta Cámara, en este Parlamento. Si así no es, evidentemente, desgraciadamente, pues tendrán cumplida información todos los vecinos y vecinas del pueblo de La Malahá y pueblos de alrededor de las posiciones de todos y cada uno de los otros.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vaquero del Pozo.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora María Eva Martín Pérez.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, Presidenta.

Señorías, intervengo para posicionar al Grupo Parlamentario Popular respecto a esta proposición no de ley que trae hoy a debate, al seno de esta Comisión, Izquierda Unida-Convocatoria por Andalucía. Una proposición no de ley, señor Vaquero, que, efectivamente, recoge una de las reivindicaciones más constantes y necesarias en materia sanitaria, tanto para la Comarca del Temple, a la que se está refiriendo su iniciativa, como para el conjunto de la provincia de Granada, y que, además, es una iniciativa que destapa, a nuestro juicio, uno de los agujeros negros que tiene el sistema sanitario público andaluz en nuestra provincia, que no es otro que la falta de personal sanitario, tanto en centros hospitalarios como en centros de salud de atención primaria.

Y, ciñéndonos a la falta de pediatras, que es la especialidad a la que se refiere esta iniciativa, he de decirle, señoría, que en la provincia de Granada, en su conjunto, en más de la mitad de los 326 centros de salud, no existe este servicio de pediatría como tal y, además, en otros muchos pueblos, este servicio lo que se hace es que se comparte con otros pueblos cercanos, en virtud de ese plan de movilidad de pediatras para zonas en las que no existe un número muy alto de usuarios que defiende la Consejería de Salud.

A este respecto, la propia Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía ha constatado que hay, en muchas ocasiones, especialistas que suman pacientes de dos y tres municipios, superando con creces el cupo recomendado de 1.000 menores por facultativo.

Y, según datos también aportados por esta asociación, uno de cada tres pediatras que pasa consulta en la provincia de Granada tiene asignados más de mil doscientos niños en su cupo.

Lógicamente, esta situación impide que estos profesionales, que, gracias a su esfuerzo diario están sustentando el sistema sanitario en la provincia de Granada, no puedan atender a sus pacientes en las mejores condiciones de calidad. Y es obvio, es obvio que los pediatras son los profesionales sanitarios más idóneos para la atención sanitaria de la población infantil hasta los 14 años. Y también es obvio que la falta de pediatras de atención primaria está provocando un claro deterioro en la asistencia sanitaria en la población infantil de la provincia de Granada.

Yo creo, señorías, que, si seguimos desde el Gobierno de la Junta de Andalucía sin tener en cuenta los problemas que se están derivando como consecuencia de esta falta de pediatras y seguimos sin poner sobre la mesa soluciones concretas, va a suceder que la pediatría en atención primaria, que viene siendo ejercida hasta ahora por pediatras con una alta calidad, va a perder ese carácter general dirigido al conjunto de la población y se va a quedar solamente al alcance de algunos sectores.

En esta iniciativa que estamos debatiendo, Izquierda Unida, en la parte expositiva, se aferra a la esperanza de que esta demanda social, que, además, es de auténtica justicia social, también se recoge como compromiso electoral por parte del Partido Socialista y constituye una promesa electoral, y usted confía en que no sea una promesa hecha demagógicamente, sino una promesa hecha para ser cumplida. Yo, señor Vaquero, esa esperanza ya la he perdido, porque usted sabe que, realmente, el Partido Socialista, usted también lo puede comprobar, la gran mayoría de las propuestas que contienen sus programas electorales para la provincia de Granada se traducen en incumplimientos que son incumplidos, sistemáticamente, por el Gobierno socialista.

Yo espero, espero hoy equivocarme y ver que este partido va a votar a favor de esta propuesta, que viene incluida en su propio programa electoral, porque esto significaría, ni más ni menos, que están cumpliendo con lo que ellos mismos se comprometieron con la ciudadanía de Granada en las pasadas elecciones generales y autonómicas.

Y, con respecto a esta iniciativa, usted ya conoce, señor Vaquero, que nosotros hemos presentado una enmienda, básicamente, por dos razones: la primera, porque me he basado para hacer esta enmienda en un acuerdo que se adoptó por la Mancomunidad de Municipios de la Comarca del Temple, que se celebró el 8 de noviembre de 2007; además, que estaba presidida por el Alcalde del Ayuntamiento de Ventas de Huelma, también del Partido Socialista, donde los alcaldes de los cinco municipios integrantes de esta Comarca del Temple acordaron solicitar a la Delegación Provincial de Salud un pediatra, un servicio pediátrico para todos los niños y las niñas de los municipios integrantes de la Comarca del Temple, para evitar que estos niños y niñas se siguieran derivando a centros de salud de atención primaria, que ya están bastante saturados, de las localidades de Armilla, Las Gabias y Churriana. Hay familias, en concreto, que tienen hijos adscritos a un centro de salud, por ejemplo de Armilla, y, otros, los tienen adscritos al centro de salud de Las Gabias, dentro de la misma unidad familiar. Eso supone un importante trastorno para estas familias.

Y también me basaba para hacer esta enmienda, y usted también ha hecho referencia a esto, señor Vaquero, en cuanto a la falta de ratio suficiente para poder habilitar el servicio pediátrico solamente en el municipio de La Malahá. Y, además, es cierto que, de las repetidas peticiones a la Delegación de Salud de la provincia de Granada, esta argumentaba, para no habilitar este servicio en La Mala, que no hay una ratio suficiente, desde el punto de vista poblacional.

Yo he extraído los datos que aporta el Instituto Nacional de Estadística, a fecha 1 de enero del año 2008, y hablan de que La Malahá tiene una pobla-

ción de 1.764 habitantes. Parece que puede ser una ratio poblacional escasa para este servicio, pero, si ya unimos y sumamos el número de habitantes de los cinco municipios, nos iríamos a más de 5.200 personas, que yo creo que ya es una ratio más que suficiente y aceptable para poder exigir este servicio pediátrico.

¿En cuanto a que la ubicación física esté en La Malahá? No nos parece nada mal, porque, desde luego, ese municipio podríamos decir que es la cabecera de esa comarca. Si definitivamente se opta por poner el servicio pediátrico, pero la Junta de Andalucía estima que es mejor aplicar ese Plan de Movilidad y que sea el pediatra el que se vaya desplazando semanalmente a los distintos municipios, pues tampoco nos parece mal. O sea, que, de una manera u otra, yo le acepto su enmienda transaccional y estamos a la espera del pronunciamiento del Partido Socialista.

Y me gustaría terminar mi intervención haciendo dos reflexiones.

Con carácter general, esa falta de personal sanitario que tiene la provincia de Granada, que también tiene, como en este caso se ha puesto de manifiesto, en cuanto a la especialidad de pediatría...

Nosotros creemos que, a nuestro juicio es urgente aumentar las plazas universitarias en Medicina. Tenemos —yo creo— que demandar de forma apremiante a las autoridades de Educación que se amplíe ese cupo de ingreso a las facultades de medicina, porque es incomprensible que cada año salgan menos graduados en Andalucía en Medicina, porque se les exija a estos alumnos o a alumnas una nota de un 9,1 para poder hacer la carrera, y luego estemos ofertando plazas y homologando, en los últimos años, una media de tres mil quinientos títulos a médicos extranjeros. Y también nos parece incomprensible que, desde luego, podría aliviar y podría contribuir a esa falta de especialidades que Andalucía sea la única comunidad autónoma que jubila a sus médicos a los 65 años, cuando en otras partes de España se está dando la oportunidad de seguir ejerciendo la Medicina más allá de esa edad. Yo creo que son dos aspectos que deberíamos tener en cuenta y que debería considerar la Junta, el Gobierno de la Junta de Andalucía, para intentar paliar ese déficit, esa carencia de profesionales sanitarios que hay en la provincia de Granada y que también hay en el resto de provincias de Andalucía.

Y finalizo manifestando de nuevo nuestro voto favorable a esta proposición no de ley que trae hoy Izquierda Unida, por considerar que es una iniciativa que es buena para garantizar esa calidad en la prestación sanitaria pediátrica, en atención primaria, como una demanda social, y también como una demanda profesional que, desde luego, para el Partido Popular es auténticamente prioritaria e irrenunciable.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Martín Pérez.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Teresa Jiménez Vílchez.

La señora JIMÉNEZ VÍLCHEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Hoy Izquierda Unida trae a esta Comisión una proposición no de ley relativa a los servicios pediátricos en un municipio de Granada, en La Malahá; una proposición que, como bien ha dicho su portavoz, no es nueva, no solo porque haya sido demandada por los ciudadanos con anterioridad, sino incluso porque ya fue presentada una proposición idéntica, literal, por Izquierda Unida, en el año 2007; una proposición que, por cierto, no han traído a su debate hasta ahora. Pero, bien, una proposición no de ley a la que el PP presenta una enmienda en la que extiende o insta a la Consejería a extender un servicio de pediatría para los municipios de la comarca de El Temple; una comarca que, por cierto, hoy amplían a cinco municipios. Y me gustaría recordarles que uno de los municipios, Chimeñas, está, perteneciendo a esa comarca, ubicado en una zona bastante más alejada de la comarca de El Temple y del centro de salud que tienen adscrito del que hoy nos proponen aquí.

Permítanme, de todas maneras, señorías, algunos datos —algunos ya han sido traídos aquí a colación—, pero que creo que han de servir para situar correctamente el debate que hoy nos proponen.

La Malahá es, efectivamente, un municipio que cuenta con 1.764 habitantes, que está ubicado a 15 kilómetros de la ciudad de Granada, y un municipio que es limítrofe con el área metropolitana y que, de hecho, comparte servicios —la salud, el transporte e incluso la educación— con el área metropolitana más que con el resto de los municipios que conforman la comarca de El Temple a la que pertenece —eso sí— históricamente. Pertenece, por tanto, a la zona básica de salud de Churriana de la Vega, y cuenta con un profesional médico que tiene asignados 1.490 usuarios y usuarias. Su consultorio, como les digo, tiene un médico de familia, y tiene, además, un profesional de la enfermería, ambos con horario completo, de lunes a viernes, de 8:00 a 15:00 horas. Es decir, es un municipio que cuenta con unos recursos humanos ajustados y que cuenta con unos recursos humanos suficientes para la población que tiene que atender.

Y les digo «ajustados y suficientes» no solo por las cuestiones de ratio, que es, efectivamente, adecuada, sino porque los profesionales de la Medicina Familiar están hoy perfectamente formados, perfectamente capacitados para atender a la población infantil, y

especialmente, en el caso de La Malahá, a esos 266 niños y niñas —por cierto, no nos han dicho cuál es el dato. Vamos a situarlo: 266 niños y niñas— entre 0 y 14 años en La Malahá, que, si sumáramos los del resto de municipios, llegarían, en este caso, a los ochocientos.

Les decía «perfectamente formados y capacitados» porque los actuales profesionales de la Medicina Familiar y Comunitaria no tienen nada que ver, en su preparación, con los antiguos médicos, con los antiguos profesionales de la Medicina General. De hecho su profesionalidad hoy viene avalada por una formación MIR, de entre dos y cuatro años, una parte importante, además, de ese tiempo realizado en las unidades de Pediatría. Están, por tanto, plenamente capacitados para tratar la inmensa mayoría de las consultas y patologías comunes de la población infantil, y, en aquellos casos en los que estos profesionales así lo consideren, pueden derivar a estos niños y niñas a un especialista de Pediatría, que, en el caso que nos ocupa, no se encuentra ubicado, señor Vaquero, ni en Órgiva ni en Dúrcal —hay que traer aquí la realidad de la atención sanitaria—, está ubicado en el municipio de Las Gabias, no es, además, un pediatra, hay en torno a dos, tres pediatras habitualmente ubicados o prestando atención en Las Gabias, que es también, para quienes no son de Granada, un municipio que está a menos de diez kilómetros de La Malahá, y a una crona siempre inferior a los quince minutos. Le estoy hablando, señoría, de distancia y de crona máxima, no mínima. Si les preguntáramos a los habitantes de La Malahá, reducirían notablemente estos tiempos.

Hoy se nos propone aquí, por parte de Izquierda Unida, dotar de servicios pediátricos a un municipio cuyos niños y niñas ya están perfectamente atendidos en su consultorio. Y lo están por un profesional de la medicina familiar, pero a unos niños y niñas que, además de contar con un profesional de la medicina familiar y comunitaria —que, por cierto, si les quitásemos esas cartillas, estarían muy por debajo de la media del resto de profesionales de la provincia—; les decía que, además de ese profesional, cuentan con atención pediátrica especializada en el municipio próximo de Las Gabias. Un municipio, además, La Malahá, señor Vaquero, que no está aislado.

Yo le invito a entrar en la página web del Ayuntamiento, a conocer todos los mapas que magníficamente el Ayuntamiento ha incluido en ella, y a decirles a los miembros de esta Comisión que no solo no está aislado, sino que está muy bien comunicado con la A-44, con la A-92, a través de vías de buena comunicación; un municipio que está próximo, además, a los recursos hospitalarios de la ciudad, y un municipio que, incluso, cuando se inaugure el nuevo hospital clínico de Granada, tardará incluso aún menos en llegar a su hospital de referencia.

Por eso, señorías, dado que la ratio no lo demanda —266 niños y niñas, ochocientos si extendiésemos a todos los municipios—; dado que, además, la población infantil está perfectamente atendida por un profesional cuya capacidad creo que no debemos discutir aquí; dado que, además, tienen atención especializada en el municipio más próximo de su entorno y están próximos a los servicios hospitalarios, teniendo en cuenta todo eso, y si tenemos, además, en cuenta que es la Consejería de Salud a quien corresponde una ordenación adecuada y racional de los servicios y los recursos relacionados con la atención sanitaria, entiendo que no son las razones técnicas, ni estrictamente las necesidades de la población, lo que impulsa al portavoz de Izquierda Unida a traer esta PNL.

Permítanme, señorías, un dato más, que quizás hayan podido deducir: La Malahá es uno de los pocos municipios que Izquierda Unida gobierna en la provincia de Granada. Por tanto, entendemos que no son razones sanitarias, sino razones partidarias, en el mejor sentido del término, las que impulsan este debate.

No me sirve la inclusión en el programa electoral del Partido Socialista, porque yo le podría decir, señor Vaquero, que ustedes ni siquiera lo han incluido en su programa electoral. Por tanto, no lo consideraron entonces una demanda a los ciudadanos. Y lo invito a que lo revise, porque no solo no lo incluyeron en el último, sino, además, lo quitaron respecto al programa anterior. Pues, programa por programa, creo que no es esa la razón que debemos esgrimir aquí.

Yo creo que son claramente razones partidarias: su transaccional lo demuestra claramente. Dice —sí— servicio pediátrico, pero una transaccional: que sea en La Malahá. ¿Y por qué en La Malahá? Aducen que es la cabeza de esta comarca. Sí, es verdad, es el municipio que cuenta con una mayor población y es el municipio que ejerce, de alguna manera, la capitalidad de esta comarca; pero no es el municipio central de la comarca, lo que significaría que, si lo ubicamos allí, el resto de municipios seguiría teniéndose que desplazar para ser atendidos por un pediatra, o tendríamos que optar por la opción de un pediatra que visitara un día a la semana a cada uno de los municipios, que es, por cierto, una solución que ustedes y el Partido Popular critican constantemente en esta Comisión.

Como ustedes bien pueden comprender, no son, por tanto, señorías, razones del ámbito de la salud. Yo comprendo que los habitantes de los municipios demanden cada vez más servicios, por supuesto que sí, pero entiendo que el trabajo del Gobierno y del grupo que lo sustenta —el Grupo Socialista—, tiene que ser un trabajo responsable y que sirva para distribuir los recursos sanitarios, tanto los recursos humanos como los recursos de atención para la salud, con criterios de igualdad, con criterios de racionalidad y, desde luego, con criterios técnicos que se alejen de los debates partidistas, como el que hoy nos han traído aquí.

Por eso, señorías, como comprenderán, mi grupo —el Grupo Parlamentario Socialista— no puede aceptar esta proposición no de ley, porque entendemos que se da una atención pediátrica suficiente, adecuada, que los niños y niñas están perfectamente atendidos por un profesional de Medicina Familiar, y tienen a su disposición el Servicio de Pediatría de Las Gabias, a menos de 10 kilómetros de la localidad. Y, sobre todo, porque entendemos que esta Comisión no está para traer aquí debates partidistas sino para ser corresponsables en la labor del Gobierno y en el uso adecuado de los servicios sanitarios y de los profesionales de la salud que tiene que hacer el Gobierno de Andalucía.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señora Jiménez Vilchez.

Señor Vaquero del Pozo, en nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, tiene la palabra, para el cierre de la iniciativa.

El señor VAQUERO DEL POZO

—Gracias, señora Presidenta.

Uno se queda perplejo cuando se hacen algunas argumentaciones. Vamos a ver, debates partidistas aquí creo que todos los ejercemos, porque cada uno es portavoz y representante de un partido político —que yo sepa—, ¿eh?

Ahora, lo que no es de recibo es que se hable de una posición racional, responsable, por parte de la Consejería de Salud, por parte del Grupo Socialista, etcétera, y los demás somos irracionales e irresponsables, empezando por aquellos que han suscitado el que Izquierda Unida plantee esta cuestión. Porque yo no le voy a aceptar ni a la señora Jiménez ni a nadie que me psicoanalice, es decir, el que indague en las motivaciones últimas y personales de por qué traigo yo aquí esta proposición no de ley. Hombre, mire usted, a mí no me sobra tiempo para traer esta proposición no de ley, más bien, al revés, me falta en mi actividad política y hasta personal. Quiero decir que, si la traigo, es porque responde a una necesidad, incluso firmada por vecinos y vecinas de un pueblo y de unos pueblos. Recordaba la portavoz del Grupo Popular que, efectivamente, había un acuerdo de los pueblos que, en fin, componen la mancomunidad. Bueno, evidentemente, si lo trae aquí Izquierda Unida, pues, es porque hay esa necesidad o, por lo menos, es sentida por parte de una serie de vecinos y vecinas.

Otra cosa es que no le cuadre al Partido Socialista y al Gobierno que sustenta el que, bueno, pues, esa

necesidad sea satisfecha, por las razones que sean —que aquí se han argumentado algunas—, pero yo estoy convencido de que no se ha argumentado la fundamental, y es que no hay dinero para hacerlo.

Pero, bueno, en cualquier caso, mire usted, si, efectivamente, no hay motivos porque los profesionales de la Atención Primaria son suficientes como para atender las necesidades de atención pediátrica, pues, una de dos, o se aclara que no es necesaria la especialidad de Pediatría, ¿eh?, o se extiende a todos aquellos de forma mucho más adecuada que lo que existe ahora; pero esa es una responsabilidad del Gobierno. Porque, claro, cuando los vecinos y vecinas de un pueblo —es decir, la gente— piden cada vez más atención —y, en concreto, de Pediatría, que es una de las especialidades que más universalmente se solicita por muchos pueblos y por muchos vecinos y vecinas, ¿eh?—, pues, quiere decirse que hay una necesidad creada. Yo no sé si artificialmente, no lo sé. Parece ser que la portavoz del Grupo Socialista nos dice que no es necesario, salvo que ya diga el médico, pues, mire usted, que están perfectamente cualificados para atender a los niños y niñas. Pero si hay alguna necesidad, pues, ya sí tienen que irse a donde haga falta.

Bueno, pues, si eso es así, entonces, tendrá que hacerse, digamos, una regla universal de esta cuestión. Pero no, no, se deja que los vecinos y vecinas, efectivamente, crean que es necesaria una atención permanente pediátrica, porque es una especialidad. Oiga usted, yo no sé a qué obedece, diríamos, el tono un tanto... No sé... No, para este portavoz, mire usted, esto es lo de menos, sino para aquellas personas que solicitan esto —que, en definitiva, son los vecinos y vecinas— de La Malahá, ni siquiera el grupo municipal de La Malahá, que, al parecer —yo no lo sabía—, no lo ha puesto en su programa electoral esta vez, ¿eh? Pues, mire usted qué fallo, ¿verdad?, qué fallo.

Sin embargo, el Grupo Socialista no ha cometido ese fallo. Quien comete el fallo hoy es el Grupo Socialista del Parlamento al no atender el compromiso de su grupo municipal, ¿verdad? Digo yo, digo yo. Hombre, sí... A fuer de racionalidad, es evidente que eso es así. En todo caso, yo quiero decir que es muy lamentable que se produzca esta disensión y, sobre todo, con los argumentos esgrimidos por el Grupo Socialista, en este caso. A mí me parece que no son de recibo, sinceramente.

Es mejor decir lo que nos dijo, cuando yo estuve presente, la Delegada de Salud: «La ratio establece unas condiciones de idoneidad, en función de las disponibilidades presupuestarias». Punto, punto. Vale, esa es una razón que podríamos o no aceptar. Pero, en fin, en esto el catecismo del Padre Astete es mucho más razonable: «Sí o no, como Cristo nos enseña». Y se acabó. ¿Para qué ponernos ahora a indagar en las razones...? No, hombre, no, por favor. El tema de los razonamientos de tipo partidista respecto a las

intencionalidades finales, eso no vale, no vale, señorías, cuando de lo que se trata es, sencillamente, de justificar que no se puede atender a esta reclamación en función de otras razones que pueden ser más o menos razonables.

Y, en este caso, todos somos razonables, pero esta demanda social hoy, gracias al Partido Socialista, no va a ser atendida.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vaquero del Pozo.

Me he quedado estupefacta por la frase «sí o no, como Cristo nos enseña. Y se acabó». Espero que no lo dijera la Delegada de Salud. No lo había escuchado, no sé si por juventud... Nos hemos quedado un poco en la Mesa...

[Intervención no registrada.]

Diga, dígame.

El señor VAQUERO DEL POZO

—Solicito aclaración, señora Presidenta.

[Risas.]

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ya que milito en Izquierda Unida, ¿eh?

El señor VAQUERO DEL POZO

—Sí... No, no, señora Presidenta, vamos, quiero decir que como ha sido, por parte de la Presidencia, comentada una frase de este portavoz, pues, yo le ruego que me dé unos segundos para explicarlo.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, sí. Si esta Comisión la llevamos así, con buen tono.

El señor VAQUERO DEL POZO

—Muy amable.

Mire, es cultura general el conocer, diríamos, que ha existido un catecismo en el que se afirmaba, efectivamente, la simplicidad de la fe a la hora de afirmar determinadas creencias, ¿no? Y venía a decir efectivamente: «Sí o no,

como Cristo nos enseña». No es más que eso, y yo, por eso, ahora mismo aludía, en función de ese bagaje cultural que uno tiene de cuando niño, pues... Y que se nota, además. Cada uno tiene el bagaje que tiene.

[*Rumores.*]

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, es lo que le decía, que quizás esta Presidencia, por la diferencia de edad... Magnífica la frase de todas formas.

El señor VAQUERO DEL POZO

—Considero que la cultura cristiana es más común a todos que, por ejemplo, la marxista. Si hubiera aludido a alguna frase de Lenin, en este caso, a lo mejor...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, señor Vaquero del Pozo, que nos vamos a meter en líos, con lo bien que estamos yendo.

El señor VAQUERO DEL POZO

—... podría alguien sentirse más excluido. Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—No nos metamos en líos, que vamos bien. He querido hacer hincapié porque me ha parecido, bueno, una expresión cultural de nuestra tierra, que yo, hasta ahora, no había escuchado. Y me parece bien que quede reflejado en el *Diario de Sesiones*.

Señorías, vamos a proceder a la votación de la iniciativa. Vamos, si el señor diputado de la primera fila, revoltoso, tiene a bien. Vamos a someter la proposición no de ley relativa a servicios pediátricos en La Malahá, Granada, a propuesta del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, con la incorporación de la enmienda a la que se ha añadido una transaccional, de forma que leo el texto, para que no haya lugar a errores: «El Parlamento insta a la Consejería de Salud a establecer un servicio de pediatría para los municipios integrantes de la Comarca del Temple, de la provincia de Granada, ubicado en La Malahá». Así quedaría el texto que vamos a votar.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 7 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

8-09/PNLC-000283. Proposición no de ley relativa al Plan de Modernización Integral del Hospital Universitario Reina Sofía, en lo que concierne a la hospitalización de niños y madres, así como el nuevo hospital del niño y otro para la mujer

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día: proposición no de ley en Comisión relativa a Plan de Modernización Integral del Hospital Universitario Reina Sofía, en lo que concierne a la hospitalización de niños y madres, así como el nuevo hospital del niño y la niña, y otro para la mujer, a iniciativa del Grupo Parlamentario Popular de Andalucía, para lo cual tiene la palabra el señor Lopera.

Disculpe, Salvador Fuentes Lopera. Disculpeme, porque me he saltado apellidos, y es fundamental.

Salvador Fuentes Lopera, tiene usted la palabra.

El señor FUENTES LOPERA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

En absoluto. Aceptar la disculpa, porque usted no ha ofendido a nadie. El apellido de Lopera es de mi madre, y lo llevo con mucho orgullo, como el de Fuentes.

Señorías, agradecer a la Presidencia la posibilidad que me da de la palabra. Hacia el mes de marzo, del año 2009, la plataforma ciudadana, denominada No me Quitas mi Hospital, se formaba con un número significativo de asociaciones, entre la que figura, como promotora, la Asociación Pro Hospital del Niño y de la Mujer. Esta plataforma, señoría, elevaba al Defensor del Pueblo Andaluz un escrito, donde trasladaban el descontento de la ciudadanía cordobesa en relación al cambio en el Plan de Modernización Integral del Hospital Reina Sofía, en lo que concierne a la hospitalización de niños y mujeres.

El documento mantiene que los cambios en el proyecto relegarían, significativamente, en el tiempo, la prestación de la asistencia sanitaria a los niños en condiciones adecuadas, no solo desde el punto de vista del confort, sino de la misma disponibilidad del espacio que se hace precisa para ofertar, razonablemente, aquella.

Abundan, en esta consideración —trayendo a colación lo que consideran deplorables condiciones del actual

infantil— y estiman que, si ahora es preciso esperar para que se realicen las obras de los nuevos edificios, para que se pueda desarrollar el hospital general, y, después, a que se reformen las dependencias de este, para que por fin pueda trasladarse la hospitalización de los niños, habrá de transcurrir un periodo muy dilatado, que consideran entre, aproximadamente, unos ocho años, y que estiman que no es posible soportar en la situación actual, aparte de que supondría obviar la especial consideración que se debe a los menores en el ámbito sanitario, que se ven abocados a un edificio de más de treinta años, en el que apenas se han realizado reformas puntuales.

Por el contrario, señalan que el hospital general ya ha sido reformado para la hospitalización de adultos, y sería un despilfarro desaprovechar esa inversión, por lo que proclaman que ha llegado la hora de los niños.

Para apoyar este argumento, señorías, acompañan un listado de deficiencias actuales del hospital infantil —estamos hablando del mes de marzo—, que presentaban, en algunos casos, con carácter general: sistema de climatización, circuitos de evacuación, camas de adultos inadecuadas, ascensores, habitaciones dobles y triples, falta de zona de juegos... Y, en otros, se circunscriben a áreas específicas: urgencias, consultas externas, quirófanos, UCI, pneumatología, infecciosos y hematología, y unidad de tratamiento moratorio.

Del Defensor del Pueblo se cursa una visita, para visitar las instalaciones del hospital, y eso se realiza durante una hora y media, aproximadamente, donde se recorren todas las áreas repartidas por las diversas plantas:

Desde el área de urgencias pediátricas, con precarios espacios dedicados a la unidad de observación; unidad de estancias cortas y de la preescolar, 14 camas en total, pasando por los quirófanos —solo tres, aunque uno es para urgencias—, con una habitación que solo tiene tres camas y hace de sala de reanimación posquirúrgica, donde se ubican los pre y los posoperatorios, y que no funcionan más allá de las tres de la tarde; con un pasillo que se utiliza para dar información tras las intervenciones; salas de preanestesia para niños y mujeres de todas las edades, donde no se puede atender al paciente en la camilla; habitaciones dobles, y un par de ellas triple; las individuales solo están presentes en las unidades de onco-hematología, hasta la unidad de tratamiento ambulatorio, donde solo hay dos sillones, y a veces se apiñan los niños y sus madres.

Relato, señoría, literalmente, la circunstancia que detecta el Defensor del Pueblo a su visita al hospital infantil. Por su parte, en el informe administrativo, se reconoce que las actuales infraestructuras del hospital materno-infantil no son las más adecuadas. Esta es la respuesta que hace la Administración sanitaria al informe que eleva el Defensor del Pueblo, pero que despliega en aspectos relativos al confort, y no en relación con

la seguridad de los pacientes, siendo la asistencia que se presta de un alto nivel.

Señorías, como ustedes pueden comprobar, la respuesta que da Sanidad va pivotando más sobre el confort y no la seguridad de los pacientes y la asistencia. Sin embargo, más allá de la apariencia de un edificio añejo, el informe del Defensor del Pueblo constata que las decisiones trascienden a las condiciones de confortabilidad de los pacientes y familiares, con ser esta ya importante, porque ponen en cuestión aspectos fundamentales de la humanización de la asistencia que se dispensa. La limitación de espacios incide también en cuanto al desempeño de la labor de los profesionales y la asistencia sanitaria propiamente dicha.

No nos atreveríamos a afirmar que, por esta situación, peligra la seguridad de los pacientes, pero sí, desde luego, repercute en la cantidad y la calidad de la asistencia: programaciones quirúrgicas suspendidas por falta de camas en la UCI o necesidad de utilizar el quirófano de urgencia para pruebas funcionales que precisan sedación; ingresos en UCI de niños que no deberían hacerlo, por falta de espacio en reanimación posquirúrgica; insuficiencia de camas que posponen el ingreso programado de pacientes; altas prematuras... En definitiva, señorías, la exposición de motivos de esta proposición no de ley recoge, literalmente, lo que ha sido el informe del Defensor del Pueblo, una vez que cursó una visita al hospital, después de las denuncias recibidas de la asociación No me Quitas mi Hospital.

Señorías, nosotros traemos, en la parte dispositiva de esta iniciativa, literalmente, lo que el Defensor del Pueblo proponía en su escrito:

Primero, que, en relación con el Hospital Universitario Reina Sofía, garanticen que las personas menores de 14 años, que requieran internamiento hospitalario, dispongan de habitaciones de uso individual, en las que puedan estar acompañados, permanentemente, por los padres, la madre, un representante legal o un familiar.

Segundo, desarrollar los procedimientos administrativos necesarios y practicar las intervenciones tendentes a la materialización del proyecto de reforma del hospital, y, específicamente en lo que a la hospitalización de niños se refiere, conforme a los principios de eficacia y eficiencia, y servicio a los ciudadanos, de manera que se agilice el proceso y se eviten dilaciones, a fin de que se pueda concluir el mismo en los pasos previstos.

Tercero, que, mientras tanto, se priorice la adopción de medidas que contribuyan a subsanar las carencias detectadas en el actual edificio del hospital materno-infantil, con el objeto de que se facilite la labor de profesionales y se mejoren las condiciones de acogida del centro.

Y, en cuarto lugar, señorías, que, ante medidas de planificación sanitaria con trascendencia para grupos poblacionales significativos, como el caso de la reforma del Hospital Universitario Reina Sofía, se instrumente

la participación ciudadana, a través de los consejos de salud de área y, en concreto, la plataforma ciudadana denominada No me Quitas mi Hospital.

Señorías, como decía al principio y como digo ahora, esto es reproducir, literalmente, lo que fueron las incidencias detectadas por el Defensor del Pueblo a raíz de una denuncia planteada por la plataforma No me Quitas mi Hospital, y las conclusiones del mismo informe, de debido cumplimiento por parte del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.

Este informe, señorías, que ha tenido bastante calado en la ciudad de Córdoba, tiene un contexto, y un contexto de uno de los hospitales de mayor referencia que hay en Andalucía. En el caso de pediatría, estamos hablando de un centro de referencia de toda la Comunidad Autónoma, con 12 subespecialidades que, de alguna forma, durante mucho tiempo, han labrado un prestigio muy importante en el trato y asistencia a los niños. Este hospital también ha crecido en prestaciones, como sus señorías saben, pero no en estructuras. Sus importantes deficiencias eran reconocidas por el propio Servicio Andaluz de Salud, y certificadas, como he puesto de manifiesto, por el propio Defensor del Pueblo.

A raíz del 2006, donde se plantea ya el Plan de Modernización del Reina Sofía, como proyecto estrella es la creación de un nuevo hospital del niño y otro de la mujer. En el 2007, se producen filtraciones acerca de la modificación radical de ese plan de modernización presentado en el 2006, donde ya no aparece ese hospital separado de niños y mujeres, que son relegados al hospital general, dedicando la nueva construcción solo a los adultos. En definitiva, señoría, esta plataforma, No me Quitas mi Hospital, cuenta con el apoyo de más de treinta y seis asociaciones, 55.000 firmas y la Asociación Española de Pediatría, así como de personajes ilustres y de reconocido prestigio en la sanidad andaluza y española.

Señorías, estamos hablando de una reivindicación que afecta a muchos padres, a muchas madres, y, sobre todo, a la atención, que debe ser más humanizada, de los niños en el Reina Sofía, como digo, hospital de referencia. Y aquí quiero hacer un reconocimiento público a la encomiable labor que están realizando todos los profesionales del hospital universitario Reina Sofía.

En definitiva, señoría, esta plataforma pretendía y pretende hablar con la Consejera y exponer la solución para intentar llegar a un acuerdo que satisfaga a todos; en definitiva, que la construcción de los hospitales del niño y de la mujer sean independientes y de nueva factura conforme al espíritu del plan presentado por la Consejería de Salud en el año 2006, y que esta obra sea, señorías, la primera obra dentro de dicho plan. Eso es lo que pretenden todos los padres, todos los profesionales, y las madres, que, de alguna forma, están involucrados en un proyecto que, como digo, es de reconocer.

Como ustedes saben —y yo lo he dicho ya—, en 2006, en la segunda fase, se plantean los hospitales independientes del niño y de la mujer, con un edificio para consultas externas, y entre 2007 y 2009 se produce un cambio radical en el proyecto. Los hospitales del niño y la mujer son sustituidos por cuatro nuevos edificios para la hospitalización de adultos.

Esto es un poco la cronología, señorías, de lo que ha ocurrido y lo que justifica las actuaciones de la plataforma en la provincia de Córdoba; un auténtico laberinto, un auténtico despropósito donde no encuentra ningún tipo de consuelo, por lo menos en lo que a la participación ciudadana se refiere.

¿Qué es lo que puede producir este cambio radical en el proyecto de 2006? Pues, señorías, produce que relega nuevamente a los niños y mujeres al último lugar de las prioridades sanitarias, ya que retrasa a una segunda fase su reforma, obliga a adaptar el contenido a un continente concebido para adultos, no se trata solo de un hospital materno-infantil, deja muy lejos las áreas de hospitalización de adultos y servicios como hemodinámica o UCI, y desaprovecha las inversiones de la primera fase del plan director.

La propuesta alternativa que quiere esta plataforma, señorías: la edificación de los hospitales independientes del niño y de la mujer, unidos al antiguo hospital general en la zona comprendida entre este y el servicio de anatomía patológica, como puede ser, previsiblemente, una solución. Esto, señorías, permitiría que el hospital general siguiera conservando su uso, y se añadirían a la hospitalización de adultos dos o tres bloques de nueva construcción, con posibilidad de crecimiento posterior, lo que no supone un gran incremento del gasto público. Y cuenta con los hospitales del niño y de la mujer. Este diseño garantizaría la independencia física y no solo funcional de los menores, podría acometerse ya sin tiempo de espera para su creación, y, por último, su construcción no interfiere con la actividad asistencial, o lo hace mínimamente.

Señorías, me he limitado a leer, como decía, el informe del Defensor del Pueblo y sus conclusiones, y, sobre todo, la propuesta alternativa para intentar buscar una solución que satisfaga a todos los sectores —profesionales, padres, madres y niños—, sobre un reto, un desafío, que supone uno de los mejores hospitales de España: el hospital universitario Reina Sofía.

A eso me limito, y a eso he dedicado mi primera intervención, y esperando la respuesta positiva de los grupos políticos. Lo que pide esta disposición no es ni más ni menos que lo que solicitaba en su día con sus conclusiones el Defensor del Pueblo ante lo que expusieron los padres y la plataforma de profesionales, asociaciones y 55.000 firmas como una gran injusticia.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Salvador Fuentes Lopera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes Convocatoria por Andalucía, señor José Manuel Mariscal Cifuentes, tiene usted la palabra.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Gracias, señora Presidenta.

Señorías, la posición del Grupo de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía en esta proposición no de ley que nos trae hoy el Partido Popular no puede ser otra que el apoyo, el apoyo entusiasta en este caso, ya que se trata de un texto extraído de las conclusiones que el propio Defensor del Pueblo de Andalucía extrajo, a su vez, de la visita que realizaron. Esto no es un invento del señor Chamizo ni de su cabezita, sino que esto son las conclusiones de un equipo que forma parte de la Oficina y que vio in situ cuáles son las carencias enormes con la cuales se cuenta hoy en día en el hospital, en la parte materno-infantil, del hospital Reina Sofía.

Y la actitud por parte del Gobierno, y de la Consejera de Salud, en este caso es la historia de una cabezonería; una cabezonería que hizo que se negara a recibir a la plataforma cuando esta no llevaba nada más que recolectadas cuatro mil firmas, momento en el cual el Grupo de Izquierda Unida trajo a esta Comisión, y también al Pleno, sendas iniciativas en forma de preguntas oral a la Consejería y también en forma de proposición no de ley. Pero es que ya vamos por las 55.000 firmas, y, aun así, sigue negándose la Consejería a recibir a la plataforma.

Pero es que también se contó, en su momento, con el apoyo, en forma de moción, unánimemente aprobada, en el Ayuntamiento de Córdoba, apoyada también en el Ayuntamiento de Córdoba en estos términos por parte del Grupo Socialista. Y eso que el Grupo Socialista, en este caso, en el Ayuntamiento, estaba asesorado por alguien tan insigne como el propio secretario provincial del partido allí. Es decir, no es cualquier cosa el hecho de que un grupo municipal socialista apoyara, en aquel momento, las reivindicaciones de la plataforma.

Pero es que la Asociación Española de Pediatría también ha perdido al Gobierno andaluz que reciba a la plataforma, para dialogar, para hablar, para escucharse.

Y es que ahora es el Defensor del Pueblo Andaluz el que también pone encima de la mesa las carencias, y hace una serie de peticiones, que pueden ser o no atendidas, pero que, en todo caso, deben ser, desde nuestro punto, de vista escuchadas.

Todo esto contrasta enormemente con el discurso oficial que se práctica por parte de la Consejería de

Salud en la persona de la Consejera, en la cual se hace de la participación y de la transparencia una de las banderas que más alto se levantan en la gestión diaria de esta Consejería, y ello nos lleva a pensar, una vez más, que una cosa son los mensajes que mediáticamente se venden, a través del gran servicio de propaganda que tiene la Consejería, y otra cosa es la práctica real y diaria y la respuesta concreta a este problema específico que está siendo planteado no por partidos políticos, sino por una plataforma ciudadana que ha conseguido no solamente apoyo en forma de firmas, sino apoyo también en forma de colectivos ciudadanos, de colectivos de profesionales.

Unos profesionales que tampoco están siendo escuchados ni atendidos en las modificaciones que el proyecto de modernización del hospital universitario está sufriendo. Los pediatras, los profesionales de pediatría del hospital, no saben nada del proyecto, ni de cómo se va a modificar. Pero, es más, es que los usuarios tampoco. Hay muchísimos padres que se pueden pasar un año entero, perfectamente, instalados allí, en el hospital Reina Sofía, y que conocen perfectamente, y por qué no pueden ser escuchados a la hora de realizar las modificaciones que tengan que ser oportunas. Eso sí, para eso están los técnicos, finalmente. Pero lo que yo creo que debe hacerse es que los técnicos elaboren un proyecto después de escuchar a mucha gente, en un trabajo conjunto, en el cual se puedan ir encauzando tanto las necesidades humanas, en materia de salud, como los condicionantes legales, el propio decreto de la Junta, los propios requisitos que la Organización Mundial de la Salud pone en materia de separación de los circuitos, etcétera, que ya fue objeto también de debate cuando trajimos la proposición no de ley.

Por lo tanto, creo que lo que figura en la exposición de motivos de esta proposición debe de ser escuchado. Son problemas realmente existentes. El hospital Reina Sofía es el último hospital de referencia de Andalucía en el cual no se ha hecho ningún tipo de modificación a la parte materno-infantil, el último de toda Andalucía, el último hospital de referencia de toda Andalucía, y no caben más dilaciones en el hecho de que se deba suministrar una infraestructura adecuada, una infraestructura moderna, una infraestructura..., en fin, con todos esos adjetivos con los cuales la Consejería nos regala diariamente, prácticamente, cuando habla de su gestión y de los elementos de su gestión.

Yo creo que sería enormemente grave que el partido que sostiene al Gobierno no apoyase ninguno de los puntos que aquí aparecen: sería tanto como negar la legitimidad que el Defensor del Pueblo tiene a la hora de hacer una serie de propuestas, más allá de lo que los partidos políticos podamos pensar.

Nuestro apoyo, por lo tanto, es, sobre todo, una llamada no solamente a la justicia de los planteamientos que aparecen y de los acuerdos, sino, sobre todo, es una llamada al diálogo y a la participación, a

que se conviertan en realidad las palabras que utiliza diariamente la Consejería, que se escuche a los profesionales y que se atienda a una realidad, y es que esas 55.000 firmas, pues, son 55.000 personas con nombres y apellidos que están pidiendo algo. A lo mejor, se equivocan, pero cuando 55.000 personas se ponen de acuerdo y detrás de algo, a lo mejor, quien se está equivocando es la Consejería, pero, para ello, nada más fácil que sentarse a hablar y a dialogar. Seguramente, se encontrarán acuerdos y, entonces, nos tendremos que quitar en ese momento los partidos políticos de en medio, para el bien de todos y de todas; especialmente, de las madres de la provincia de Córdoba.

Gracias.

El señor RUIZ CUADRA, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Mariscal.

Turno de posicionamiento para el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra su portavoz, la señora Quevedo.

La señora QUEVEDO ARIZA

—Gracias, señor Presidente.

En primer lugar, me gustaría hoy darle la enhorabuena al equipo de Urgencias de Pediatría del Reina Sofía. Gracias a su gran labor y a su trabajo, pues, hace dos días salvaron la vida de una criatura de tres años por una subida de azúcar a 700. Y creo que es de recibo darles la enhorabuena a ese equipo y a esa gente que trabaja allí en Reina Sofía, ¿no?

Y aquí nos encontramos de nuevo, debatiendo sobre el Plan de Modernización del Hospital Reina Sofía. Y, hombre, yo no voy a poner en duda que el hecho de que toda reivindicación en materia sanitaria que sea para mejorar, sobre todo, para mantener la calidad y la eficiencia de una sanidad pública —y repito lo de pública— como la andaluza, no dudo de que sea deseo de todos. Y no duden de que, desde este grupo, desde esta portavoz que representa al Grupo Socialista hoy, no duden de que cualquier reivindicación ciudadana y cualquier reivindicación en materia sanitaria sea escuchada.

Tanto es así que esta portavoz que hoy habla se ha reunido con la plataforma *No me quites mi hospital*. El Partido Socialista se ha reunido con la plataforma *No me quites mi hospital*. Es más, el Gobierno de la Junta de Andalucía se ha reunido con la plataforma *No me quites mi hospital*, porque, si la Delegada del Gobierno de la Junta de Andalucía en la provincia de Córdoba no es nadie... La Delegada del Gobierno ha estado reunida con la plataforma *No me quites mi hospital* y se han escuchado las reivindicaciones de

la plataforma *No me quites mi hospital*. Es más, yo aquí mismo tengo el informe, el informe que me entregaron en mano representantes de esa plataforma. Y se les escuchó y se anotaron sus reivindicaciones. Por lo tanto, no creo que haya duda ninguna de que cualquier reivindicación será bienvenida a esta Cámara y por este Grupo Socialista.

Y también, no solamente eso, sino que el Grupo Socialista —el grupo que sustenta al Gobierno—, debe estar muy orgulloso porque el Gobierno andaluz está impulsando, pues, la construcción de una red hospitalaria, la más grande del conjunto del Estado. Y no porque sea grande sino porque es una red de alta calidad. Y los tres cordobeses que nos encontramos hoy discutiendo sobre el plan de modernización del Reina Sofía creo que estaremos de acuerdo en que el hospital Reina Sofía es un hospital de referencia no solamente nacional, sino europea. Por lo tanto, en esa red hospitalaria, pues, está el Reina Sofía, ¿no?

Y vuelvo a decirlo, que sigan las peticiones legítimas de los ciudadanos y las ciudadanas por mejorar el sistema sanitario; siempre son bienvenidas porque la sanidad siempre es mejorable, siempre. La sanidad nunca se puede dejar atrás y siempre hay que progresar en ella, y siempre hay que mejorarla. Y eso es lo que está haciendo el Gobierno andaluz. El Gobierno andaluz propicia esa mejora de la sanidad pública.

Señorías, un hospital no se hace por chasquear los dedos. Bueno, sí se puede hacer, se pueden hacer hospitales de ese tipo, pero sin ningún tipo de maquinaria y sin ningún tipo de personal, como lo estamos viendo en otras comunidades autónomas. Y eso se está viendo. Por lo tanto, creo que es necesario que se haga con cierta seriedad y se haga, sobre todo, por la calidad, por el mantenimiento de esa sanidad pública, ¿no?

Y es cierto, es cierto que hay malestar, es cierto que hay cierto enfado, diríamos, entre personas que han visto cómo puede ser que ese edificio que ellos pensaban, pues, ya no va a ser el que pensaban, o creen que no va a ser el que pensaban. Yo ahí, en ese debate, no voy a entrar, porque para eso ya se habló bastante de las características del nuevo Hospital de la Mujer y del Niño —vamos a decirlo así, ya que van a estar separadas las dependencias, para que luego no haya suspicacias a la hora de la diferenciación—. Yo creo que el día 5 de noviembre en la Comisión hablamos detenidamente, pero, vamos, que yo no tengo ningún problema en volver a dar las características de ese edificio, no tengo ningún problema.

Y es cierto, y se puede estar, además, generando cierta alarma, cierta preocupación, cierto desconcierto entre los usuarios del materno-infantil. Y ya les digo que yo, pues, ayer estuve allí y antes de ayer también, y puede haber cierto desconcierto, pero, vamos, no vi yo allí, en el materno-infantil, ningún tipo de

desconcierto ni de preocupación. Las quejas, sí, las quejas de un edificio obsoleto, y ahí hemos estado de acuerdo. El edificio está obsoleto y tiene más de treinta años. Pero es que ese malestar, a lo mejor, se está creando... Como dice mi compañero Antonio Núñez, ese malestar puede ser un malestar subjetivo, puede ser un malestar que se esté propiciando. Y yo no estoy hablando de uso partidista, porque nosotros no hemos hecho uso partidista de este tema, no lo hemos hecho. Vuelvo a repetir, hemos recibido a la plataforma, no solamente el Partido Socialista de la provincia de Córdoba sino también la Delegada del Gobierno de la Junta de Andalucía, Isabel Ambrosio. Creo que eso quiere decir algo del compromiso del Grupo Socialista, del Gobierno socialista, con el hospital Reina Sofía de Córdoba.

Pero es que ustedes hablan, señor Fuentes, en su proposición no de ley, de «estado deplorable». Obsoleto, sí, estamos de acuerdo, es un edificio que tiene más de treinta años. Obsoleto, sí. ¿Pero deplorable? Yo creo que no estamos en el Tercer Mundo, y la verdad es que todavía... El día que este Gobierno o que este grupo haga algo bien, supongo que los andaluces cambiarán el voto, porque entonces no estarán de acuerdo con nosotros. Y mire que yo no hago uso... Yo no suelo hacer uso de eso, pero algo estaremos haciendo bien cuando los andaluces nos vuelven a votar. Algo estaremos haciendo bien.

¿Y que apenas se han realizado reformas? Mire, le voy a decir las reformas que se han hecho en cuatro años. Y es cierto que el edificio genera problemas de confort a los pacientes y a sus familiares, pero es que para corregir ese malestar, para corregir esa situación, se ha decidido la construcción del nuevo Hospital de la Mujer y del Niño en Córdoba. Y tampoco estamos de acuerdo con eso. Pues, espero que se haga..., que se vea pronto lo que va a resultar ese hospital para la provincia de Córdoba.

Y actuaciones que se han hecho en estos cuatro años en el materno-infantil: construcción y puesta en marcha de la unidad de reproducción asistida y medicina fetal; la ciberaula, donde los más pequeños disponen de espacios apropiados para el aprendizaje y el ocio, habiendo sido considerado el programa de actividades mejor de toda Andalucía; tenemos un área lúdica al aire libre; se ha construido un lactario, para la extracción y conservación de leche materna; el hotel de madres, por cierto, el primer hospital de toda Andalucía que tiene ese hotel de madres, el primer hospital de toda Andalucía en poner en marcha ese hotel de madres; se han reformado las consultas de Neumología y Alergias; se ha construido el hospital de día médico-quirúrgico infantil; la nueva UCI pediátrica —que les recuerdo que costó 60 millones—; la renovación de todas las camas del materno-infantil en el año 2008; se ha construido una nueva UCI de neonatos; una nueva área de reanimación quirúrgica

de mujeres; la renovación de montantes de agua; la renovación del cuadro general de electricidad; renovación de todos los ascensores y montacargas del edificio; la renovación de televisiones y teléfonos de todas las habitaciones y zonas comunes —por cierto, las del hospital infantil están dotadas con DVD—. ¿Y no se ha hecho nada? ¿Ningún tipo de reforma en solamente cuatro años?

Pero es que le digo más actuaciones que actualmente están en marcha y que tienen corto plazo, previsión de corto plazo: renovación de las habitaciones de hospitalización, que está en marcha; instalación de un nuevo equipo de radiología —el conocido telemando digital—; actualización de la señalización y cartelería de las distintas dependencias del edificio, para mejorar la localización de los espacios; un nuevo hospital de día quirúrgico de mujeres; la ampliación de la unidad de reanimación infantil; la nueva área para el tratamiento oncohematológico; la nueva sala de extracciones infantiles en la planta +1 del hospital; la reforma del resto de la Unidad de Neonatología; unidad de ingresos y observación intermedia y presalida. Esto... ¿No se está haciendo nada? ¿No se está haciendo nada?

Y, miren, voy a más. Con el nuevo proyecto, que se está supervisando, porque, como digo, un hospital no se hace chascando los dedos, y, si este nuevo proyecto tiene el apoyo del colegio de médicos, tiene el apoyo de la Universidad de Córdoba, tiene el apoyo de los jefes del servicio de Ginecología, de Pediatría... ¿Es que eso no quiere decir nada? Yo creo que sí.

Pues bien, hay que decir que la supervisión terminará antes de final de 2009 y que la licitación y el inicio de obras serán en el 2010; en el 2010. Y les puedo asegurar, porque es compromiso de este Gobierno, que lo está demostrando, que la Consejería de Salud, para garantizar el mejor servicio asistencial y confort de los acompañantes, ya ha previsto en el nuevo hospital que la totalidad de las habitaciones incluidas en el proyecto sean individuales, totalmente individuales. Significa más de cien habitaciones individuales. Y yo, señorías, recordarles que la salud es una de las políticas prioritarias del Grupo Socialista. Y, además, es prioritaria en nuestra política. Por lo tanto, es prioritaria para el Gobierno andaluz. Y no se puede estar cerrados, señorías, continuamente, continuamente cerrados a lo que el Gobierno andaluz haya hecho y que esté haciendo mejoras. Y les digo más. Para nosotros, los socialistas, los calendarios no importan cuando se trata de mejorar y, sobre todo, cuando se trata de exigir y de cumplir los compromisos adquiridos.

Por eso hoy no vamos a apoyar esta proposición no de ley. Y, simplemente para terminar, señorías, no conviertan el Reina Sofía en un estribillo recurrente para atacar al Gobierno andaluz.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Eulalia Quevedo Ariza.

Para finalizar la iniciativa y posicionar al Grupo Parlamentario Popular, su portavoz, el señor Salvador Fuentes Lopera, tiene de nuevo la palabra.

El señor FUENTES LOPERA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Yo he de agradecer la intervención de los dos portavoces, tanto el de Izquierda Unida como la señora Quevedo, por las formas y también por el fondo. Cada uno tiene su verdad, y los dos lo han expuesto de forma respetuosa.

Señorías, no estamos hablando nosotros de una propuesta partidista. Mi primera intervención ha sido una intervención que se ha limitado, como digo, a leer —y eso sí lo he dicho un par de veces—, literalmente lo que ha sido el informe del Defensor del Pueblo, a raíz de una denuncia presentada por los profesionales, padres y madres, y donde se ponen de manifiesto una serie de conclusiones que nosotros, señorías, hemos recogido literalmente.

Ante eso, señorías, el grupo que sustenta al Gobierno tiene dos opciones: votar que sí o votar que no, pero en ningún momento, señorías, en ningún momento, el Partido Popular y el Grupo Parlamentario Popular han colocado aquí una palabra distinta de lo que aparece en el informe, señora Quevedo. En ningún caso.

Usted ha hecho mención a una frase. Y yo, que fui el que hizo esta iniciativa, su señoría, si me lo permite, con toda humildad, se reproduce entre comillas lo que los técnicos, lo que los profesionales, lo que los padres, las madres, consideraban, la asociación del hospital infantil.

Señorías, no somos nosotros, ni Izquierda Unida, ni ustedes los que hacen esta iniciativa. Como digo, es una iniciativa que viene como consecuencia de la necesidad de un cumplimiento ante deficiencias que detectan los padres, las madres, que son también ciudadanos, y los profesionales del hospital infantil.

Señorías, aquí estamos ante un gran despropósito, propiciado por la Consejería de Salud y el Gobierno socialista, en el tiempo. En 1996, se inicia la remodelación de un hospital de referencia, de fama europea y mundial. Se han realizado 26 grandes actuaciones en el hospital general, una reforma completa de la hospitalización y del bloque quirúrgico y de las consultas externas. Eso nadie lo niega, y nosotros se lo reconocemos públicamente al Gobierno socialista. Otra cosa es el tiempo que ha tardado y que está tardando en realizar esa reforma anunciada en 1996, y las cantidades que se consignan año tras año en el presupuesto de la Junta de Andalucía.

En 2006 no fuimos nosotros ni Izquierda Unida, señorías, los que llevaron una maqueta y presentaron a bombo y platillo, porque su discurso en Córdoba y en toda la provincia en Andalucía es un discurso que se puede resumir en maquetas. Ustedes viven instalados en la maqueta, en los viejos incumplimientos y en los proyectos de siempre, que nunca acaban. Esa es la realidad del grupo que sostiene y del Gobierno socialista en Andalucía.

En 2006, fue el Gobierno socialista y no el Partido Popular ni Izquierda Unida quien presentó una maqueta, aquí la tengo, 2006, donde, en la segunda fase del Plan Director del Reina Sofía, se contemplaba la creación de dos nuevos hospitales independientes, del niño y de la mujer. Luego fue el Gobierno el que planteó la separación y esas unidades independientes.

Y fue el Gobierno socialista, señorías, quien vuelve a la contradicción, al despropósito, al plantear ya y al filtrar, entre 2007 y 2009, un cambio radical de ese proyecto. Los hospitales del niño y de la mujer son sustituidos por cuatro nuevos edificios para la hospitalización de adultos.

Luego no fuimos nosotros, señorías, los que creamos desconcierto, ni los que han hecho del Reina Sofía un auténtico despropósito. Que si no fuera... Y de ahí, señorías, el reconocimiento a la labor encomiable..., y para eso no tenemos que dar la enhorabuena por el día de ayer o de antes de ayer, sino todos los días, a los profesionales de ese hospital y a todos los profesionales de la sanidad en Andalucía.

Señorías, lo que pone de manifiesto la plataforma son las consecuencias que se pueden generar con el cambio radical propuesto, en última instancia, por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, y eso es lo que nosotros hemos traído aquí. Nos hemos limitado, como digo, a trasladar la inquietud de esa plataforma, que no ha recibido consuelo ninguno. Esa plataforma que, durante mucho tiempo, está intentando intercambiar impresiones, hablar, porque también son ciudadanos, con la Consejera de Salud. Y han recibido un no por respuesta, señora Quevedo. La Consejera de Salud no se reúne con la plataforma. Y eso es lo que nosotros denunciábamos aquí. Y ese era el punto cuatro que tenía esta iniciativa. Y eso es lo que nosotros venimos a demandar aquí. Y, como yo sé que esto lo va a leer la Consejera, yo le pido humildemente, como diputado, que se reúna con la plataforma; que pongan los pros y los contras y que se llegue, en la medida de lo posible, a una solución técnica, pero también para humanizar el servicio que se presta, que es el gran argumento que sostienen los representantes de la plataforma.

Y eso, señorías, es lo que nos ocupa aquí hoy. Yo no le voy a entrar a usted, usted tampoco lo ha hecho, en descalificaciones, porque creo que estas familias no se merecen que entremos aquí en un debate absurdo y en una dinámica de descalificación. Hay una propuesta del Gobierno, hemos planteado la alternativa que pro-

pone la plataforma, y pedimos, rogamos y, ¿por qué no?, exigimos con toda humildad, pero también con toda la solidez que nos da el grupo parlamentario de representación, la necesidad de que la Consejera se reúna con la plataforma, que yo creo que es la gran aspiración que tiene la plataforma. Lo de la actitud de la Consejera me parece muy reprochable, y eso es lo que piden, que le den explicaciones y, por qué no, se le de respuesta a esa propuesta alternativa que, según ellos, va a solucionar una deficiencia que acompañaría la propuesta de cambio realizada por la Consejería.

Los niños y mujeres son relegados a partes del antiguo hospital general, en el que se mantienen servicios de adultos como la UCI, hemodinámica, y servicios centrales como farmacia y el laboratorio de hematología. Su distribución es horizontal, alternando las plantas dedicadas a niños con las de mujeres, haciendo en la primera planta quirófano, UCI, infantil, neonatología, reanimación de niños, hospital de DIA, unidad de tratamiento ambulatorio, añadido a los servicios de hemodinámica y la UCI de adultos. La cuarta planta quedaría cerrada para su posterior uso, según la demanda.

Señorías, estas son las propuestas que, de alguna forma, cargan negativamente sobre el proyecto que plantea ahora la Junta de Andalucía, y yo me he limitado a leerlo. Yo creo que la Consejería tiene medios y profesionales para discutir a la plataforma sus planteamientos. Y eso es lo que no se ha hecho, señora Quevedo. Eso es lo que no se ha hecho, señora Quevedo. Por eso nosotros pedimos responsabilidad y pedimos también un trato digno a esa plataforma, y no tanto menosprecio. Porque, ahora mismo, la sensación que hay en la plataforma es de menosprecio. Y esa plataforma, 55.000 firmas, 36 asociaciones... Y aunque fueran dos, señora Quevedo, usted sabe como yo que no se merecen ese menosprecio. Es lo que pedimos, que por lo menos se reúnan e intercambien impresiones y, si es posible, que alcancen el consenso, por el bien de todos. Nadie ha escatimado aquí reconocimientos a lo que se ha hecho en el Reina Sofía, lo he dicho al principio. Pero también digo que hay mucha lentitud con el proceso, que hay mucho desbarajuste en cuanto al proyecto final, porque ya se ha cambiado muchas veces, y hay un discurso de maqueta que está dañando al prestigio del Reina Sofía. A eso es a lo que nosotros venimos aquí. Por eso he evitado en todo momento hacer ningún tipo de valoración política por respeto a esa plataforma a la que nos debemos todos.

Usted se ha reunido con la plataforma. Y nosotros también, señora Quevedo, el señor Mariscal y un servidor, todos nos hemos reunido, porque todos tenemos el deber de reunirnos con la plataforma y con todos los colectivos sociales. Hasta ahí podríamos llegar. Para eso nos pagan, señora Quevedo, y ahí estamos. Y yo entiendo que es posible decir aquí que la cerrazón en la que está instalada la Consejería daña el Reina Sofía,

y daña la imagen de un gobierno que tiene que estar infinitamente mucho más próximo y más cercano a los ciudadanos, que, en definitivas cuentas, son los que pagan con sus impuestos. Ellos no comprenden ese cambio radical, ellos no comprenden esa perversión de la maqueta que se ha realizado entre 2007 y 2009, y lo que no comprenden...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señoría, un segundo. Perdone que lo interrumpa.

Señorías, por favor. Si queda nada y menos. Un poquito de silencio y el señor Fuentes Lopera puede defender de forma adecuada su iniciativa.

El señor FUENTES LOPERA

—Muchas gracias, señora Presidenta. Y ya acabo, porque tampoco es cuestión de extenderme mucho.

Y, señorías, tampoco comprenden este colectivo y esta plataforma —y ahí insisto— el menosprecio. Nadie concibe en Córdoba que la Consejera no haya tenido tiempo, ni una hora, para dedicar a la plataforma e intercambiar impresiones, para ver si sus propuestas son o no son mejores, o posibles de admitir, para intentar mejorar lo que se viene haciendo durante mucho tiempo. A eso nos vamos a dedicar, y vendrá a este Parlamento para intentar que la Consejera se reúna con la plataforma

Hombre, avalar la propuesta del Consejo de Gobierno en base a técnicos... No todos los técnicos avalan —y eso lo sabe usted, señora Quevedo— la propuesta de la Consejería de Salud: hay otros técnicos que están integrados en la plataforma y lo ven de otra manera distinta, no solo los jefes de servicio, sino que también hay muchos técnicos que le dedican mucho tiempo a la profesión y consideran que la propuesta alternativa de esta plataforma puede ser y puede mejorar el proyecto final. Sobre todo, tampoco, señorías, se les ha comentado y se ha consultado a los padres, ni a las madres de los niños, ni tampoco se ha visto con buenos ojos que en el tema se involucre también lo que son las reconocidas firmas y la Asociación Española de Pediatría.

En definitiva, estamos ante una auténtica irresponsabilidad por parte de un gobierno que no quiere escuchar, como primer deber que tiene, a ciudadanos que pueden, como digo, con su contribución, mejorar un proyecto que a todos, ya le digo, nos llenaría de orgullo.

Y, señorías, ya acabo.

Miren ustedes, el discurso de maqueta del Consejo de Gobierno en Córdoba es evidente, y la prueba de ello son las cifras que contemplan año tras año los

Presupuestos de la Junta de Andalucía. Contemplaron 30 millones de euros en 2008, que no se han ejecutado, señora Quevedo, no se han ejecutado.

Usted ha dado aquí —y acabo— una retahíla de obras que se han hecho en el hospital infantil, y una de ellas, señora Quevedo, además de reconocerla...

Yo no voy a entrar, porque esta transcripción la va a leer todo el mundo: el Gobierno, que espero que la lea y reconsidere su postura, y se reúna con la plataforma, al que le pido responsabilidad, y, sobre todo, también los integrantes de la plataforma, y los profesionales. Ellos dictaminarán, y ellos verán si lo que usted dice tiene razón o lo que nosotros planteamos en nombre de ellos tiene también razón.

En definitiva, señorías, usted ha hablado aquí de mejoras. Ya veremos si ellos sienten esa mejora como usted ha contemplado aquí; si ve esa visión que usted tiene del Gobierno tan sencilla, y tan grande. Pero, en cualquier caso...

Mire ha dicho una cosa que demuestra el discurso de maqueta en que ustedes están instalados.

Usted ha hablado aquí de un montón de mejoras que se han hecho en el hospital infantil. Yo he tomado nota: unidad de reanimación asistida, ciberaula, área lúdica, hotel de la madre —que, por cierto, se ha hecho bastante tarde—, neurología, cirugía infantil, pediatría, camas... En definitiva, se han hecho reformas, se han hecho actuaciones, pero hay una cosa que ha dicho que no se ha hecho.

Mire, el 17 de agosto, señora Quevedo, se presentaba a bombo y platillo un nuevo telemando de radiología infantil. Eso ha supuesto... Un nuevo telemando. No, se lo digo porque me lo acaban de decir a mí. El 17 de agosto se había comprado un nuevo telemando, radiología infantil, 250.000 euros, 17 de agosto: compromiso de que a mediados de octubre estaría en funcionamiento. Estamos en noviembre y sigue cerrado, señora Quevedo, y sigue cerrado, hasta tal extremo que los niños tienen que ir al hospital general a hacerse la prueba de radiología. Esto lo que demuestra, señora Quevedo, es que no todo es llegar, publicitar, rueda de prensa, maqueta, y volver.

Yo creo que la plataforma y Córdoba necesitan más atención, más compromiso, y, sobre todo, más recursos económicos, y lo que de verdad, de verdad, en este caso es una cosa evidente, que denunciemos, mucha más participación de los ciudadanos...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Fuentes, puede ir concluyendo.

El señor FUENTES LOPERA

—A ustedes no se les puede llenar la boca de participación y de trato al ciudadano y, después, menospreciar a un colectivo al que, por muy pequeño que sea —en este caso, bastante significativo—, todavía, señora Quevedo, no se le ha recibido. ¿Qué tiene este colectivo para que la Consejera de Salud, el Gobierno del señor Griñán, no tenga una hora para intercambiar impresiones y, por lo menos, escuchar su verdad?

Yo no digo que la verdad del Consejo de Gobierno sea la que valga, tampoco digo lo de la plataforma; pero por lo menos intentemos entre todos, como decía Machado, alcanzar una verdad que nos junte a todos y que tengamos un proyecto significativo e importante que todos queremos.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Fuentes Lopera...

Gracias a usted. Ha excedido ya el tiempo y se estaba reiterando en los argumentos. Por eso lo he vuelto a interrumpir.

Señorías, pasamos a la votación de la iniciativa: proposición no de ley en Comisión relativa al Plan de Modernización Integral del Hospital Universitario Reina Sofía en lo que concierne a la hospitalización de niños y madres, así como el nuevo hospital del niño y otro para la mujer, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular.

Se inicia la votación.

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

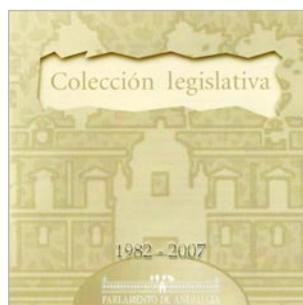
Señorías, sin más, se levanta la sesión. Agradecerles sus intervenciones y, a quienes tengan que meterse en carretera, tengan cuidado, por favor, al conducir.

SERVICIO DE PUBLICACIONES OFICIALES

COLECCIONES EN CD-ROM Y DVD

PUBLICACIONES OFICIALES:

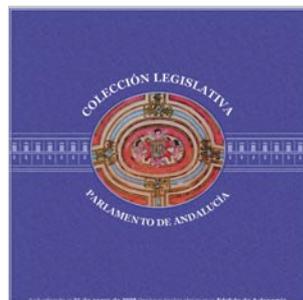
- Colección de los Boletines Oficiales del Parlamento de Andalucía publicados cada legislatura y reproducidos en formato PDF. Actualmente están disponibles en CD-ROM las cinco primeras legislaturas y en DVD la sexta legislatura.
- Colección de los Diarios de Sesiones publicados en cada legislatura y reproducidos en formato PDF. Están disponibles en CD-ROM las seis primeras legislaturas.
- A partir de la VII legislatura la colección de «Publicaciones oficiales» reúne conjuntamente los boletines oficiales y los diarios de sesiones.

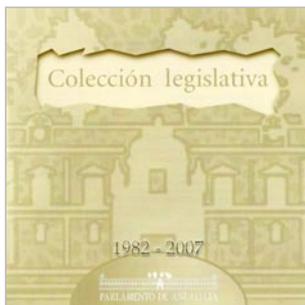


(Próximos lanzamientos VIII Legislatura)

COLECCIÓN LEGISLATIVA:

- Recopilación anual actualizada de las leyes aprobadas por el Parlamento de Andalucía. Cada ley contiene una sinopsis que incluye datos sobre su aprobación y publicación en los diferentes boletines oficiales e información, en su caso, sobre posteriores modificaciones o si han sido objeto de algún procedimiento de inconstitucionalidad.
- Anales del proceso autonómico, acompañados de algunas de las imágenes más significativas de aquellos históricos acontecimientos.
- Descripción de la sede del Parlamento de Andalucía, incluyendo una breve historia del Hospital de las Cinco Llagas con imágenes de su fachada, el Salón de Plenos y patios interiores.
- Relación de los órganos parlamentarios y sus miembros en cada una de las legislaturas transcurridas.





SERVICIO DE PUBLICACIONES OFICIALES

INFORMACIÓN Y PEDIDOS

Edición, diseño y composición:

Servicio de Publicaciones Oficiales

Información:

Servicio de Publicaciones Oficiales

Pedidos:

Servicio de Gestión Económica
c/ San Juan de Ribera s/n
41009-Sevilla

Teléfono:

(34) 954 59 21 00

Dirección web:

<http://www.parlamentodeandalucia.es>

Correo electrónico:

publicacionesoficiales@parlamentodeandalucia.es
diariodesesiones@parlamentodeandalucia.es
boletinoficial@parlamentodeandalucia.es



PRECIOS

CD-ROM O DVD

Colección legislativa	7,21 €
Publicaciones oficiales	7,21 €



© Parlamento de Andalucía

