



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

DIARIO DE SESIONES

Número 381, Serie A

VII Legislatura

Año 2007

PRESIDENTA: ILMA. SRA. DÑA. FRANCISCA MEDINA TEVA

Sesión celebrada el miércoles, 19 de septiembre de 2007

COMISIÓN DE SALUD

ORDEN DEL DÍA

Comparencias

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- Comparencia 7-07/APC-000271, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las previsiones de la Consejería de Salud para la correcta asistencia sanitaria cara al verano, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. Francisca Medina Teva, Dña. María del Carmen Collado Jiménez, Dña. María Isabel Ambrosio Palos y Dña. Concepción Ramírez Marín, del G.P. Socialista.
- Comparencia 7-07/APC-000297, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan Vacaciones 2007, es decir, sobre el dispositivo sanitario para los meses de verano julio, agosto y septiembre, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Comparencia 7-07/APC-000299, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la puesta en marcha de la ciudad sanitaria en la capital jiennense, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Preguntas Orales

Pregunta Escrita 7-07/PE-001244, relativa a las actuaciones del Gobierno para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el convenio marco, en materia penitenciaria, suscrito entre la Junta de Andalucía y la Administración central el 23 de marzo de 1992, presentada por el Ilmo. Sr. D. José Cabrero Palomares, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Pregunta Oral 7-06/POC-000756, relativa al centro de investigación en farmacogenética y oncología genética, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Concepción Ramírez Marín y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-07/POC-000188, relativa al tratamiento sanitario en otras comunidades autónomas, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Esperanza Oña Sevilla y Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 7-07/POC-000285, relativa a la Jornada Multicultural, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Francisca Medina Teva y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000174, relativa a la reducción del número de cirujanos de guardia en el hospital Virgen del Rocío (Sevilla), presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000138, relativa al impulso al desarrollo y cumplimiento del convenio-marco de colaboración en materia sanitaria en centros penitenciarios, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, siete minutos del día diecinueve de septiembre de dos mil siete.

Comparecencias

Debate agrupado de las Comparecencias 7-07/APC-000271 y 7-07/APC-000297, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las previsiones de la Consejería de Salud para la correcta asistencia sanitaria cara al verano. (pág. 12192).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.
Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.
Ilmo. Sr. D. José Francisco Montero Rodríguez, del G.P. Socialista.

Comparecencia 7-07/APC-000299, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la puesta en marcha de la ciudad sanitaria en la capital jiennense. (pág. 12201).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.
Ilmo. Sr. D. José Enrique Fernández de Moya Romero, del G.P. Popular de Andalucía.

Preguntas Orales

Preguntas Escrita 7-07/PE-001244, relativa a las actuaciones del Gobierno para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el convenio marco, en materia penitenciaria, suscrito entre la Junta de Andalucía y la Administración central el 23 de marzo de 1992. (pág. 12208).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. José Cabrero Palomares, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
Excm. Sra. Dña. Micaela Navarro Garzón, Consejera para la Igualdad y Bienestar Social.

Pregunta Oral 7-07/POC-000188, relativa al tratamiento sanitario en otras comunidades autónomas. (pág. 12214).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Jorge Ramos Aznar, del G.P. Popular de Andalucía.

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-06/POC-000756, relativa al centro de investigación en farmacogenética y oncología genética. (pág. 12215).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Concepción Ramírez Marín, del G.P. Socialista.

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-07/POC-000285, relativa a la Jornada Multicultural. (pág. 12217).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000174, relativa a la reducción del número de cirujanos de guardia en el hospital Virgen del Rocío (Sevilla), presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Retirada.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000138, relativa al impulso al desarrollo y cumplimiento del convenio marco de colaboración en materia sanitaria en centros penitenciarios. (pág. 12218).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. José Cabrero Palomares, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. María Begoña Chacón Gutiérrez, del G.P. Popular de Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Votación de los puntos a), c), d), f) y h): Aprobados por unanimidad.

Votación de los puntos b), e) y g): Rechazados por 5 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las trece horas, dieciséis minutos del día diecinueve de septiembre de dos mil siete.

Debate agrupado de las Comparecencias 7-07/APC-000271 y 7-07/APC-000297, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las previsiones de la Consejería de Salud para la correcta asistencia sanitaria cara al verano.

La señora PRESIDENTA

—Bienvenidos, bienvenidas a esta Comisión de Salud en este nuevo periodo de sesiones. Desde esta presidencia les deseo a sus señorías que tengan un buen periodo de sesiones. Y, también, darle la bienvenida, cómo no, a la Consejera, a su equipo, desearles igualmente, un buen trabajo para este último periodo de sesiones.

Y sin más, iniciamos el orden del día con el primer punto. Debate agrupado de las siguientes iniciativas: solicitud de comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Salud ante esta Comisión a fin de informar sobre las previsiones de la Consejería de Salud para la correcta asistencia sanitaria de cara al verano, cuyo grupo proponente es el Grupo Parlamentario Socialista, y solicitud de comparecencia a fin de informar sobre el Plan Vacaciones 2007, es decir, sobre el dispositivo sanitario para los meses de verano, julio, agosto y septiembre, cuyo proponente es el Grupo Parlamentario Popular.

Sin más, señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, al igual que ha hecho ella, quiero saludar en esta primera Comisión del nuevo periodo de sesiones, a todos los diputados y diputadas presentes y también desearles que en este tramo final de la legislatura podamos en la Comisión realizar entre todos un buen trabajo y, por tanto, podamos también concluir todas las leyes que van a ser tramitadas y debatidas en los próximos meses, así como las sesiones ordinarias que, como sus señorías conocen, aún quedan, antes de concluir la séptima legislatura del Parlamento.

Bien, señorías, ante la formulación de las solicitudes de comparecencia que se agrupan en este debate y, también, por la fecha en la que nos encontramos, entiendo que lo procedente, ya, en estos momentos, es realizar un balance de lo que ha sido la asistencia sanitaria en Andalucía en los meses del verano, porque estamos, ya casi, a punto de concluirlo.

En este sentido, señorías, creo que el dato más importante que les puedo ofrecer es que el verano del año 2007, respecto a la asistencia sanitaria, es que la normalidad, en cuanto se refiere a actividad asistencial y también a la situación de la salud pública, ha sido el factor destacado.

Señorías, ha sido un verano en el que en nuestra Comunidad no se ha presentado ningún problema destacable o de repercusión sobre los ciudadanos,

tanto en lo que se refiere a la actividad programada o urgente, y tampoco se ha presentado ningún problema de salud pública que haya preocupado o que haya afectado a nuestra población.

Y esta situación de normalidad, señorías, fundamentalmente en lo que se refiere a la atención sanitaria, no obedece al azar, sino que se corresponde y se debe al trabajo de planificación que se realiza en el sistema sanitario público —como saben sus señorías—, un trabajo que se basa en la experiencia año tras año y que lo que pretende es tener los recursos necesarios para atender las necesidades sanitarias. Además, señorías, hacer esto en unos meses en que coinciden otros factores como pueden ser el desplazamiento de los ciudadanos hacia las zonas que son elegidas para el veraneo y también el que las grandes capitales de provincia del interior, por este motivo, permanecen también con menor ocupación.

Podríamos afirmar, señorías, de forma objetiva —y yo creo que lo demuestra la evidencia de cada verano—, que estos meses no son un problema o una situación distinta a la del resto del año, porque todos los ciudadanos de la Comunidad, señorías, estén donde estén pasando este periodo estival, tienen garantizadas las prestaciones sanitarias y, por tanto, la extensa red de centros sanitarios se pone a disposición de cada uno de ellos.

Es por tanto, señorías —repito—, una situación de normalidad y de compromiso mantenido, lo que viene caracterizando año tras año los veranos en Andalucía. Y ello —como les decía— se debe a esa planificación que realizan los profesionales a cargo de la elaboración de este programa de verano, que también, señorías, cuenta con la colaboración de los propios ciudadanos, que cada vez usan los servicios sanitarios con mayor responsabilidad y también con mayor conocimiento.

Creo que no es ajeno a sus señorías que también, durante estos meses de verano y previamente a que, sobre todo, las personas que tienen a su cargo —los cuidadores— alguna persona con dependencia, soliciten a su médico de familia todos los instrumentos necesarios —sobre todo la medicación para transcurrir los meses de verano, si no hay ninguna incidencia—, con todo el material necesario para no acudir, salvo en caso de urgencia, al médico de familia.

Bien, señorías, como ustedes conocen por debates anteriores que ya hemos celebrado en esta Comisión, en relación a la asistencia sanitaria, desde la Consejería de Salud realizamos diversas actuaciones, que coinciden en esta época del año y que todas ellas persiguen el normal funcionamiento del conjunto de los centros. Me refiero, fundamentalmente, a la capacidad de poder dar las vacaciones reglamentarias a los profesionales sanitarios, a los refuerzos de la zona de mayor concentración de población; a la garantía, mantenimiento de la garantía, de los derechos reconocidos en nuestra Comunidad Autónoma —intervenciones quirúrgicas, consultas externas y pruebas diagnósticas—; también a los planes de altas temperaturas, en caso

de que se excedan las temperaturas consideradas en los umbrales máximos y mínimos por parte del Instituto Nacional de Meteorología; materias en actuación de salud pública, sobre todo en lo que se refiere a conservación de alimentos; mejora de las infraestructuras sanitarias —convivimos los planes de verano con la necesaria modernización de nuestros centros sanitarios—, y también la operación paso del Estrecho —como saben ustedes—, en donde existe una importante circulación, sobre todo, de personas procedentes de África.

Todo ello, señorías, constituye una serie de factores en donde —como digo— tenemos experiencia acumulada, para poder ordenarlos sin que repercutan en la calidad de la atención sanitaria. Por tanto, señorías, voy a resumirles muy brevemente algunas de estas actuaciones, que ya ustedes conocen, y que podríamos decir que, a efectos sanitarios, van a concluir el próximo día 30 de septiembre, pero que ya tenemos datos que nos permiten hacer un balance antes del cierre de este periodo.

En relación, señorías, con las sustituciones y personal eventual que contratamos durante estos meses, por motivos de las vacaciones reglamentarias, decirles que en el año 2007 se han invertido 133.315.095 euros, lo cual nos ha permitido garantizar esta atención sanitaria durante el periodo estival. Y también, señorías, mantener los servicios en los servicios de urgencia, tanto hospitalarios como de atención primaria, el mismo número de personas o de efectivos que tenemos durante el resto del año.

El total de días trabajados tanto por personal sustituto como eventual ha sido de 2.466.905 días, lo que representa 259.418 días adicionales sobre el mismo periodo relativo al año anterior.

Con respecto a las previsiones del plan de refuerzo de las zonas costeras, del verano 2007, se han desarrollado las mismas..., según la planificación realizada, ha habido en este sentido, contemplados dentro de este plan, un total de 51 centros, con 201 profesionales, lo que ha supuesto un total de 15.715 días trabajados y un coste de 1.641.747 euros.

Por otro lado, señorías, en lo que se refiere a actividad programada y garantías de respuesta, les puedo decir que en consultas externas, el número total de primeras visitas que hemos realizado entre julio y agosto han sido de 555.983, de las cuales 356.000 han tenido su origen en atención primaria. Respecto al año anterior, y por el mismo periodo, este total de primeras visitas ha supuesto un incremento de un 8'88% y las que proceden de atención primaria se han visto incrementadas en un 1'73%.

En relación con el volumen de pacientes pendientes procedentes de atención primaria, a 31 de agosto, decirles, señorías, que era de 181.887, lo cual supone 1'35% más que el año anterior, y con un tiempo medio de respuesta en estos meses, que había descendido, en relación con esos meses del 2006, en un 1'75%. Eso significa, señorías, haber pasado de 41'2 días en el verano de 2006 a 40'5 días en el verano de 2007.

En procedimientos diagnósticos, durante estos meses de julio y agosto, hemos realizado 323.462 pruebas contempladas en el Decreto de Garantías, y ello ha supuesto un incremento de un 6'75% más de lo que se realizó en el año 2006.

Por otro lado, señorías, a 31 de agosto del 2007, el total de pacientes pendientes de ser atendidos por un procedimiento diagnóstico era de 13.939; esto supone, señorías, una disminución de pacientes en espera para pruebas diagnósticas de un 17'44% respecto al periodo del año 2006. Por otro lado, el tiempo medio de respuesta para este tipo de pruebas descendió en dos días, en relación también con el verano anterior.

De otra parte, en el área quirúrgica, el número total de intervenciones programadas de julio y agosto 2007 ha sido de 31.863, lo que significa un 5'48% más que en el periodo del año anterior. Decirles, señorías, que ha sido muy significativo en este sentido el crecimiento alcanzado por la cirugía mayor ambulatoria, que ha superado el 7% de incremento respecto al mismo periodo de 2006.

Si observamos, además, el volumen de pacientes pendientes de intervención quirúrgica, en agosto del 2006, era 48.354, y en agosto de 2007, 48.302. Eso significa, señorías, que prácticamente hemos mantenido el volumen de lista de espera quirúrgica; la reducción del número de pacientes no es significativa, pero todo ello a pesar de estar aumentando la red de centros del sistema sanitario público.

Hemos descendido, también, cinco días en los tiempos de espera, de hecho, hemos pasado de 78, en 2006, a 73, en el 2007 y, por tanto, cinco días de disminución.

Pero, sin duda, señorías, quizás el factor más específico, en estos meses, es el efecto de las altas temperaturas dentro de la Comunidad Autónoma. Yo creo, señorías, que podemos decir hasta la fecha que, en este sentido, y en relación con veranos anteriores, no ha sido un verano especialmente alarmante en situación de alerta en materia sanitaria, en el ámbito de la Comunidad Autónoma; no obstante, como saben sus señorías, todo el dispositivo estaba preparado por si este fenómeno ocurría.

Decirles que nos hemos coordinado de manera estrecha, como suele ocurrir todos los años, en relación con el Ministerio de Sanidad y Consumo y otras comunidades autónomas, en las fechas desde el 1 de junio hasta el 30 de septiembre, para tener un código de alerta uniforme en todo el Estado español. Esto..., saben sus señorías que este plan o esta coordinación pretende establecer tres grupos de personas de riesgo: el grupo o nivel cero, donde son ancianos de más de 65 años que tienen una o más patologías, por tanto pueden verse agravados en una menor medida que otros grupos, y también niños con menos de 4 años; el nivel uno, que aumenta el riesgo de la población, donde estas personas mayores o bien viven solas, o bien tienen un cónyuge con características similares, y además, viviendas con complicación para poder ser refrigeradas; y el nivel dos, donde ya son personas

que viven solas y que, además, tienen dos o más patologías y, por tanto, tienen un riesgo mayor para que les afecten a su salud estas altas temperaturas.

También, señorías, saben que el plan en todo el Estado contempla hacer especial hincapié a colectivos que tienen especial riesgo, y en este sentido en Andalucía nos hemos dirigido hacia las personas mayores que residen en los ámbitos domiciliarios, residencias de ancianos, o áreas de alta marginalidad en donde las condiciones de la vivienda no son las más adecuadas.

Pues bien, decirles, señorías, que durante el verano, en concreto desde el 1 de junio hasta el 31 de agosto, hemos activado la alerta por calor siete días, de los cuales dos han sido en la provincia de Almería, uno en la provincia de Málaga y cuatro en la provincia de Sevilla; en estos meses además, el máximo nivel de alerta ha sido el dos, es decir, color naranja, que hemos activado un total de dos días en la provincia de Sevilla.

También durante este periodo se ha producido en Andalucía un total de 533.839 urgencias por cualquier causa, de las que 77 han correspondido a patologías que se han visto agravadas por motivos del calor y ocho han correspondido a golpes de calor.

En cuanto al número de ingresos hospitalarios durante la temporada, se han producido 47.934, de los que puedo comentarles que 14 se han debido a patologías agravadas por calor y 6 a golpes de calor. No hemos registrado afortunadamente, señorías, en la Comunidad Autónoma, ningún fallecimiento por golpe de calor o por patología agravada en este verano de 2007.

Pero también, como saben sus señorías, hemos realizado diversas líneas de trabajo con los profesionales de enfermería, para que también la población tuviera mayor capacidad de defenderse ante las altas temperaturas. Decirles que las actuaciones en materia de información general a la población, las hemos realizado a partir de —o a través de— Salud Responde, en donde, con la participación de estos profesionales, hemos logrado a través de los medios de comunicación, folletos informativos y, también, en los centros residenciales, trasladar a la población aquellos consejos, recordar aquellos consejos, que procuran que se pase el verano de una manera, digamos, con menor riesgo para la salud.

También hemos identificado a personas en situación de riesgo y les hemos llevado a cabo el seguimiento telefónico. En concreto han sido 8.733 personas, que se han identificado, de las cuales 3.755 vivían solas; es decir, el 42'43% de las personas a las que les hemos hecho el seguimiento telefónico y, a su vez, un 69% de las mismas tampoco tenía a nadie con quien contactar en caso de necesitar cualquier tipo de ayuda.

Las personas que viven con otra mayor de 65 años han sido, señorías, 3.645; un colectivo que ha requerido el seguimiento telefónico, pero en menor medida -como podrán imaginar- que las personas que no tenían un contacto directo con otra persona que le procurara atención en caso de necesidad.

También decirles, señorías, que durante el verano hemos intensificado las visitas domiciliarias, por parte de la enfermería comunitaria, monitorizando síntomas que pudieran prevenir la aparición de algún tipo de patología que se agravara, por motivo del calor.

Hemos desarrollado talleres, durante este verano, para las cuidadoras familiares, y todo ello, con el objetivo de que supieran cómo poner en marcha medidas encaminadas a combatir estas altas temperaturas. Y darles el dato de que han sido 951 personas las que han sido valoradas, identificadas en la tarjeta sanitaria, como cuidadoras de grandes discapacitados, y que han tenido la formación que les permitiera tener autonomía para atender aquellas situaciones que consideraran que pudieran prevenir efectos de salud.

Asimismo, durante este periodo del verano, hemos hecho el seguimiento telefónico de pacientes dados de alta de nuestros centros hospitalarios, a 3.508 personas, ellos han recibido o ellas han recibido 4.767 llamadas. Y decirles un dato curioso, que, de estas personas, el 99'94% tomaba, al menos, una medicación de riesgo, lo cual aconsejaba que su enfermera de familia hiciera una valoración completa para que -como saben sus señorías- la toma de esa medicación no se viera perjudicada, como digo, por las altas temperaturas.

En total, señorías, Salud Responde ha atendido a 12.241 personas, con un total de 23.329 llamadas. Solamente de estas personas, 12 precisaron la derivación a los dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias; dicho de otra manera, en 12 casos este servicio detectó que aparecían signos o síntomas que pudieran poner en riesgo la salud de la persona y activó el servicio de Cuidados Críticos.

En relación a los temas de salud pública —y voy terminando, señorías, siendo breve—, durante este verano hemos incrementado la tarea de vigilancia, y, por tanto, de control y de inspección, para prevenir problemas de salud pública. De hecho, en relación con las piscinas de uso colectivo, hemos inspeccionado 4.443 piscinas y se han realizado 1.671..., que llamamos..., inspecciones de rutina, para dar la concesión de licencia o para dar el informe previo a la concesión de licencia.

Hemos realizado 2.500 inspecciones extraordinarias para comprobar si se habían subsanado deficiencias que, anteriormente, los inspectores habían detectado. En 1.008 casos las piscinas habían sido adaptadas a la normativa, tras haberse realizado la inspección. Se han incoado, tras estas inspecciones, 440 expedientes de sanción, y se han realizado ya 23 sanciones, tras las inspecciones realizadas, como digo, por el cuerpo técnico.

En cuanto a la radio vigilancia de zonas de baño, decirles que hemos realizado 3.996 muestreos, en 324 puntos de 232 zonas de baño; hemos efectuado casi 12.000 análisis microbiológicos de aguas de baño y se han realizado, también, casi 28.000 análisis macroscópicos de las aguas de baño, y también, señorías, casi 20.000 de las arenas de nuestras playas. En zonas de baño continentales hemos realizado 237

muestreos, y se han realizado, también, 711 análisis microbiológicos de aguas de baño o de orilla de estas zonas de baño continentales.

También, señorías, en los meses de verano, como saben sus señorías, aprovechamos para poder realizar las obras de acondicionamiento de los centros sanitarios y procurar que esas obras puedan provocar las menos molestias posibles a los usuarios que, habitualmente, transitan por nuestros centros sanitarios; solo decirle que hemos hecho obras de mejora en 28 centros hospitalarios, es decir, en la casi totalidad de los hospitales de nuestra comunidad autónoma, y que todo ello ha supuesto una inversión de 46'14 millones de euros. Entiendo, señorías, que la relación de estas obras y las inversiones asociadas harían pues -yo digo-..., bastante largo el alcance de esta comparecencia, y, por tanto, si hay algún grupo parlamentario interesado en conocer, con detalle, cuáles han sido..., en otro momento podemos comentarlo.

Solo resaltar que en la Operación Paso del Estrecho hemos contratado a 10 facultativos y 10 enfermeros o enfermeras en los puertos de Algeciras, Almería y Málaga; que se han realizado 2.157 asistencias entre estos tres puertos, lo que supone, señorías, una disminución importante respecto al año anterior, en concreto, un 33% menos de atenciones sanitarias, a pesar de que ha aumentado el número de personas en tránsito en nuestra Comunidad Autónoma; y también señorías, creo que este efecto —o este dato— se debe —y es una hipótesis, evidentemente, que habrá que comprobar— a que ha mejorado, de forma significativa, el tiempo de espera que estos transeúntes han tenido para embarcar, al aumentarse el número de barcos que se ponían a su disposición. Saben ustedes que la mayoría de esta población cae enferma, o tiene problemas de salud, derivados de los largos tiempos de espera y tenían que estar dentro de las zonas que se habilitaban. Por tanto, sometidos a altas temperaturas, a condiciones higiénicas y condiciones, también, de alimentación, no las más adecuadas posibles, ha habido que..., han sido las causas fundamentales de las atenciones sanitarias en veranos anteriores. Al haberse reducido este elemento también se han reducido las atenciones sanitarias.

Solamente decirles que los casos de atención han sido por procesos leves, hemos resuelto más del 98% en la misma zona de atención, y, también, señorías, el perfil —por si les interesa a sus señorías— de atención sanitaria ha sido hombre, marroquí y adulto, que habitualmente era el conductor del vehículo que transitaba.

Señorías, solamente para concluir, decirles, volver a insistirles en que la situación durante este verano ha sido de normalidad; que hemos logrado, a la vista de los datos, disminuir los tiempos de atención en relación con las pruebas, las consultas externas y las intervenciones quirúrgicas, y también, señorías, garantizar la atención sanitaria a todos los ciudadanos, andaluces o de fuera de la Comunidad Autónoma, que hayan pasado las vacaciones en el municipio o en la zona costera de Andalucía que así hayan decidido.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Vamos a pasar al turno de posicionamiento de los diferentes grupos proponentes. Comenzamos por el Grupo Parlamentario Popular y su portavoz, la señora Corredera Quintana, tiene la palabra.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

Gracias señora Consejera por darnos esta información un año más. Algunos años había sido a petición de varios grupos, otros años, como el año pasado, fue a petición del Grupo Socialista y nos estuvo dando los datos de lo que había sido el balance del verano. Y usted sabe que a este grupo nos preocupa la situación de la sanidad en general, pero, especialmente más, en los meses de verano. Porque, a pesar de lo que usted ha dicho en su intervención, a nosotros nos parece que hay escasez de personal y de medios, y, por otro lado, hay un aumento importante de la población en determinados sitios de Andalucía, lo cual conlleva una serie de problemas.

Usted ha hablado de que la característica más importante de este verano, quizás, haya sido la normalidad, ha dicho, normalidad en calidad asistencial y en salud pública. Hombre, yo comprendo que este verano..., pues no se nos han dado casos como los del año pasado: de Rota, aquella mezcla de aguas fecales con aguas potables; o aquel problema en el pantano de Iznájar, que hizo que mucha gente se quedara sin agua y tuviera que llevar cubetas durante meses; o aquel muerto, nada más iniciar las vacaciones, en la zona de Matalascañas, de Huelva; o incluso, el problema aquel con los pollos y la infección.

Es verdad que eso no se ha dado este año, pero también es cierto que normalidad absoluta no podemos hablar que haya habido, y yo le recordaría el caso de la legionela, en Benalmádena, en mi provincia, en Málaga, que sabe que ya lleva varios muertos y que yo creo que ha sido un problema importante. Usted habla, de hecho, de las inspecciones en salud pública, importantes, y yo llevo esperando la respuesta de la Consejera... -claro, quizás ha estado también..., en el mes de agosto..., que yo comprendo que es un mes inhábil y que es importante..., pero sí me gustaría saber qué acciones ha llevado a cabo la Consejería. Sé que inmediatamente cerró lo que fue la piscina, pero sí me gustaría saber qué tipo de inspecciones se llevaron en aquella piscina, en Benalmádena, porque realmente, las consecuencias han sido tremendamente graves. Y ahí cierta responsabilidad tenemos, puesto que aunque ellos tienen que hacer parte de los estudios y trasladarlos a la inspección... —si yo no recuerdo mal, ese es un poco el medio, ¿no?-, ellos tienen que hacer cada cierto tiempo una inspección de las aguas, un análisis, mejor dicho, de las aguas y demás, y del entorno, y trasladarlo a la Consejería, y si ellos detectan indicios de..., bueno, cualquier cosa,

cualquier problema, tienen que comunicarlo... Sí saber por qué no se produjo esa comunicación porque, al parecer, sí había análisis anteriores en los que se había detectado algo; es lo que hemos leído en medios, que conste que la información que tengo es de medios de comunicación, pero me parece un tema tremendamente importante, que ha sido trascendental este año en Málaga -yo creo que en toda Andalucía- y que ha tenido consecuencias muy graves, y me gustaría tener esa información.

Luego, ha dicho usted que este..., estos meses no son un problema, o la situación no es distinta a la de otros meses del año. Yo le diría que sí, sí es distinta. Dígaselo a los vecinos de la Costa del Sol malagueña, o a los vecinos de Matalascañas, Punta Umbría, o cualquiera de las zonas de Huelva o de Cádiz, que son impresionantes, y que duplican, triplican y cuadruplican, incluso, en algunos momentos del verano, su población. Y que, lógicamente, lógicamente, porque es normal, hay profesionales sanitarios que están de vacaciones, porque tienen que tener sus vacaciones, como las tenemos todos, pero no se cubren todas las bajas —y usted lo sabe bien— por enfermedad, ni se cubren todas las bajas, en este caso, o todas las bajas por..., por vacaciones, como es lógico; los refuerzos sanitarios son cortitos y usted lo sabe y no lo suficiente para atender toda esa población que se deja caer, en determinados momentos, en esta zona.

Usted ha dicho que se ha caracterizado por la garantía de los derechos establecidos en nuestras normas. Es más, en algún momento determinado, en algún medio de comunicación se publicó, por parte de la Consejería, que los datos recabados año tras año permitían programar las vacaciones y situaciones de este personal sanitario, con criterios de adecuación a los requerimientos de los ciudadanos. Estaba hablando ahí de lo que eran las suplencias —vuelvo a decir— por vacaciones o de lo que eran los refuerzos. Pero, claro, vuelvo a decirlo, cuando uno se va a zonas concretas, está claro que no es suficiente con los refuerzos que su Consejería ha puesto en marcha, y usted lo sabe. Vecinos de Matalascañas ven insuficiente el refuerzo de profesionales sanitarios y critican la falta de medios. Usted sabe perfectamente que lo que había para esas zonas era seis médicos, siete enfermeros, una auxiliar y cuatro celadores, cuando se plantan en 200.000 personas, en determinados meses..., o que les faltaran traumatólogos, pediatras o, incluso, algún que otro medio de los que han hablado, ¿no? Y aquí, lógicamente, la Consejería tiene que hacer un poquito más. Si se lo traslado a la Costa del Sol, más de lo mismo, o sea, que ni siquiera me voy a molestar en darle esos datos concretos, porque usted los tiene y los sabe mejor que yo.

Yo creo que son muchos los problemas. Y a esto hay que unir otros datos: el cierre de camas y quirófanos en verano. En la provincia de Sevilla, por ejemplo, los datos que hemos tenido —y son datos que ha dado su Consejería— eran que se había producido un cierre del 12% de las camas. Pero a mí me gustaría saber cuántas camas se han cerrado en el

resto de provincias. Tengo el dato de Cádiz también, 379 camas.

Y sabe que ha habido una situación que, para nosotros, sinceramente, es intolerable y ha creado muchos problemas, porque era inaceptable que gaditanas que tenían un hijo tenían que permanecer hasta 20 horas en el paritorio porque se había cerrado toda la planta de ginecología, que eran 30 camas. Yo creo que es una situación un poco tercermundista - estamos hablando de Cádiz, ¿no?-, un problema de espacio, de comodidad y de atención médica, ya que enfermeras y matronas tenían que haber multiplicado su trabajo atendiéndolas a todas. Y luego, salía la Delegación de la Junta de Andalucía y decía que esto era algo puntual, cuando resulta que se estaba produciendo, verano tras verano, desde hace varios años. Me parece que son situaciones insostenibles que dejan ver cómo sí hay problemas.

Pero si hablamos de quirófanos, en la provincia de Córdoba Satse denunciaba que iba a haber un parón quirúrgico que iba a afectar a más de tres mil quinientos pacientes. Eso era en Córdoba, eran datos que daba Satse, decía que se iban a suspender más de mil intervenciones quirúrgicas y que iba a afectar a unos tres mil quinientos pacientes. A mí me gustaría saber si estos datos son así, son correctos y, sobre todo, si eso es solo en Córdoba, ¿cuántos se han quedado, entonces, en el aire, con ese parón quirúrgico, en el resto de Andalucía? Porque eso es una provincia, hay siete provincias más. Son datos que yo creo que a todos nos interesan.

Usted hablaba del efecto de las altas temperaturas. Yo tengo que reconocerle que Salud Responde, la impresión que nos da es de que está funcionando. Es verdad que personas con las que he podido hablar, que han tenido que recurrir en un momento determinado a hacer una consulta, han tenido una atención rápida; igual que me consta que la enfermería comunitaria también ha realizado una labor excelente este verano, trasladándose a muchos hogares, sobre todo a personas que, por edad o por incapacidad momentánea o porque ya tienen una incapacidad permanente, no podían trasladarse a los centros de salud. Me consta que han realizado una gran labor. Y yo, ante eso, sí quiero dar la enhorabuena y reconocer, porque creo que tan justo es decir lo que falla, entre comillas, para nosotros como lo que funciona bien. Aunque, quizás, sí tendría que reforzar un poquito más, porque me comentaban algunos de ellos, con los que he tenido ocasión de hablar, que lógicamente estaban bastante agobiados de trabajo, porque el personal era justito y tenían que trasladarse; y porque, además —me comentaban—, estaban llevando a cabo también parte de los trabajos de evaluación para el tema de la Ley de Dependencia. Ellos me decían que estaban también visitando los hogares para ver si..., bueno, pues todas esas solicitudes o algunas de las solicitudes que se habían hecho con respecto a la Ley de Dependencia era tal y como se había puesto en la solicitud. Y, lógicamente, eso había incrementado su trabajo, un poco, este verano. Me gustaría saber

si es así o si era un caso puntual que a mí me han comentado.

Sí me gustaría que nos detallara un poquito las obras. Había importante partida este año en los presupuestos para hacer obras de reforma y, sobre todo, también, pues para iniciar las obras de los dos grandes hospitales que faltan en Andalucía, el de La Línea y el de Ronda. Nos gustaría saber cómo va eso y si este verano se ha avanzado en algo en alguno de estos dos casos, y, sobre todo, en esos centros de salud de atención primaria que estaban previstos y que la Consejera anunció aquí, lógicamente, cuando debatimos los presupuestos. Me consta que es un momento en que se suele aprovechar, porque usted lo ha dicho en otra ocasión, el saber cómo se ha avanzado en esto.

Y voy terminando porque, como le decía, tampoco se trata de enrollarme: se trata de concretar esas cosas que a nosotros nos parece que no habían funcionado bien.

Yo tengo que decirle que para nosotros, en algunas zonas, y especialmente en la costa, la situación que se produce en verano es intolerable. Que se cierren camas y quirófanos o que no se sustituyan las bajas y las vacaciones entiendo que puede ser problemático y que va a aumentar esas listas de espera que usted tiene; sin embargo, está afectando, al final, a la vida de andaluces y andaluzas que están esperando que se resuelva una situación que vienen arrastrando.

Me parece que, últimamente, usted ha tenido problemas importantes que se han agudizado este verano: el tema de las urgencias ha seguido este verano, el tema del personal, el tema de los profesionales que están emigrando a otras zonas; o, sobre todo, algo que nos está ocurriendo y que a nosotros nos han llegado numerosas denuncias este verano, que es el caso de los profesionales extranjeros que están prestando servicio en el SAS y que, en algunos casos, no hablan el idioma español lo correctamente que tenían que hablarlo, con lo cual se han producido algunas situaciones comprometidas. Esa denuncia nos ha llegado en la provincia de Córdoba, en la provincia de Málaga y en la provincia de Sevilla. Me imagino que algún caso más habrá en otra provincia, pero a nosotros nos ha llegado en concreto en esos tres casos. Y me parece importante que usted asuma, en ese caso, su responsabilidad, que no escuche solo su voz propia, sino que, en este caso, escuche las reclamaciones que le hacen profesionales y usuarios de la sanidad.

Y termino. A veces, en verano, esto parece un poco una tragicomedia griega. Y yo creo que la sanidad pública andaluza debería contar con los medios humanos y materiales suficientes para que esta situación no se agudizara tanto en verano, porque no comparto con usted esa normalidad absoluta, sí comparto que no ha habido esos grandes problemas que a lo mejor se han planteado otros años y que hemos tenido ocasión de debatir. Pero sí es cierto que la sanidad en verano plantea problemas, sí es cierto que los usuarios tienen más tiempo de espera y sí es cierto

que en determinadas zonas, además, este problema se agudiza y llega a ser intolerable.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera.

Continuamos con el turno de posicionamiento. Ahora, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Montero.

El señor MONTERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, señora Consejera, agradecerle su amplia información en esta comparecencia. Como ya viene siendo habitual en estas fechas, desde el Grupo Parlamentario Socialista solicitamos a la Consejera de Salud que comparezca en esta Cámara a fin de dar cuenta de ese balance sanitario durante los meses de verano, que, como bien usted ha indicado, representa un periodo singular, que está determinado por distintos factores y que desde su Consejería, desde la Consejería de Salud, en este periodo de verano se elabora una planificación precisa, que tiene muy presente esos factores, que, como usted ha indicado, es una planificación basada en la experiencia acumulada de años anteriores. Una planificación que prevé también el lógico incremento de recursos para dar esa respuesta a las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas andaluces.

Por eso, desde nuestro grupo, desde el Grupo Parlamentario Socialista, comprobamos, señora Consejera, que desde su Consejería se da una respuesta específica, a través de un conjunto de actividades, a los problemas que se plantean en verano, y a su vez, también se pretende que los servicios sanitarios andaluces sigan funcionando con los mismos niveles de calidad y de normalidad en toda la comunidad andaluza; sobre todo con ese compromiso de ofrecer las garantías a todos los ciudadanos que durante los meses de verano permanecen en sus lugares de residencia.

Señora Consejera, desde el Grupo Parlamentario Socialista creemos que esta estrategia ha permitido que, año tras año, se planifique desde la Consejería de Salud de modo mucho más concreto en los diferentes periodos de verano, lo que ha supuesto que, durante este verano 2007 —como usted bien ha indicado—, no haya ningún elemento relevante que resaltar en relación a los problemas de asistencia sanitaria. Y, como bien ha indicado usted también, la normalidad en la asistencia sanitaria andaluza ha sido el factor destacable durante estos meses de verano.

También hemos podido comprobar, una vez más, cómo nuestro sistema sanitario está preparado para abordar razonablemente todos estos factores que confluyen en el verano. Es evidente, señora Consejera, que, detrás de todo lo que usted nos ha informado

en su comparecencia, detrás de sus palabras, hay un trabajo serio, responsable y riguroso de muchos profesionales.

Por eso, queremos aprovechar esta comparecencia para felicitar, desde el Grupo Parlamentario Socialista, a los profesionales del sistema sanitario andaluz, que, gracias a su esfuerzo y a la dedicación, son los verdaderos responsables de la situación de normalidad que durante los meses de verano hacen que los ciudadanos y ciudadanas andaluces podamos disfrutar de un sistema sanitario de alta calidad. Y, sobre todo, y lo más importante, garantizando en todo momento la atención sanitaria.

Señora Consejera, no vamos a desglosar, como usted sí lo ha hecho, de una manera amplia y detallada las distintas actuaciones en asistencia sanitaria que se han llevado a cabo durante estos meses, pero sí me va a permitir que nos detengamos en lo que supone el Plan de Prevención de Altas Temperaturas, lo que supone el seguimiento personalizado a las personas frágiles en su propio domicilio. Usted ha indicado en la comparecencia que es necesario seguir reforzando en el futuro y seguir poniéndolo a disposición de los ciudadanos andaluces, sobre todo incrementando también los recursos y el número de personas monitorizadas por parte de la Comunidad Autónoma, para de esa forma, y como siempre, dar respuesta previa a la aparición de la enfermedad.

Para finalizar la intervención, desde el Grupo Parlamentario Socialista, señora Consejera, quisiéramos reiterarle también nuestro agradecimiento por esa información que nos ha facilitado, información que desde nuestro grupo creemos que es completa, información que nos permite afirmar que los recursos planificados en lo que es la atención sanitaria durante los meses de verano han dado una respuesta adecuada a las necesidades y a las demandas presentadas, y que pone de manifiesto que la experiencia acumulada durante los años precedentes está permitiendo que su Consejería, que la Consejería de Salud pueda llevar a cabo, realizando esa previsión objetiva, ajustándola a la situación sanitaria de cada verano.

Por eso, desde el Grupo Parlamentario Socialista darle nuestro apoyo. Apoyo que creo, sinceramente, que es merecido, ya que estamos convencidos de que desde la Consejería de Salud, desde el Gobierno andaluz, se llevan a cabo los esfuerzos sanitarios necesarios en la defensa y en la apuesta de nuestro sistema sanitario público.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Montero.
Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta. Muy brevemente.

Agradecer, en primer lugar, las aportaciones y las sugerencias de los distintos grupos políticos que han intervenido en esta comparecencia. Evidentemente, año tras año aprendemos o incorporamos en los planes que realizamos para el verano todas aquellas cuestiones que entendemos que pueden ser mejorables cara al futuro; por tanto, cualquier sugerencia en esta materia siempre es bienvenida.

No obstante, señorías, volver a resaltar el calificativo que he dado de normalidad —no he hablado de absoluta, habitualmente no utilizo esa palabra—, en el sentido de que han funcionado los servicios sanitarios de manera similar a como funcionan durante el resto del año.

Evidentemente, señoría, que los servicios sanitarios funcionen de manera similar a como funcionan durante el resto del año no significa que no haya municipios que durante este periodo vean duplicada o triplicada su población con motivo de la llegada de personas procedentes de otros municipios, de otras comunidades autónomas. Lo que he venido a referir es que hemos mantenido los derechos que tienen los ciudadanos en relación con la atención sanitaria y que se lo he expresado, señoría, a través de las cifras. No sé si su señoría ha tomado nota de ellas, pero sí le he comentado que, en consultas externas, esperando que cierre el mes de septiembre, se han incrementado un 8'88% más del verano anterior; que ha disminuido el tiempo de atención, que ese dato creo, señoría, contrasta con su impresión o su sensación de que se habían incrementado los tiempos de atención para los ciudadanos; que se ha disminuido en 1'75% el tiempo de espera para consultas externas; que se han aumentado un seis y pico por ciento las pruebas diagnósticas; que han disminuido un 17'44% los tiempos de espera para este tipo de exploración; que hemos incrementado las intervenciones quirúrgicas.

Decía su señoría si podía explicar un dato que proporcionó el SATSE —creo que ha dicho su señoría— durante la prensa, pero desconozco, señoría, de dónde procede esa fuente de información del SATSE. Creo recordar, del recorte periodístico, que era una previsión que hacía el SATSE en función de unos cálculos que ellos habían realizado; no me correspondería a mí responder sobre esa cuestión. Lo que le puedo decir es que hemos incrementado un 5'48% el número de intervenciones que se ha realizado respecto del año anterior y que ese incremento ha supuesto disminuir en cinco días los tiempos de atención respecto al corte relativo al mismo periodo. Eso significa, señoría, que la productividad del sistema sanitario durante este verano ha sido mayor y que, por tanto, hemos podido mejorar esas garantías que tenían los ciudadanos.

Decirle, señoría, que no he hecho referencia al trágico —diría yo— incidente de Benalmádena en relación con la legionela porque no está relacionado con el verano. Es decir, no ha sido, como ha ocurrido en otras ocasiones, algún incidente que hemos tenido con motivo de que las altas temperaturas puedan haber tenido algún impacto en seguridad de alimentos, en

la conservación de los mismos o en cualquier otra cuestión.

Sí comentarle que, efectivamente, durante los meses de julio, creo recordar que fue, o finales de junio, principios de julio, se declaró un brote de legionela en el municipio de Benalmádena; un brote en el que, durante el fin de semana, trabajaron los epidemiólogos y los técnicos de la delegación provincial de manera intensa, y pudieron aislar el problema sobre una torre de refrigeración que existía en Benalmádena, vinculada a una pista de hielo y a una piscina. Esta torre de refrigeración no se había declarado por parte del ayuntamiento.

No sé si su señoría recordará la normativa sobre legionela de Andalucía, pero esta normativa establece, en primer lugar, que los ayuntamientos tienen que censar todas las torres de refrigeración que existan en su término municipal. Evidentemente, eso implica la obligatoriedad de la iniciativa privada de comunicar al ayuntamiento cualquier infraestructura de este tipo que se pone en marcha en su suelo municipal. Incluso, cuando se conceden las licencias para la apertura, los propios técnicos de los ayuntamientos que visitan in situ o que deberían visitar in situ estas instalaciones tienen que ver si efectivamente existe alguna instalación de riesgo. Las torres de refrigeración son consideradas instalaciones de riesgo por este problema, porque pueden ocasionar o pueden tener..., son una fuente de cultivo muy importante para la proliferación de la legionela.

El Ayuntamiento de Benalmádena, de la antigua corporación municipal —le recuerdo que era alcalde el señor Bolín—, no tenía registrada esa torre de refrigeración, según consta en los archivos del ayuntamiento y según ha declarado el propio alcalde. Pero, además, ese elemento, que lo tendrá que dirimir la actual corporación municipal —llegó a declarar el Alcalde de Benalmádena actual que se había producido una apertura de esas instalaciones sin licencia de apertura—, es un elemento que desconozco, señoría, porque corresponde al ámbito municipal. Solamente me hago eco de lo que declaró el propio alcalde.

Pero de lo que nosotros, como Junta de Andalucía, sí tenemos obligación es de las inspecciones de aquellas torres de refrigeración que están censadas y que, por tanto, tenemos constancia de su existencia. Evidentemente, la Consejería de Salud no puede inspeccionar aquello que no conoce, que no sabe que existe y que, por tanto, no tiene ninguna responsabilidad sobre ello.

No obstante, señoría, hubo un elemento añadido que agrava este elemento, que es que parece ser que la empresa concesionaria —siempre hay que andar con cautela a la hora de establecer cualquier tipo de acusación en este sentido, porque este tema está en los tribunales—, que la propia concesionaria de la explotación de la piscina y de la pista de hielo había realizado las analíticas que corresponden al control que tiene que hacer cada una de las empresas que tienen torres de refrigeración. Eso lo contempla también el decreto andaluz: hay una serie de requi-

sitos para la contratación de empresas externas que permiten inspeccionar las torres. Parece ser que tenía comunicación de que había habido presencia de legionela en la torre, cuestión que no se comunicó ni al ayuntamiento, al parecer, ni a la Consejería de Salud a través de la Delegación provincial; pero que, además, no se procedió, por parte de esta empresa concesionaria, al cierre de la torre, como tendría que haber hecho, además de comunicarlo, para que los ciudadanos no estuvieran sometidos a ningún tipo de riesgo. Y, supuestamente, parece ser que, conociendo estos datos, la torre de refrigeración permaneció abierta y dio lugar al trágico episodio de salud pública, que ustedes conocen que ha habido fallecimientos, y que, por tanto, ha ocurrido en nuestra Comunidad Autónoma.

Solamente decirles, señorías, que nosotros hemos trasladado a la fiscalía el tema. Nos parece que es un elemento suficientemente grave como para que la fiscalía, evidentemente, abriera diligencias, se sujetara a las decisiones judiciales. Y además, públicamente, he declarado en más de una ocasión que, en este sentido, me gustaría que la justicia fuera ejemplarizante porque, evidentemente, por el descuido, por la ignorancia o, simplemente, por el afán lucrativo de algunas empresas, se pudiera poner en riesgo la salud de los ciudadanos. Creo que es un elemento que ni su Grupo político ni, evidentemente, el Grupo Parlamentario Socialista ni el Gobierno de Andalucía podemos permitir, porque la vida de los ciudadanos vale más que cualquier otra consideración que la empresa privada tuviera que hacer.

Por tanto, señoría, habrá que esperar la resolución judicial, en donde —yo digo y sigo planteando— espero que, si se comprueban todos los extremos que les acabo de comentar, pues la actuación judicial sea impecable y, por tanto, haya la sanción oportuna e, incluso, la posible comisión de un delito, ¿eh?, por haber atentado contra la salud de los ciudadanos, incluso con la producción de fallecimiento.

Por otra parte, señoría, decirle que, en relación con algunos incidentes que usted comenta relativos a la lectura de lo que ha aparecido en los medios de comunicación durante esta época de verano, sobre algunos recursos que algunos ciudadanos reclaman en su derecho legítimo de querer incrementar la dotación sanitaria que existe en algunas zonas, no es por motivo del verano. En el municipio de Matalascañas no hay —creo que es donde usted ha hecho referencia— ni traumatólogo ni pediatra habitualmente, sino que la comunidad de vecinos, que se ve incrementada durante la época de verano, ha reclamado a la Junta de Andalucía la puesta en marcha de servicios adicionales. Pero no han sido consecuencia de la previsión del verano, sino de la lógica reivindicación de los ciudadanos de una zona que quieren acercar más la atención sanitaria.

Y decirle también, señorías, que las camas en reserva que en nuestra Comunidad Autónoma tenemos durante los meses de verano han sido un total de 12'57%, del total de las camas instaladas. Es una

información que de manera transparente producimos todos los años en rueda de prensa; concretamente, el Director General de Asistencia Sanitaria es el que traslada toda la previsión de la actividad que se va a realizar durante el verano y, también, las camas que pasan a estar en situación de reserva. No es un eufemismo considerar que son camas en reserva: significa que pueden ser dotadas y abiertas en cualquier momento que fuera necesaria su utilización.

Por darle el dato que me pedían: Almería ha sido el 4'5%; Cádiz, 13'95; Córdoba, 15'39; provincia de Granada, 16'95 —esto es del total de las camas instaladas, son porcentajes—; Huelva, 10'54; Jaén, 15'50; Málaga, 8'76, y Sevilla, 12'08. Evidentemente, se refiere a la provincia, no solamente a los hospitales de la zona del interior.

Y solamente, terminar la referencia al Grupo Popular, en relación con que, efectivamente, tenemos una coordinación con la Consejería de Igualdad para el tema de la dependencia. La mayoría de los pacientes que han solicitado, algunos por iniciativa propia, y otros, incluso, porque la enfermería de enlace les ha informado del derecho que pueden solicitar a partir de ahora, son personas que están perfectamente registradas en el sistema sanitario. Y, por tanto, lo que hemos hecho es remitir la documentación relativa a su estado de salud, sin necesidad de hacer revisiones previas. Puede ser, señoría —lo desconozco—, que, en algunas situaciones concretas, haya sido necesario visitar a estas personas en domicilio y, por tanto, revisar si su estado de salud se ajustaba a los requerimientos de la Ley de la Dependencia; pero no le puede dar el dato de cuántas revisiones se han hecho en persona, porque en este momento no lo tengo a mi disposición.

Y solamente trasladarle que, de los otros problemas que no tienen nada que ver con el verano, que tienen que ver con un problema que su señoría conoce, que yo creo que preocupa al conjunto del Sistema Nacional de Salud, que es el de la escasez de determinadas especialidades en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Sabe su señoría las medidas que la Comunidad Autónoma ha ido..., solicitando a las facultades de Medicina la dotación del total de las plazas de médicos residentes —por cierto, dato que conocimos hace escasamente unos días a partir de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud—. Y, también, la posibilidad de que, en el conjunto del sistema sanitario, hagamos una planificación y una previsión de cuáles van a ser los efectivos necesarios para dentro de diez años, que es el tiempo que tardamos en formar y en tener los profesionales adecuados dentro del mercado laboral.

Conoce su señoría la crítica que algunas veces he formulado en relación a que ahora sufrimos una situación heredada de la falta de previsión del correlato en ese tiempo, de ocho o nueve años para atrás —como sabe su señoría, tiempo gobernado por el Partido Popular—, y en donde, en este momento, estamos intentando paliar ese déficit de profesionales transitorios, porque las decisiones definitivas van a

ver la luz en el periodo que le he dicho, ocho o nueve años. Estamos intentando paliarlo para que ningún ciudadano se quede sin cobertura sanitaria por el hecho de que no haya profesionales disponibles.

Eso pasa, señoría, en algunas ocasiones porque profesionales perfectamente homologados, que han sido formados en la Unión Europea o en otros países, puedan venir a prestar sus servicios a España y a la Comunidad Autónoma andaluza. Pero decirle, señoría, que, en la competencia, en la homologación de títulos y, por tanto, la acreditación de la capacidad del profesional para ejercer la medicina en el ámbito de la Comunidad Autónoma no lo tenemos en Andalucía, la tiene el Ministerio de Educación en el Gobierno de España. Y, por tanto, todas las personas que vienen han pasado por esa homologación. Se entiende que se ha comprobado que contemplan todos los requisitos oportunos, en relación con la validez del título, para poder ejercer la medicina en nuestro país.

Por tanto, señoría, no creo que sea de recibo plantear ningún tipo de dudas sobre la capacitación de esos profesionales.

Y solamente trasladarle que, en los casos en donde pueda existir alguna dificultad con el idioma, derivado porque el ciudadano pueda ser extranjero, o bien por el manejo del idioma por parte de cualquier profesional que trabaja en un centro sanitario, normalmente existen traductores, y creo que se refiere usted a Cabra. Concretamente, la información que usted traslada, en donde el gerente del hospital había trasladado, primero, que los profesionales estaban perfectamente homologados para el ejercicio de la medicina; dicho de otra manera, que los contratos eran perfectamente legales, que era un elemento que se había puesto en tela de juicio. Y, en segundo lugar, que existía un traductor de apoyo para aquellas situaciones en las que hubiera alguna dificultad, por el ciudadano o por el propio facultativo, para la comunicación.

Terminar diciendo al Grupo Socialista que comparto las reflexiones que ha planteado. Unirme a la felicitación de los profesionales que desarrollan su trabajo durante los meses de verano, no solamente las personas que han estado. También hacer hincapié en que, a diferencia de otros colectivos, los profesionales de la salud no pueden siempre tomar las vacaciones en los periodos en los que les gustaría. Eso significa que, efectivamente, se tienen que adaptar a los requerimientos de los ciudadanos. Y, por decirlo en un lenguaje coloquial, ponerse de acuerdo entre los compañeros de un mismo centro para, en todo caso, garantizar la cobertura en la atención sanitaria. Es una tarea que se hace con la colaboración, todos los años, de todos los profesionales; por lo tanto, agradecerlo.

Y también compartir que, en el futuro, tendremos que hacer hincapié en el Plan de Altas Temperaturas, porque se ha demostrado eficaz y porque es un plan, señoría, que creo que es de una gran satisfacción por parte de los ciudadanos.

Gracias.

Comparecencia 7-07/APC-000299, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la puesta en marcha de la ciudad sanitaria en la capital jiennense.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con la siguiente solicitud de comparecencia en Comisión; en este caso, a fin de informar sobre la puesta en marcha de la ciudad sanitaria en la capital jiennense.

Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Bien. Señorías, efectivamente, hace un año, en esta misma Comisión de Salud, tuvimos ocasión de debatir sobre este mismo asunto. Y entonces, señorías, recordaran que ya me pronuncié sobre cuál era la posición de la Consejería de Salud en relación a la construcción de una ciudad sanitaria en la ciudad de Jaén. Entonces les informé que el propio Presidente de la Junta de Andalucía había hecho un encargo a la Consejería de Salud para iniciar el estudio de viabilidad sobre la construcción de un hospital en Jaén.

También, señorías, posteriormente, creo haber tenido la oportunidad de informar que la Consejería realizó el estudio. Y, como consecuencia del mismo, aproximadamente en el mes de marzo de este mismo año, presentamos un programa funcional para este centro de Jaén, en el que se especificaron todos los servicios y las actuaciones que iba a tener este nuevo centro.

Estamos hablando, por tanto, señorías, de la concreción de un compromiso que se convertirá en realidad, siguiendo, como es lógico, un desarrollo temporal que implica una adaptación, sobre todo de construcción, de una infraestructura sanitaria de este tipo. Recordarles, señorías, que el programa funcional contemplaba la construcción de unas instalaciones que incorporaran el sentido de la calidad, del confort y de la intimidad para los ciudadanos, además, señorías, de promover condiciones de trabajo que facilitaran que los profesionales pudieran desarrollar el mismo en las mejores condiciones posibles.

De otro lado, se contemplaba que este programa tenía que contemplar la incorporación progresiva de nuevas prestaciones para los ciudadanos de Jaén en su propia provincia y, también, dotación de equipamientos tecnológicos de última generación.

Pues bien, señorías, el programa funcional tuvo en cuenta todo este tipo de actuaciones y, por tanto, contempló no solamente estos requerimientos, sino también las previsiones de crecimiento poblacional que pudiéramos entender va a sufrir o va a tener la provincia de Jaén en el futuro. Es, por tanto, señorías, un centro que está pensado para dar cobertura

a toda esa población en términos no solo de calidad asistencial, sino incorporando los otros dos pilares básicos de las intervenciones sanitarias, como son la docencia y la investigación, para que de esta manera, pues, sigan siendo estos grandes centros hospitalarios de nuestra Comunidad Autónoma referente en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, decirles que, para atender estos objetivos, este nuevo hospital va a requerir una superficie construida de 120.000 metros cuadrados. Eso significa que se va a incrementar esta superficie en un 58% más de lo que actualmente contempla el hospital de Jaén o la ciudad sanitaria de Jaén. Y, además, teníamos como requerimiento un mejor acceso tanto a los ciudadanos de la capital, como a los del resto de la provincia. Saben sus señorías, perfectamente, que estos grandes centros hospitalarios tienen una cartera de servicios de referencia para los centros de la provincia y, en algunas ocasiones, para municipios, también, de algunas otras provincias.

En estos momentos, señorías, el complejo atiende a una población de 660.000 habitantes y, como decía, contempla la nueva construcción que esta población se vea incrementada, tal como nos comentó el Instituto Nacional de Estadística.

En cuanto a la distribución, señorías, va a tener una capacidad de hospitalización de 770 habitaciones, todas ellas —como es lógico— en régimen individual, dentro del compromiso del Presidente de la Junta de Andalucía de avanzar, en el sistema sanitario, en la consecución del objetivo de que todos los ciudadanos puedan tener una habitación individual —no una cama, que habitualmente nos confundimos a la hora de plantear este debate; evidentemente, todos los ciudadanos tienen cama individual—. Y plantear también que todo ello conllevaba una importante mejora en el área de cuidados críticos y de observación, porque nos parecía este elemento fundamental para incrementar la capacidad resolutoria de las urgencias.

Vamos a tener, en este nuevo centro, unas zonas de observación de adultos, con 48 puestos; hay 36, actualmente. Va a ver diez de pediatría; hay 5, actualmente. Y además, la unidad de cuidados intensivos, la UCI, va a contar con 30 puestos, en el caso de adultos, y con 12 puestos, en el caso de pediatría. También va a haber un área distinta o diferenciada de neonatología para los bebés recién nacidos, con 33 puestos.

También, la actividad quirúrgica se va a ver potenciada, porque se van a incrementar en cinco el número de quirófanos sobre los que actualmente existen; es decir, 30 quirófanos tiene el programa funcional. Lo cual, señorías, no tengo dudas de que nos va a permitir, aún, disminuir más los tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas.

Los paritorios actuales, señorías, se convierten o se transforman en salas de dilatación-parto. Este elemento tiene la ventaja de que va a permitir que la señora, en el momento de dar a luz, no tenga que desplazarse desde la sala de dilatación hasta el paritorio, sino que la propia sala de dilatación se convierte

en paritorio por el hecho de tener la monitorización y, por tanto, el equipamiento necesario para que la matrona, o en su caso el ginecólogo, atienda el parto dentro de esa sala, y, evidentemente, señoría, esto va a redundar en una mayor confortabilidad por parte de la parturienta, que no tiene que ser desplazada hacia otros lugares.

También vamos a habilitar un hotel de madres. Saben sus señorías que hay un empeño real por parte de la Consejería en favorecer el vínculo entre madre e hijo, elemento muy importante en las primeras horas y los primeros días del recién nacido, y, además, señorías, que pueda ser alimentado con lactancia materna, que, como sabe su señoría, tiene indudables ventajas para la salud de los niños o de los bebés.

Este elemento es especialmente importante en aquellos lugares, o en aquellas ciudadanas en donde tienen que desplazarse de su lugar habitual de residencia; es decir, que, habitualmente, estas zonas de hoteles de madre son utilizadas por parturientas que proceden de municipios en que el desplazamiento durante tantas horas del día provoca una molestia añadida, y que, por tanto, permanecen durante todo el tiempo que está ingresado su bebé en este tipo de instalación.

En relación con las urgencias, el nuevo hospital va a tener 23 boxes, 20 para adultos y tres para pediátricos; cuatro salas de reanimación cardiopulmonar, y el área de consultas externas va a duplicar las instalaciones frente a lo que actualmente tenemos. De hecho, hay previstos 127 módulos, frente a los 69 que existen. Todos ellos van a tener contigua, en el diseño arquitectónico, una sala de exploración funcional. Sabe también su señoría que eso es muy importante para provocar la alta resolución, y, por tanto, que el ciudadano no tenga que desplazarse en más de una ocasión para recibir un diagnóstico y una propuesta de tratamiento, sino que, pared con pared de la consulta del especialista, se puedan realizar las pruebas oportunas, y, por tanto, señoría, espero que eso mejore también la calidad percibida por el ciudadano en relación con los tiempos que emplea en atención sanitaria.

También, señorías, decirles que esta zona va a tener de consultas externas un área diferenciada para los niños, dentro del decreto del Gobierno andaluz, que también marca especiales condiciones de habitabilidad para las zonas infantiles, tanto en hospitalización como en las zonas de consultas externas, y que también vamos a potenciar las áreas diagnósticas y de laboratorio. Sabe su señoría que son áreas horizontales que dan juego al conjunto del hospital, y que de su capacidad resolutoria dependen en muchas ocasiones también los tiempos de respuesta que producen los servicios finales, los que se relacionan directamente con los ciudadanos.

Por tanto, señorías, vamos a incorporar una tecnología que permita *on line* que los clínicos reciban los resultados tanto microbiológicos como analíticos que les permitan diagnosticar a sus pacientes, lo cual va a ser ventajoso tanto para los profesionales

como, sobre todo, para los ciudadanos, y también vamos a digitalizar la historia clínica, a robotizar los almacenes, los laboratorios, y también los sistemas de monitorización; todo ello, señorías, en consonancia con las políticas de hospitales sin papeles, que permiten que el ciudadano, se atienda en el punto que se atienda, va a tener toda su información disponible, y también para que esa información pueda navegar, con las condiciones de confidencialidad, hacia atención primaria, y que no se tengan que duplicar pruebas por que el médico de familia no conozca cuáles han sido los resultados de las mismas.

El nuevo hospital también va a duplicar la capacidad tecnológica de alta tecnología del actual complejo. Vamos a incorporar otro nuevo acelerador lineal de electrones al que actualmente existe, que se incorporó yo diría relativamente hace poco tiempo; se van a incorporar nuevos equipos como la resonancia magnética nuclear o la gammacámara; asimismo, vamos a poner en marcha una unidad de electrofisiología, una litotricia, y un incremento en la ecografía, que son, como sabe su señoría, tecnologías diagnósticas muy importantes para problemas comunes de salud que tienen los ciudadanos.

También, señoría, anunciarle, aunque imagino que usted lo conoce de cuando presentamos el programa funcional, que vamos a incorporar a la cartera de servicios la cirugía plástica y reparadora, que es un elemento que permite, dentro de las prestaciones que ofrece el sistema nacional de salud, corregir aquellos defectos sobre la estética y sobre la disfuncionalidad en el organismo que provocan determinados problemas, como pueden ser las quemaduras o como puede ser cualquiera otra que provoca graves desfiguraciones del cuerpo o del rostro.

Pero, como le decía, señoría, junto a esta actividad asistencial, vamos a potenciar la docencia postgrado y la formación continuada; vamos a dotar, por tanto, al hospital de instalaciones adecuadas y modernas en las que vamos a incorporar un hotel en el que los profesionales van a poder permanecer durante el periodo de formación. Con ello perseguimos, además de dar mayor comodidad a la formación de los profesionales, ejercer un imán de atracción sobre personas de otro ámbito de Andalucía o de otras comunidades autónomas que pudieran completar su periodo de formación en Jaén, en la vista, también, señorías, de que eso hace que estos profesionales puedan elegir esta ciudad como lugar donde desarrollar en el futuro su actividad profesional —por eso digo que es un elemento de formación—. Y, además, vamos a organizar un sistema en red, en colaboración con la Universidad, que ha manifestado su actual y su completa disponibilidad a trabajar en colaboración con el sistema sanitario y con otros centros sanitarios de la provincia, para que los grupos de investigación puedan tener una actuación cooperativa y, por tanto, que los resultados de cualquier tipo de investigación, con todas las garantías para los ciudadanos, los podamos trasladar en el menor plazo de tiempo posible a la actividad o a la práctica clínica.

Decirles, señorías, que, para hacer posible todo ese proyecto, hemos tenido conversaciones con el Ayuntamiento de Jaén, conversaciones que se han plasmado de manera especial desde la incorporación de la última corporación municipal en la propia ciudad de Jaén, en donde se han barajado diferentes opciones a la hora de establecer cuáles son los suelos más adecuados para poner a disposición de la Junta de Andalucía. Sabe su señoría que, habitualmente, proyectos de esta envergadura implican que los ayuntamientos son los que adquieren los terrenos y los ceden: normalmente. Depende ya de la competencia de cada Ayuntamiento, pero, normalmente, lo formalizan a través del Pleno de la propia corporación municipal, y lo ponen a disposición de la Junta de Andalucía. Habitualmente, previo a ese elemento, los técnicos de la Consejería de Salud hacen las prospecciones del terreno, para ver si, efectivamente, cumple condiciones de todo tipo —geotécnicas que se llaman—. Habitualmente significan que la consistencia del terreno soporte el peso que una instalación de este tipo tiene; que, además, tengan una adecuación en el Plan Urbanístico que permita la construcción o la alzada de un edificio de estas características; que esté cerca de una vía principal de acceso, para que los ciudadanos puedan llegar al hospital sin necesidad de hacer grandes maniobras por el conjunto de la ciudad; que, además, cuente con una zona que permita la evacuación en el caso de emergencias... Bueno, sería muy largo determinar todas las condiciones necesarias para que el terreno cuente con estas características.

Decirle que lo que se ha hablado son conversaciones, como comento, que todavía no están formalizadas, que se ha hablado con el Ayuntamiento de Jaén. Hay dos terrenos previsibles que pudieran cumplir con estos requisitos, a juicio del propio Ayuntamiento: uno que se sitúa entre la variante de la autovía de Granada con la ciudad y la autovía A-6 en la dirección Úbeda. Usted conoce el terreno mejor que yo misma. Al parecer, es un solar que se sitúa frente a la Universidad de Jaén y al propio hospital Princesa de España. A priori, señorías, nos parecería una buena ubicación, en el sentido de la cercanía a lo que hoy por hoy es la Universidad de Jaén, y, por tanto, siempre la cercanía es un elemento adicional de posibilidad de contacto entre profesionales del ámbito universitario con el ámbito sanitario. Es un paraje que se conoce como Las Lagunillas —voy a obviar la propiedad, actualmente, de quién es— y que cuenta con 120.000 metros cuadrados de terreno, aproximadamente unas doce hectáreas. Como digo, habrá que ver las condiciones geotécnicas del terreno, y, posteriormente, si el Ayuntamiento tiene capacidad de adquisición, si cumple las condiciones adecuadas para que se pueda ubicar allí el hospital.

Hay una segunda alternativa, que es la autovía Bailén-Motril, junto al hospital Princesa de España, pero ahora en dirección norte. Es un paraje que se conoce como Viñas Nuevas —tampoco le digo propiedad de quién es en la actualidad: ambos pertenecen en este

momento, por los datos que tengo, a titulares privados—, y este segundo terreno cuenta con 240.000 metros cuadrados de terreno —casi el doble que el primero, tiene 24 hectáreas— y, por tanto, por tanto..., bueno, pues superficie suficiente —eso sí— para la instalación del hospital.

Decirle, señoría, que las dos opciones en este momento se ubican en terrenos de suelos que están catalogados como no urbanizables, por lo que me han comentado. Eso implicaría —se lo digo cara a los cronogramas—, implicaría la modificación parcial o puntual de los planes de ordenación urbana, o la adecuación si estamos en tiempo, que lo desconozco —usted seguro lo conoce mejor que yo, por su vinculación con el Ayuntamiento: desconozco si en este momento está el PGOU de la ciudad de Jaén en periodo de sufrir las propias modificaciones—. Solamente decirle, señoría, que, evidentemente, se tendrían que calificar como de equipamiento público para poder cederlos a la Consejería de Salud y que posteriormente podamos levantar el hospital. Tengo también información, que le puedo dar, de que se han mantenido contactos con los propietarios de ambos terrenos, que parece que no habría a priori dificultades para poder adquirir esos terrenos —dependerá ya de la negociación del propio Ayuntamiento—.

Por tanto, señorías, lo que prevemos es que, en el menor plazo de tiempo posible, los técnicos de la Consejería de Salud comprueben que, efectivamente, cumplen esos requisitos; posteriormente, que el Ayuntamiento —ya le cuento el cronograma—, posteriormente el Ayuntamiento tiene que hacer toda las gestiones para adquirir los terrenos y calificarlos como de equipamiento público; posteriormente esos terrenos tienen que ser cedidos, según propuesta del Pleno de la Corporación Municipal de Jaén; una vez que ese planteamiento esté hecho, la Consejería de Salud tendrá que licitar la redacción del proyecto —adjudicarlo, que se realice—; posteriormente de la redacción del proyecto habrá que adjudicar, sacar el concurso de obras para adjudicar las obras del mismo, y, posteriormente, colocaremos la primera piedra y se levantará el hospital.

Los plazos, señoría, que cuando presentamos el programa funcional manejábamos para una infraestructura de este tipo en estándar —porque, como digo, cada hospital tiene su propia originalidad—, estaba en torno a los cinco años, ¿eh? Cuatro años y medio, cinco años y medio... Doy como promedio cinco años, como los tiempos lógicos para que, con todos esos trámites, si no hubiera ningún inconveniente, se pudiera tener el hospital a disposición de los ciudadanos. No obstante, señorías, estaremos a tenor de que todas estas actuaciones que les he comentado sigan su ritmo, e iremos adaptándonos en función de las mismas.

Esto significa, por tanto, señoría —creo que usted me lo planteaba en su pregunta—, significa que, por la previsión de la Consejería de Salud, estamos en condiciones de contemplar, en la partida presupuestaria del ejercicio 2007, la reserva de la partida

correspondiente para la redacción del proyecto, como digo, que sería la actuación que cabría contemplar para el ejercicio del año que viene.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Por el grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Fernández de Moya.

El señor FERNÁNDEZ DE MOYA ROMERO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Y, señora Consejera, muchas gracias por la información que ha ofrecido en el ámbito de la Comisión de Salud acerca de una iniciativa en la que, a tenor de sus palabras, me va a permitir —porque yo quiero que así conste en el *Diario de Sesiones*— felicite públicamente a quien la tuvo hace nada más y nada menos que seis años, que no es otro que el Colegio de Médicos de Jaén. Sin lugar a dudas, esta es una iniciativa que abanderó en su momento el conjunto de los profesionales de la sanidad jiennense, como perfectos conocedores de la realidad en que en el día a día, ciertamente, están trabajando, al servicio siempre ejemplar de lo que significa la Medicina en la provincia jiennense.

Como usted bien sabe, señora Consejera, hace precisamente seis años, ese debate se produjo en el ámbito de la sociedad jiennense. Entonces estaba de Consejero de Sanidad su hoy colega señor Vallejo, jiennense, y, por lo tanto, perfecto conocedor de lo que significaba la realidad sociosanitaria en el conjunto de la ciudad de Jaén, y también de su provincia; porque, como usted bien ha dicho acertadamente, es un hospital de referencia para el conjunto de la provincia, no solo para los ciudadanos de la capital, al margen de lo que signifiquen el CHARE de la sierra de Segura, lo que es el hospital San Agustín de Linares, y el San Juan, concretamente, de Úbeda.

Pero usted sabe que, hace seis años, la Administración, la Junta de Andalucía, precisamente optó por un proceso que era de fusión administrativa de los dos hospitales. En este caso me refiero tanto al antiguo ciudad de Jaén como al Princesa de España. Esa fusión administrativa conllevaba la dotación de una sola gerencia y, evidentemente, la presencia de determinadas direcciones y subdirecciones médicas y de enfermería de las que había antes, concretamente, de la fusión.

En ese momento —me remito a hace seis años—, esos servicios médicos asistenciales fueron fusionados, y entonces se estableció que determinadas especialidades estuvieran en un determinado centro hospitalario y otras en otro, de forma y manera que, por ejemplo, Traumatología o Neurocirugía fuesen ubicadas en el pabellón neurotraumatológico y, por

ejemplo, otro tipo de especialidades, concretamente las restantes, en el médico-quirúrgico, conocido en Jaén como el antiguo Capitán Cortés.

Usted bien sabe que el tercero en discordia, el hospital Doctor Sagaz, conocido coloquialmente en la sociedad jiennense como El Nerveral, fundamentalmente es una unidad adscrita al complejo, y que, fundamentalmente, también lo que persigue no solo es una labor desde el punto de vista de asistencia sanitaria, sino, si me permite la expresión, también de asistencia social. Por eso me he centrado especialmente en el Ciudad de Jaén, y también en el Princesa de España.

Ciertamente, señora Consejera, yo creo que es de justicia reconocer que la separación de algunos servicios ha supuesto dificultades, o ha presentado por los menos, en lo que es la labor diaria de los profesionales de la sanidad jiennense, ciertamente dificultades día a día en la prestación de este servicio hacia los jiennenses. Es evidente —y yo quiero resaltarlo una vez más— que la responsabilidad de los profesionales de la sanidad pública andaluza, y, en este caso, de manera especial, jiennense, ha sido la que ha minimizado el impacto, precisamente, de esas pequeñas distorsiones, pero importantes, que se han generado.

De ahí que nosotros, desde nuestra formación política, hayamos venido insistiendo a lo largo de esta legislatura —insisto y reitero en que la paternidad de esta idea corresponde al Colegio de Médicos, y que posteriormente otros colectivos se incorporaron, pero que fue lanzada en el año 2001 por el que hoy también es presidente del Colegio de Médicos, el doctor Luna—, hemos venido insistiendo, a lo largo de esta legislatura una y otra vez, en preguntarle, señora Consejera, cuáles iban a ser las previsiones que se tenían encima de la mesa por parte del Gobierno andaluz para dotar a Jaén de una ciudad sanitaria. Sobre todo porque, como usted bien sabe, y teniendo en cuenta lo que han sido las dificultades que con brevedad le he explicado en aras del tiempo, sí que es verdad que hoy, por ejemplo, tenemos serias dificultades en lo que significa nada más y nada menos que el trasiego que se produce de los historiales clínicos. Aproximadamente puede haber un medio millón de historiales clínicos, según me comentan los profesionales de la sanidad jiennense, que van de un lado para otro, pero sin que, en un momento dado, puedan tener la información completa, un diagnóstico certero de lo que significa la atención al paciente desde el punto de vista, por ejemplo, de la documentación iconográfica —piense en la realización de radiografías o endoscopias—.

De ahí, señora Consejera, que le insista y le reitero que, desde el Grupo Parlamentario Popular, ya desde el año 2004, una de mis primeras iniciativas fue, precisamente, preguntarle a usted cuáles eran las previsiones que tenía el Consejo de Gobierno para la puesta en marcha de esta ciudad sanitaria.

Y se lo digo porque, en el ámbito de la sociedad jiennense, le voy a dar fundamentalmente unos datos que me parecen sumamente importantes, y que, si

bien es cierto que es una encuesta que pertenece a nuestra formación política, no es menos cierto que no tengo ningún problema en hacerle llegar la ficha técnica para que usted vea qué grado de sensibilidad existe en el conjunto de la sociedad jiennense acerca de la dotación y la unificación de esos hospitales.

Nosotros preguntábamos en una encuesta realizada a mil entrevistados, exclusivamente en el ámbito de la capital jiennense: «En la actualidad, la ciudad de Jaén tiene repartida la atención sanitaria en tres hospitales. ¿Cree usted que es prioritario que se construya una ciudad sanitaria donde se ubiquen el conjunto de las especialidades médicas?» El 82'90% de los entrevistados decía que sí, el 12'2% decía que no y el 4'9% decía que no sabe, no contesta.

Yo creo que esta encuesta, indudablemente, teniendo en cuenta que siempre los pilares básicos de una sociedad son la educación y la sanidad, siempre, evidentemente, los jiennenses queremos mejorar hacia lo que significa la prestación de la asistencia sanitaria pública.

Y permítame, señora Consejera, una serie de matizaciones, fundamentalmente porque yo creo que son en aras de la objetividad.

Usted ha dicho que, desde que se celebraron las pasadas elecciones municipales, existe un grado de entendimiento con el Ayuntamiento de Jaén —yo ya no soy concejal; lo digo porque no tengo vinculación con el Ayuntamiento de Jaén—, en el que se pone fundamentalmente encima de la mesa la posibilidad..., o dos posibilidades que hoy publica un medio de comunicación provincial, concretamente el diario *Jaén*, en el que en el día de hoy aparecen sendas fotografías de la posibilidad de los terrenos que está manejando el Consejo de Gobierno.

Acerca de la sensibilidad, yo quiero decirle, con todo el respeto del mundo, que eso no es cierto. Lo digo porque, si usted se repasa —y yo estoy convencido de que la Alcaldesa de Jaén le pude hacer llegar— el avance el Plan General de Ordenación Urbana que se aprobó por el anterior equipo de gobierno del Partido Popular, verá que coincide plena y exactamente con las opciones que se están manejando actualmente por la Consejería de Salud y el propio Ayuntamiento de Jaén.

El estado en que se encuentra ahora mismo el PGOU es el del avance. Por lo tanto, queda la aprobación provisional por el Pleno —me imagino que ese será el trámite urbanístico y administrativo pendiente que determine al final la cesión del suelo—. Y, después, la aprobación definitiva, que corresponde al Consejo de Gobierno, vía Consejería de Obras Públicas. Pero conviene matizar, en aras de la objetividad, que el equipo de gobierno anterior del Partido Popular, ya en el avance del PGOU, a quien corresponde, evidentemente, en el ejercicio de la disciplina urbanística de la ciudad, había contemplado, precisamente, las ubicaciones que se ponen encima de la mesa, fundamentalmente porque nos parecía algo de justicia teniendo en cuenta lo que significaba la ubicación en el acceso. Es decir, es muy importante que los

pacientes, en este caso los ciudadanos que vienen de la provincia de Jaén, pues, ciertamente, tengan unas vías de acceso francamente importantes, desde el punto de vista no solo de la seguridad, sino también de la propia inmediatez, y, sobre todo, porque usted sabe que precisamente el antiguo hospital Ciudad de Jaén se encuentra en una manzana, prácticamente en pleno centro de la capital, en frente del cuartel de la Guardia Civil, y es allí donde se pueden generar, pues muchos problemas desde el punto de vista de la seguridad, e incluso de ampliación del propio recinto y del complejo hospitalario.

Sí hay algo también, señora Consejera, que quiero no matizar, pero sí hacerle una pregunta, porque a lo mejor yo no lo he oído.

Sobre el presupuesto global al que aspira el conjunto de la obra, sí tengo claro que va a haber obligaciones plurianuales inicialmente comprendidas a lo largo de un quinquenio, pero no sé si usted ha dicho —o yo no lo he oído— el presupuesto global montante presupuestario en el que se estima —evidentemente, por parte de la Consejería de Salud— la realización de esta ciudad sanitaria. Y sí conviene también recordar que, efectivamente como usted bien citaba, había puesto en manos de esta Cámara esa información a través de una pregunta oral en comisión, concretamente que se efectuaba en septiembre de 2006 —es decir, hace prácticamente un año—. Fue cuando usted respondió en el ámbito de la Comisión de Salud.

Sí debo decirle, señora Consejera, que, según datos de la Cámara andaluza, que he contrastado, evidentemente, antes de venir a sede parlamentaria, yo he tenido la oportunidad de formularle a usted dos preguntas escritas sobre este tema. No he recibido respuesta, y por eso decidí solicitar su comparecencia, ante la ausencia de, concretamente, la repuesta a esas preguntas escritas, con la finalidad de abordar lo que significaba, indudablemente, una, yo creo, merecida ciudad sanitaria para el conjunto de la sociedad de Jaén.

Y, por último, dos consideraciones, señora Consejera.

A mí me gustaría —lo digo, sobre todo, para sacar de dudas un debate en el que, ciertamente, al final se puede producir— saber, cuando usted habla de docencia e investigación...; yo, que provengo no del mundo de la sanidad, pero sí del mundo universitario, me gustaría saber si cabría la posibilidad, o si la Consejera de Salud descarta o no descarta la posibilidad, de llevar a cabo la implantación de los estudios de Medicina en el ámbito de la ciudad de Jaén, PUESTO que actualmente la Universidad de Jaén no tiene en modo alguno esa licenciatura.

Yo creo que, si estamos hablando de la puesta en marcha de un centro, como usted bien ha dicho sobre el papel, pionero, y que va a suponer un hospital de referencia a modo de ciudad sanitaria para el conjunto de Andalucía, sería bueno que... Usted, además, ha incidido en una modalidad que a los profesores universitarios siempre nos encanta, que es el binomio docencia-investigación. Me gustaría

saber si juntamente a ese proyecto puede ir o no la posibilidad de implantar los estudios de Medicina con la dotación de facultad, concretamente hacia la propia Universidad de Jaén.

Y otra cuestión. Lo digo fundamentalmente para disipar dudas a raíz de unas declaraciones efectuadas por el Delegado del Gobierno de la Junta de Andalucía. Se lo pregunto a usted también para salir de dudas —yo tengo la información, pero quiero saberla por usted—. Donde actualmente se ubica el Ciudad de Jaén, los terrenos, la titularidad de esos terrenos, a quién pertenece, porque da la sensación de que la Junta de Andalucía, a través del Delegado del Gobierno, descarta que la titularidad esté en manos de la Administración General del Estado. La información que obra en poder de este diputado es que la titularidad corresponde a la Tesorería General de Seguridad Social —por lo tanto, Ministerio de Trabajo, y, en consecuencia, Gobierno de España—. O bien, si pertenecen a otro a titular, me gustaría que me lo aclarase, sobre todo por la implicación que pueden tener el traslado y la parcela que quedaría libre como consecuencia, concretamente, de la puesta en marcha de ese complejo hospitalario.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Fernández de Moya. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Empezaré, señor Fernández de Moya —a propósito de elementos que coincidimos, de las palabras que le he podido escuchar—, en primer lugar, con el reconocimiento a los profesionales de la provincia de Jaén, en concreto de la ciudad sanitaria del complejo hospitalario de Jaén, por la magnífica labor que realizan en el día a día. Y, en segundo lugar, señoría, también poner de manifiesto que yo creo que, efectivamente, los ciudadanos, cuando se les pregunta a propósito de la mejora en relación con los servicios sanitarios, habitualmente aportan una declaración positiva, de que les parece conveniente que las Administraciones inviertan en los recursos públicos. Incluso, quiero recordarle, señor Fernández de Moya —y probablemente de ese ámbito usted tiene mayor capacitación que yo para conocerlo—, e incluso, cuando se les pregunta a propósito de determinados impuestos, como alcohol y el tabaco, y el destino de los mismos, los ciudadanos declaran en su mayoría que les parecería oportuno el gravamen sobre esos impuestos y que se destinaran a la mejora de las instalaciones sanitarias. Yo creo que eso a todos colectivamente nos tienen que hacer reflexionar sobre la legitimidad que los servicios sanitarios tienen sobre el conjunto de los ciudadanos, y, por tanto, sobre el buen uso que los

ciudadanos entienden de los mismos, o, dicho de otra manera, el que a los ciudadanos les parece oportuno y recomendable que la inversión pública tenga una parte muy importante sobre la actividad sanitaria, porque le dan mucho valor al concepto salud y, por otra parte —entiendo—, porque también consideran que son servicios bien empleados, con independencia de quién los gestione, para favorecer un mejor estado de salud de la población.

Y darle un dato, señoría, adicional, sobre los datos que manejaba el Partido Popular, a propósito de que la mayoría de los ciudadanos, como es lógico, van a estar de acuerdo con la construcción de nuevas infraestructuras, e incluso me atrevería a decirle, señor Fernández de Moya, en políticas sociales, en todas aquellas, porque entienden que eso mejora su salud, decirle que creo recordar que, en el último barómetro realizado en la provincia de Jaén —es un dato que le doy de memoria—, el 72% de los ciudadanos consideraba que el mejor servicio que existía en la provincia era el sanitario. Creo recordar que un 72% pensaba que lo que mejor funcionaba en la provincia era el servicio sanitario, dentro del barómetro de opinión que habitualmente realizan estudios independientes encargados por las diferentes entidades.

Decirle, señoría, que también me alegro si los terrenos que en un principio se están apalabrando... Y le pido a su señoría en este sentido, evidentemente, la prudencia de lo que significan todas las conversaciones previas antes de la formalización por parte de quien corresponde, que es el pleno municipal, de cualquier tipo de terreno. Creo que nada aporta, y, sobre todo, perjudica a los procesos de negociación, la especulación a propósito de que unos terrenos sean mejores que otros: Tienen que ser los técnicos los que determinen cuáles son. Y, luego, hay que dar el margen suficiente, sobre todo cuanto se trata de terrenos que están en manos de titulares privados, para que se pueda llegar a un proceso de negociación razonable que permita la adquisición, por parte de la Administración pública —en este caso la Corporación Local—, de esos terrenos, y estoy convencida de que, por su talante, esa prudencia está garantizada.

Decirle solamente, señoría, que si coincidimos en las propuestas que en su momento hayan podido barajar otras corporaciones municipales a propósito de la ubicación de los terrenos del futuro hospital, mejor que mejor, porque eso va a permitir que el proceso de diálogo dentro de la Corporación Municipal sea pacífico y, por tanto, pues no haya mucho tiempo que perder en la discusión sobre diferentes alternativas.

Yo creo que la lógica es la que marca la señalización de los terrenos, y, por tanto, parecería lógico que el hospital se ubicara cerca de la Universidad, cerca del Princesa de España, porque el Princesa de España sí tiene una ubicación física que permite la evacuación hacia una vía de rápido acceso. Por tanto, señorías, si estamos de acuerdo en los elementos esenciales, yo creo que vamos a llevar mucho camino recorrido.

De otro lado, su señoría planteaba —o le quería entender, señoría, que intentaba plantear— una pugna

a propósito de la paternidad de los proyectos. Yo, señoría —no es mi talante—, no suelo establecer ningún tipo de pugna a propósito de las paternidades o maternidades de ningún tipo de proyecto. Creo que, como usted bien ha comentado, los profesionales de la provincia de Jaén hacen un magnífico trabajo en la aportación de ideas y en la aportación de sugerencias. Lo que sí tengo que decir, señoría, es que quien tiene la responsabilidad de poder comprometer una inversión de estas características es el Presidente de la Junta de Andalucía, el señor Chaves, y el señor Chaves ha comprometido esta infraestructura en la provincia de Jaén.

Se lo digo, señoría, porque por sus palabras me daba la impresión de que usted le estaba restando importancia a ese compromiso del Presidente Chaves con la ciudad de Jaén.

Yo creo que los ciudadanos, que, evidentemente, conocen muy bien cómo funcionan las distintas Administraciones, a los ciudadanos no se les escapa que es el Presidente de la Junta de Andalucía el que tiene esa responsabilidad, y que, por tanto, es el que tiene que priorizar, dentro de todas las necesidades que hay en Andalucía, aquellas que considere que son de especial interés y que son necesarias para el avance de nuestra Comunidad. Así lo hizo el Presidente Chaves y, por tanto, señoría, él, que tiene la responsabilidad, tuvo a bien comprometer esta infraestructura para mejorar la atención sanitaria —como digo— dentro de la provincia.

Decirle en tercer lugar, señoría —porque hacía usted referencia la historia que ha acompañado a la dotación sanitaria de la ciudad de Jaén—, en este sentido, que yo creo que es un elemento que a veces hemos discutido en esta Comisión de Salud, que una de las claves fundamentales de éxito de la sanidad en Andalucía ha estado en las políticas de continuidad que se han llevado a cabo por parte de los gobiernos de Andalucía; que tampoco a los ciudadanos se les escapa que esas políticas de continuidad han sido posibles porque de manera ininterrumpida ha habido gobiernos socialistas a cargo de la Administración, del Gobierno de la Junta de Andalucía.

Y yo me siento absolutamente en coherencia con todo lo que se ha desarrollado por parte de mis predecesores. Se lo digo porque el proceso de fusión del complejo hospitalario de Jaén me pareció en su momento —y me parece ahora— que fue una importantísima iniciativa. De hecho, creo que debe ser un referente para el resto de las capitales de provincia. Creo que en aquel momento se pusieron las bases suficientes y necesarias para que el Presidente, en el mes de marzo, pudiera anunciar la construcción de la futura ciudad sanitaria. Sin ese proceso de fusión, hubiera sido prácticamente imposible el que en este momento estuviéramos hablando de la construcción de un nuevo edificio. Porque, como conoce su señoría, lo importante en la atención sanitaria no son ni siquiera las instalaciones: lo importante es que exista una buena coordinación de los recursos humanos, que es el activo más importante que tiene nuestra

organización, y, por tanto, el debate, todo el proceso de modernización que se produjo con motivo de la incorporación de nuevos servicios, de la fusión de algunos que estaban dividiendo sus esfuerzos también en su momento, ha propiciado un escenario que ha hecho posible que ahora —repito— el Presidente de la Junta de Andalucía, que es el que tiene la responsabilidad, comprometa una infraestructura tan importante para Jaén como es la construcción de la próxima ciudad sanitaria.

Decirles, señorías —que no tengo el dato aquí ahora, pero se lo facilito a la mayor brevedad—, que creo recordar que, por la previsión aproximada que hacemos en torno a cuánto cuestan estructuras de este tipo, por el número de camas, de módulos, de metros cuadrados, creo recordar que oscilaba entre ciento ochenta, doscientos veinte millones de euros, ¿eh? No obstante, es un dato que le estoy proporcionando de memoria y que, en una cifra tan global, puede ser que alguna cifra me baile. Pero aproximadamente. Es decir, es una envergadura de inversión que obliga, evidentemente, a que, por el Gobierno andaluz, una parte muy importante de las inversiones para los próximos años se concentre en la provincia de Jaén, al objeto de poder dar respuesta —usted bien lo decía— a las sucesivas dotaciones presupuestarias que un proyecto de estas características tiene que tener para completar su construcción.

Decirle, además, señoría, que la provincia de Jaén es una de las provincias mejor dotadas del conjunto del Estado en la dotación de camas por habitantes —creo que hemos hecho un esfuerzo muy importante—.

Y ahí también me uno a la labor de mis predecesores, en la construcción de hospitales de proximidad. No se los voy a relatar, porque su señoría conoce perfectamente que se inició todo este proceso con la construcción de los hospitales comarcales, que fueron muy importantes para asegurar la calidad. Y, sobre todo, para asegurar un elemento que también en esta Comisión solemos traer a colación, como es el de fijar la población dentro de la provincia de Jaén, sobre todo en las zonas del interior. Saben sus señorías que todas las zonas de interior tienen este riesgo, y, de manera importante también, en la provincia de Jaén.

El Gobierno andaluz está empeñado en dotar de iniciativa económica —dinamismo, por tanto, en la economía de los ciudadanos— a todas las zonas del interior, para permitir que los ciudadanos puedan vivir con las mismas condiciones de calidad que en el resto de la Comunidad Autónoma, sobre todo de las capitales de provincia, y que la aparición en su día de los hospitales comarcales, posteriormente de los centros de alta resolución, no solamente tiene como objetivo acercar la atención sanitaria, sino que, además, son potentes industrias —si me permite la expresión— que se instalan dentro de comarcas que a veces tienen depresión económica, y que, por tanto, permiten la atracción de ciudadanos para vivir allí. Y, por otra parte, la creación de industrias auxiliares, que, con la excusa o el objetivo de proveer de servicios al

hospital, pueden provocar incremento en el número de empleos que se ofertan en esas comarcas, y, por tanto, se pueden incrementar también —como digo— las oportunidades para todos los ciudadanos de esa zona.

Terminar esta comparecencia, señorías, en la que, como digo, me reitero en la satisfacción de que si en los elementos esenciales que tiene el proyecto se comparten con el Grupo Popular, iremos mucho más rápido en el avance del mismo. Solamente terminar contestando a las tres últimas preguntas que su señoría me hacía.

En relación con las preguntas escritas, disculpe el retraso, señoría, si, como usted comenta, ha hecho llegar a esta Mesa alguna iniciativa escrita en relación con esta cuestión y todavía no ha recibido la respuesta: comprobaremos ese extremo y se lo haremos llegar a la menor brevedad posible.

En relación con los estudios de Medicina, por parte de la Consejería de Salud saben que no tenemos competencias para el establecimiento de las especialidades o de las disciplinas que tienen que tener en las diferentes universidades de la Comunidad Autónoma de Andalucía. No obstante, sí comentarles que no habrá ningún problema —todo lo contrario— por parte del nuevo hospital para recibir a estudiantes de medicina que, en el futuro, pudieran completar o pudieran tener los estudios dentro de la misma provincia de Jaén. Pero los criterios sobre los cuales, tanto las conferencias de rectores como la propia Consejería de Innovación —sabe usted, competente en esta materia—, los criterios que se establecen para el establecimiento de las facultades en las diferentes provincias no se los podría relatar con suficiente precisión. Los conozco solamente por parte de lo que me compete, y, por tanto, señoría, lo que sí les digo es que por parte de la Consejería no va a haber ningún inconveniente —todo lo contrario— de que, si es conveniente y adecuado, por parte de quien corresponda, el establecimiento de los estudios de Medicina, estaremos encantados de completar esa..., o de dar las instalaciones sanitarias para que los alumnos puedan realizar las prácticas. Entre otras razones, señorías, porque la docencia en nuestros centros sanitarios es un excelente estímulo para la formación y para el desarrollo profesional de los clínicos que trabajan habitualmente en nuestros centros sanitarios, y estoy convencida de que los recibirían con las manos abiertas. No obstante, como digo, no me corresponde a mí determinar la conveniencia o no de la puesta en marcha de esos estudios, y, por tanto, le oriento en el sentido de que quizás la Consejería de Innovación, o el propio Rectorado de la Universidad de Jaén, pueda contestarle mucho mejor a esta pregunta.

En relación con la titularidad de los terrenos, ahora, cuando usted me ha referido la información y dice usted que el Delegado del Gobierno de la Junta en Jaén ha comentado que la titularidad no es de la Tesorería de la Seguridad Social, me pone usted en la duda. Yo tenía en mi creencia que la titularidad del

solar, y también la titularidad del edificio actual que alberga el hospital, pertenece, como en su momento se hizo con todos los edificios, pertenece en titularidad a la Tesorería General de la Seguridad Social, pero tiene la transferencia hecha, en cesión de uso, para el sistema sanitario, y, por tanto, para la Comunidad Autónoma. Sabe su señoría que ese régimen es un régimen... —para que los ciudadanos nos entiendan, si hay alguno siguiendo esta comparecencia—, es una especie de situación indefinida de ocupación, por parte del sistema sanitario, de esas dependencias, y ha sido una situación similar, igual a la que se ha producido en todo el Estado, en donde, cuando se produjeron las transferencias sanitarias, se produjo la cesión de uso de todos los edificios, pero la titularidad de la mayoría de los edificios siguió vinculada a la Tesorería o al patrimonio de Seguridad Social.

No obstante, señoría, sí me comprometo a mirar con exactitud ese extremo, porque no dudo que el Delegado de la provincia de Jaén del Gobierno andaluz tiene mucho más conocimiento de estos temas que yo misma, y, por tanto, puede ser que exista. Son todo transferencias hechas hace mucho tiempo. Puede ser que exista algún documento en donde se plantee alguna duda sobre la titularidad; pero, como les digo, mi creencia era que ese solar pertenecía a Seguridad Social. Y en este momento no estoy en condiciones de confirmárselo, porque tendría que comprobar este extremo; no vaya a ser que haya habido algún documento, o algún real decreto o alguna publicación en el BOE, que haya cambiado esa titularidad y que haya pasado a cualquier otra Administración. En algunas ocasiones ha habido edificios de la Seguridad Social que se han levantado sobre solares que pertenecían a la Corporación Municipal, que a su vez lo había cedido a Seguridad Social... Es decir, es complicado poner en pie a veces la historia de los propios centros que tienen casi cincuenta años de antigüedad. Pero, señorías, me comprometo a mirar... Creo haberle entendido el solar, ¿eh?, porque el edificio sí que es propiedad de Seguridad Social. Creo entenderle que la duda se puede estar planteando a propósito del solar donde se ubica el hospital actual; pero me comprometo, como le digo, a resolverlo en el menor plazo de tiempo posible.

Muchas gracias.

Preguntas Escrita 7-07/PE-001244, relativa a las actuaciones del Gobierno para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el convenio marco, en materia penitenciaria, suscrito entre la Junta de Andalucía y la Administración central el 23 de marzo de 1992.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con el siguiente punto del orden del día, en este caso con pregunta con ruego de respuesta escrita relativa a actuaciones del Gobierno para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el convenio marco en materia penitenciaria suscrito entre la Junta de Andalucía y la Administración central del 23 de marzo de 1992.

Por el grupo proponente, el Grupo de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Cabrero.

El señor CABRERO PALOMARES

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, esta iniciativa la presentamos en su momento porque, efectivamente, tenemos un estrecho nivel de colaboración con asociaciones pro derechos humanos y familiares de presos que están en las cárceles andaluzas, a los que desde aquí saludamos porque están siguiendo este debate, y lo harán también en la proposición no de ley que tenemos al final de la Comisión.

En ese sentido, ellos ya vienen denunciando de manera reiterada desde hace años que se están vulnerando los derechos de las personas presas en las cárceles andaluzas, y, en ese sentido, la falta de atención médica especializada se está produciendo de manera reiterada. También lo ha planteado el Defensor del Pueblo —en todos sus informes anuales aparece reiteradamente también esa circunstancia—, y la jueza de vigilancia penitenciaria también ha hecho autos —el último ahora, precisamente en abril de este año— en los que viene a hablar también de esos déficits de prestación sanitaria especializada en los centros penitenciarios de Andalucía.

Es bien conocido el convenio marco de 1992 entre la Junta y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para, justamente, prestar este tipo de atención sanitaria, y, por lo tanto, señora Consejera, ante esa circunstancia, a nosotros nos gustaría que se diera un salto cualitativo importante para cumplir con ese convenio.

Por eso estamos planteando cuáles son los médicos de su Consejería que están realizando un seguimiento a los pacientes que están presos; también nos gustaría conocer cómo se está incentivando a los médicos especialistas para que, efectivamente, puedan acudir a esos centros penitenciarios, a las consultas; queremos conocer cuáles son los instrumentos que se están poniendo en marcha para el cumplimiento de los autos del 12 de febrero de 2002, y del último, de la jueza de instituciones penitenciarias, que ha sido, como digo, el 11 de abril de este año, y también toda una serie de datos que nos interesa que usted pueda aportar, sobre las consultas diarias que se hacen al especialista en las prisiones andaluzas, o el número de personas que se quedan sin asistir, justamente por la falta de cumplir con esas citas... En fin, toda una serie de datos que nos parece interesante que se puedan aportar.

E igual estamos planteando cuáles son, cuántos son los especialistas que están pasando consulta en los centros penitenciarios de Andalucía y con qué nivel de frecuencia, porque las quejas que existen son que hay un déficit en esa materia.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Cabrero.

Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

—Sí. Gracias, señora Presidenta.

Yo, señor Cabrero, en primer lugar, compartir —lo digo también en aras de lo que usted comentaba a propósito del seguimiento por parte de la población interna, o de las propias asociaciones pro defensa de los derechos humanos, de esta pregunta o de esta comparecencia— no solamente la preocupación, sino el deseo por que la población interna tenga los mismos derechos que el resto de la población normal —en materia sanitaria, se entiende; evidentemente, no en materia de libertad, que la tienen privada por la comisión de algún delito—.

Sí decirles, señorías, que compartimos la necesidad de la normalización de la atención sanitaria hacia este colectivo, que, evidentemente, por el hecho de estar recluso, no tiene ningún sentido que pueda ver mermadas, por cualquier condición o por cualquier característica, sus condiciones de salud.

Si me apura, señoría, le diría incluso más. Por el hecho de ser personas que están institucionalizadas, es decir, que viven en lugares comunes, en donde convive un mayor número de personas, el seguimiento sobre la salud de este tipo de colectivo tiene que ser superior al que se produce, incluso, sobre la población normal, al efecto de evitar contagio o alguna situación de riesgo, como digo, derivada, en muchas ocasiones, de la estrecha convivencia que tienen estas personas, por compartir paredes o compartir espacio físico.

Por tanto, señorías, hay algunas de las cuestiones que usted plantea en esta iniciativa a las que yo puedo darle respuesta. Y hay otras preguntas, señorías, que sería más oportuno que las pudiera contestar Instituciones Penitenciarias, que es quien tiene la responsabilidad no solamente de ofrecer la atención sanitaria hacia esta población, sino, además, de conocer con datos estadísticos cuál es el número de personas que solicitan o que tienen necesidad de tener una atención sanitaria, que salen de los centros o que no salen, por el hecho de que no tengan a su cargo o que no tengan asignada la suficiente custodia policial. Lo digo, señorías, porque sí, efectivamente —y todos creo que estamos en esa línea—, queremos mejorar la atención sanitaria que se presta a la población reclusa, hay que orientar bien cuáles son las Administraciones

competentes, en cada momento, para poder exigirle, a cada una, los elementos que propician, al final, que todo el mundo se beneficie. Lo contrario, señorías, sería, si me permiten la expresión, dar palos de ciego sobre esta materia. Y no me gustaría que, en ningún caso, por no orientar bien las preguntas, pudieran sus señorías tener la sensación, o pudieran, las personas que nos escuchan, tener la sensación de que unas Administraciones se escudan en otras.

Yo les voy a trasladar aquellos elementos que entiendo que es importante mejorar en la atención sanitaria a esta población, en qué consiste el convenio, pero también les voy a trasladar quién tiene la responsabilidad, y, por tanto, encantados de que, conjuntamente, señorías, podamos exigirle a cada organismo competente aquello que le es propio.

Decirles, señorías, que la situación que se denuncia, en algunas ocasiones —o que yo he recibido—, por parte de las asociaciones pro derechos humanos o de, incluso, como usted comentaba, por el propio Defensor del Pueblo, tiene que ver con las situaciones que se producen por la imposibilidad de que la población interna acuda a las citas que tiene concertadas. Se entiende con los médicos especialistas porque, como usted conoce, y, si no, yo ahora se lo explico, hay una parte de la atención sanitaria que se provee dentro de las propias cárceles, y que se deriva —según traslada Instituciones Penitenciarias, porque no es un extremo que nosotros podamos comprobar— de la imposibilidad de asignar el número suficiente de efectivos policiales que requiere la custodia de este tipo de población en nuestros centros sanitarios. Dicho de manera que nos comprenda todo el mundo, señoría, parece ser —y digo parece porque ese dato lo proporciona Instituciones Penitenciarias— que la anulación que se produce o la no asistencia a la consulta de los médicos especialistas viene provocada por la no posibilidad de asignar las custodias a las personas que se encuentran en situación de privación de libertad.

Decirles, señorías, que efectivamente nosotros hemos comprobado, en nuestros datos estadísticos, que se produce una no asistencia frecuente sobre este tipo de población, una vez asignada el día de la cita con el especialista o con la prueba complementaria. Y eso, señorías, pues, evidentemente, considero que tiene que haber algún tipo de mecanismo que permita que, una vez que ha sido concertada la cita con los servicios médicos, de Instituciones Penitenciarias, se puedan dar todas las facilidades para que la población interna pueda acudir.

Pero, como digo, señorías, no es competencia de la Consejería de Salud poder asignar los recursos policiales necesarios, para que la persona —o los de la Guardia Civil—, para que la persona pueda acudir a nuestros centros sanitarios. Pero sí hacemos una cosa, en aras a mejorar esta coordinación, que establece el propio convenio... He adelantado, señorías, que el convenio lo cumplimos en los extremos en que está planteado. Distinto es que se pueda mejorar, seguro que todo se puede mejorar. Pero plantearle que lo que si procuramos es, en primer lugar, citar

al mayor número posible de personas que solicitan atención especializada de una determinada prisión, en el mismo día, lo cual puede producir que el furgón policial que se desplaza pueda contemplar el mayor número de pacientes posible y, por tanto, no tengamos que diversificar esos días de atención. Entendemos que eso puede facilitar a Instituciones Penitenciarias la asignación de la custodia.

Por otra parte, procuramos que el paciente, el mismo día, se realice todas las pruebas necesarias para un correcto diagnóstico, lo que su señoría sabe que llamamos alta resolución, al objeto de evitar que tengamos que tener, por parte de Instituciones Penitenciarias, la asignación de esa custodia durante dos días consecutivos. Es un esfuerzo de concentración de las pruebas los días que acude la población reclusa, como digo, al objeto de evitar que se produzcan desplazamientos sucesivos.

Y también, señorías, procuramos que existan protocolos conjuntos de actuación, entre los profesionales que trabajan en Instituciones Penitenciarias —profesionales de la salud, me refiero—, con profesionales del sistema sanitario público de Andalucía, sobre aquellas patologías más frecuentes que existen sobre la población reclusa: algunas de ellas, hepatitis B; otras, sida; o cualquier otra patología infecciosa que, en este momento, pueda tener esta población. Y todo ello, señorías, para que los médicos que son plantilla y que están asignados a Instituciones Penitenciarias puedan manejar este tipo de patologías, sin necesidad de tener que desplazar a la persona que, en ese momento, se encuentra enferma.

Además, sabe su señoría que es una atención sanitaria que cada vez está más tecnologizada y que, por tanto, para un correcto diagnóstico de los pacientes, requiere la realización de pruebas que se encuentran concentradas dentro de nuestros recursos sanitarios, por lo que no siempre es posible que sean los médicos de Instituciones Penitenciarias los que puedan llegar al correcto diagnóstico. Por eso es tan importante que exista una coordinación y que, por tanto, todos desarrollemos o tengamos una historia de salud que permita compartir todos los datos, sin necesidad de que los propios ciudadanos se desplacen. Cuanto más, una población a la que, al parecer, hay dificultades para asignarles la custodia policial.

Yo creo, señorías, que, siendo serios en este debate, creo que su señoría no va a pretender —ni creo que sería de recibo— que la población reclusa, por el hecho de que tenga dificultades para la asignación de esa custodia, se quede sin la posibilidad que le oferta la dotación tecnológica que tienen nuestros centros. Yo creo, señoría, que usted puede comprender fácilmente que si un paciente tiene un problema digestivo, es oportuno realizarle una endoscopia; que si un paciente tiene un problema traumatológico, en muchas ocasiones hay que realizarle un TAC; o si un paciente tiene un problema cardiaco, pues hay que realizarle un cateterismo. Con esto me vengo a referir, señor

Cabrero, que cuidado con algunos planteamientos que pudieran hacer que la población reclusa tuviera menos acceso a esos medios tecnológicos, por consecuencias derivadas de la no asignación de la custodia necesaria para que esta población llegue. O, dicho de otra manera, tenemos que ser capaces, entre todos —porque creo que el problema de la población reclusa nos compete a todos—, de articular procedimientos y mecanismos que permitan que la población reclusa tenga los mismos derechos que el resto de la población normal a una cuestión básica como es la atención sanitaria.

Y para eso, señorías, la población reclusa tiene que realizarse una determinada tecnología y se tiene que desplazar hacia nuestros centros sanitarios, se tendrá que hacer. Y lo tendrán que hacer desde Instituciones Penitenciarias, poniendo a cargo de los servicios médicos aquellas custodias que permitan el traslado de estos pacientes. Yo le advierto, señorías, de este riesgo, de que, por empeñarnos en que la población reclusa no salga de Instituciones Penitenciarias, que, probablemente, también sea para todos, incluido para los propios reclusos y para los propios servicios médicos, por comodidad, no tengamos que poner en riesgo la propia salud de la población reclusa, porque el endoscopio no nos lo podemos llevar debajo del brazo, el TAC no lo podemos trasladar en una maleta y la sala de hemodinámica tampoco se puede trasladar.

Portanto, señorías, ¿qué tenemos que hacer?, creo yo. O lo que le propongo: que tenemos que seguir mejorando, en relación con la ejecución del convenio. Yo creo que tenemos que desplazar aquellas especialidades que, efectivamente, no requieren grandes dotaciones tecnológicas. Le pongo algún ejemplo de lo que venimos realizando en Andalucía. En medicina interna o en inficcioso se están desplazando, de forma programada, a los centros penitenciarios de las provincias de Cádiz y Huelva, especialistas del sistema sanitario público de Andalucía; en el ámbito de la psiquiatría, que también, es un ámbito que no requiere de grandes dotaciones tecnológicas, lo estamos haciendo de forma periódica en Cádiz, Córdoba, Granada, Málaga y Huelva; en traumatología lo estamos realizando en la provincia de Málaga, para procesos banales, es decir, que no requieren grandes dotaciones tecnológicas. Y estas especialidades, señorías, se desplazan con una periodicidad quincenal o mensual, según nos comunican los servicios médicos de Instituciones Penitenciarias.

En este sentido, me gustaría que no nos liáramos. En este momento, la atención sanitaria es competencia de Instituciones Penitenciarias; de hecho, hay un cuerpo facultativo, perteneciente a Instituciones Penitenciarias, que realiza esa labor, dentro de las cárceles. Y lo que hace el sistema sanitario de Andalucía, es complementar esa atención sanitaria, que realiza Instituciones Penitenciarias, a partir del convenio. Se lo digo, señorías, porque si creemos realmente que estamos en condiciones de poder mejorar esa atención sanitaria, a cada uno hay que reclamarle lo que

le es de su competencia, para que todos pongamos nuestro granito de arena, para poder mejorar.

Actividades que hemos puesto en marcha recientemente: cirugía menor ambulatoria en los centros penitenciarios. La dotación tecnológica de este tipo de iniciativas no requiere de grandes dotaciones. Por cierto, señorías, dotaciones que también tiene que hacer Instituciones Penitenciarias, porque esa infraestructura es competencia de esa Administración. Y, por tanto, para que usted me entienda, los equipos necesarios para que los especialistas que se desplazan puedan hacer su labor les corresponde adquirirlos a cárceles o a Instituciones Penitenciarias, como su señoría conoce.

Hay algún tipo de información que me ha pedido, señoría, que no se la puedo facilitar porque yo no conozco cuántas personas o el motivo por el que las personas no acuden a la cita. Le puedo dar el dato, a propósito, o confirmarle el dato de que, con mucha frecuencia, no acuden. Pero no conozco el motivo, porque ese registro de información les corresponde a cárceles tenerlo registrado. Pero solamente decirle que, por las preguntas que me hacía, los pacientes que hemos atendido en consultas externas, procedentes de las prisiones, han sido, en el año 2001, 895; 2002, 719; 2003, 658; 2004, 995; 2005, 905, y 2006, 692. Esperaremos al cierre del dato correspondiente al año 2007.

Los datos sobre las anulaciones de citas de Sevilla-2, que ha sido una pregunta expresa que me ha dicho, no se lo puedo conceder porque nosotros no registramos, dentro de la base de datos del paciente, de dónde procede; mucho menos, señoría, cuando cualquier dato que tenga que ver con la historia natural del paciente, que pudiera poner en peligro cualquier tipo de confidencialidad que pueda tener el paciente y que no sea necesario para la atención sanitaria, pues no lo incorporamos a nuestra base de datos. Dicho de otra manera, no registramos aquella información que no da ningún valor añadido para la atención sanitaria y que puede provocar alguna molestia o algún malestar, por parte de la población de la que procede.

Portanto, señorías, solamente concluir diciendo que la Consejería de Salud cumple escrupulosamente el convenio y que en los extremos en los que se pueden producir deficiencias, en esa atención sanitaria, que creemos y compartimos que hay que mejorar y que todos nos tenemos que poner las pilas, para que ello se produzca, en ningún caso es con motivo de que haya, bueno, pues, no prioridad, por parte de nuestro sistema público, sino que tiene que ver con algunas otras condiciones que he comentado.

Por cierto, el personal facultativo se desplaza a estos servicios de forma voluntaria. Cuando se habla de forma voluntaria, no me refiero a que se desplace en su tiempo libre; me refiero que se desplaza durante su horario laboral, pero porque, voluntariamente, al trabajador no le importa desplazarse o manifiesta su compromiso con desplazarse, porque normativamente no tenemos capacidad de obligar a los trabajadores

del sistema sanitario público a que se desplacen a Instituciones Penitenciarias.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señor Cabrero.

El señor CABRERO PALOMARES

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, el convenio marco obliga a la Junta de Andalucía, a su Consejería, a la atención especializada en los centros penitenciarios de Andalucía; obliga. Luego, cuando usted intenta... Por la respuesta, sinceramente, está evadiendo responsabilidades, cuando se dirige y lo dirige hacia Instituciones Penitenciarias. Usted tiene obligaciones, su Consejería, como consecuencia del convenio marco.

Y, efectivamente, usted acababa diciendo que tiene carácter de voluntariedad la entrada del especialista a los centros penitenciarios, para la atención de las personas que tengan problemas del tipo que sea. Efectivamente, eso es cierto. Y por esa razón, entre otras cuestiones, muchas citas de las que se piden, previamente, por algún enfermo, dentro de los centros penitenciarios, pues no se cumplen, no se hacen. O porque, efectivamente, no pueden salir, pues porque no tienen vigilancia y acompañamiento policial al centro sanitario de la Junta de Andalucía.

Pero usted tiene obligaciones, y las está incumpliendo. Si no, ¿por qué reiterados autos de la jueza de vigilancia penitenciaria en Andalucía, en la prisión de Sevilla y otras, está planteando, efectivamente, la necesidad, la obligación de que usted cumpla con sus obligaciones —me refiero su Consejería— en materia de atención especializada en las prisiones?, y, ¿por qué, también, lo está planteando de manera reiterada el Defensor del Pueblo y por qué lo están planteando colectivos sociales? Es decir, es una obligación, y cuando hay obligaciones lo que no se puede producir es lanzar la pelota al tejado del otro, y cuando el otro lo resuelva, pues ya veremos, y si además quiere entrar el médico, se resolverá, se cumplirá con el servicio sanitario y la atención sanitaria, etcétera, etcétera, que es, en definitiva, lo que usted está planteando. Yo creo que eso no es correcto.

Todo el tema que ha planteado de la concentración de pruebas, la cita en un mismo día de varias personas enfermas que están en centros penitenciarios u otro tipo de instrumentos y fórmulas que se están buscando, también se han probado ineficaces. Por lo tanto, señora Consejera, nosotros..., vamos, hay una cuestión..., usted dice: «No puedo aportar datos», simplemente, señora Consejera, no es porque formen parte del derecho a la intimidad en algunos de los casos, sino es porque la comisión de seguimiento, que está prevista también en el propio convenio marco,

lleva sin reunirse, ya hace, al menos, cinco años; y desde ese punto de vista, como no hay reuniones de la comisión de seguimiento, donde están las dos partes que, efectivamente, evaluarían, irían detectando todas estas cuestiones, se aportarían y se facilitarían los datos para disponer por parte, en este caso, de la Consejería, pues usted no tiene ningún dato porque no se reúne la comisión de seguimiento, que está prevista en el acuerdo, en el convenio marco.

Desde ese punto de vista, señora Consejera, a nosotros nos parecería bien que si usted está planteando que tiene tantas dificultades, porque no pueden salir, porque no tienen vigilancia, acompañamiento policial, etcétera, etcétera, o porque a los médicos no se les puede obligar a entrar, a los especialistas, ¿por qué no se produce la reforma y renovación del propio convenio que resuelva esos déficits que desde el año 1992 se han detectado, señora Consejera? Y usted no concluya en que cuando Instituciones Penitenciarias resuelva su problema de los policías, de acompañamiento, de vigilancia y que tal y que cual, nosotros seguiremos, porque además, usted reconoce que no cumplen tampoco, porque la voluntariedad de los médicos, en algunos casos, pues, también deja citas, que estaban ya previstas, sin ejecutar, sin hacer. Ha dicho que es voluntario, y es verdad, que lo conocemos, es voluntario que el médico entre en su horario de trabajo, pero voluntario, nunca...

La señora PRESIDENTA

—Señor Cabrero, le ruego vaya terminando.

El señor CABRERO PALOMARES

—A nosotros nos parece, señora Consejera, y se lo pedimos sinceramente..., si todos esos problemas en los que no queremos entrar a fondo..., usted ha planteado su visión de quién tiene la responsabilidad, de dónde están los problemas, sin entrar, porque en alguna medida también es cierto lo que usted ha dicho... ¿Por qué no se resuelven? No esperando a que alguien cumpla, a que el otro cumpla, sino reúname la comisión de seguimiento —que no se reúne nunca—, márquese un marco, un proceso de diálogo entre las partes y convéngase en corregir, modificar y rectificar aquella parte del convenio que, según usted, está impidiendo que se pueda ejecutar lo que está previsto; compromisos de instituciones penitenciarias y compromisos de usted, y obligaciones, como consecuencia del convenio marco. Y, a partir de ahí, es probable que dentro de seis meses o un año estaremos en condiciones de presentar un balance mucho más positivo en cuanto a la garantía de esos derechos, que usted empezaba diciendo que tienen y que no pueden ser vulnerados por el hecho concreto de la privación de libertad, que esa es otra cuestión, pero que, de hecho, en lo concreto se está incumpliendo...

La señora PRESIDENTA

—Señor Cabrero, le ruego por favor... Esta Presidencia está siendo muy benévola con su tiempo. Sabe que esta iniciativa tiene un tiempo muy limitado, y lo lleva usted sobrepasado en demasía.

El señor CABRERO PALOMARES

—Termino, señora Presidenta. Termino, porque creo que es la mejor manera de que se dé un avance en ese sentido. Reformemos el convenio. Tiene usted voluntad, lo va a hacer, si no..., lo primero que ha dicho se queda en el aire porque no resuelve nada, es cuestión voluntarista. Se tienen que garantizar derechos, pero si luego no se ejecutan, pues, no sirve para nada y no ayuda absolutamente a nada.

Muchísimas gracias, señora Presidenta. Pero hemos visto que la señora Consejera ha tenido mucho tiempo, creía que íbamos a tener el mismo tiempo, pero muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Le he permitido a la señora Consejera que utilice todo ese tiempo para que le contestara su pregunta, pero sabe que esta iniciativa tiene un tiempo muy limitado, utilice otras iniciativas que existen para que, por una comparecencia, tenga más tiempo y podrá tratarlo con más profundidad.

Pero, de todas maneras, gracias.
Señora Consejera, para finalizar.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias. Muy breve.

Señor Cabrero, ¿usted se ha leído el convenio? Porque es que me da la impresión de que usted no se ha leído el convenio. El convenio dice taxativamente, señoría: «Área de consultas de especialidades» —que es de lo estamos hablando, no vamos a hablar de formación, promoción de la salud, porque usted no ha hecho referencia—. «Establecer un hospital de referencia para los centros penitenciarios con el fin de atender las necesidades de desplazamientos al propio centro penitenciario, de los especialistas que lo definan, de acuerdo a las posibilidades, voluntariedad de los facultativos, en consonancia con lo establecido en el apartado quinto del presente acuerdo» -el propio convenio establece, como no puede ser de otra manera, señoría, el que se hará en función de la voluntariedad y de las posibilidades del proceso diagnóstico, sígo-. «Gestionar las consultas de especialidades en los hospitales de referencia procedentes de centros penitenciarios a través de unidades de atención al usuario, facilitando la accesibilidad al horario de consulta» —sígo—, «realizar protocolos conjuntos que especifiquen los tipos...».

Es que creo que no se lo ha leído, señoría, es que usted me va a permitir, igual que usted hace afirmaciones y opiniones, que yo le dé la mía. Mire usted, señoría, preocupados por la atención sanitaria de la población reclusa, al menos está tan preocupado su señoría como yo misma, por no decir que yo misma más que su propia señoría. ¿Por qué? Porque las iniciativas que usted plantea, señoría, me preocupan, me preocupa que cualquier planteamiento que usted hace, que no ataje el problema fundamental, haga que la población reclusa no se pueda beneficiar de la tecnología moderna que tiene el sistema sanitario público de Andalucía, para un correcto diagnóstico y para un tratamiento.

Señoría, no podemos intentar paliar este problema diciendo que no vaya la población interna a los centros sanitarios que tienen la dotación tecnológica. No, señoría, tenemos que plantearle a quien tiene la responsabilidad, que tiene que arbitrar los mecanismos necesarios para que, cuando se concierte una cita el ciudadano pueda acudir, en este caso un ciudadano privado de libertad, sin que haya ningún obstáculo para que acuda a la cita. Lo demás, señoría, que se plantee a propósito de cualquier otra cuestión es perjudicar la salud de estos ciudadanos y, por tanto, la Consejería de Salud, la modificación del convenio la hará intentando —ya veo que usted no— exigirle a Instituciones Penitenciarias que arbitre los mecanismos oportunos para que la población interna se pueda desplazar y —repito— beneficiar de la dotación tecnológica de nuestros centros, que no la podemos llevar bajo el brazo -como su señoría comprenderá-; en segundo lugar, promover que cuando esta población tiene que acudir, demos facilidades —se las he comentado anteriormente— y en la medida de lo posible, señoría, el desplazamiento para aquellas especialidades que no requieren grandes recursos tecnológicos, que cada vez son menos, porque como usted conoce, la tecnología cada vez tiene un papel más protagonista en la atención sanitaria.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con el siguiente punto del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión.

Disculpe, señora Corredera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Sí. Señora Presidenta, es que ha hablado con su compañera portavoz que va a llevar esta pregunta, por si no le importa cambiar el orden, es que mi compañero Jorge Ramos tiene Junta de Portavoces y se tiene que marchar, para que se vea primero la del Grupo Popular.

Gracias.

Pregunta Oral 7-07/POC-000188, relativa al tratamiento sanitario en otras comunidades autónomas.

La señora PRESIDENTA

—Bien. No hay ningún problema, señora Corredera.

Vamos a pasar a la pregunta relativa al tratamiento sanitario en otras comunidades autónomas.

Por el grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, se adhiere el señor Ramos Aznar.

Señoría, tiene usted la palabra.

El señor RAMOS AZNAR

—Muchísimas gracias, señora Presidenta, y muchísimas gracias al Grupo Socialista por atender esta petición de modificar el orden del día, en función de la justificación que ha hecho mi compañera y portavoz en la Comisión, Ana María Corredera.

Mi pregunta, señora Consejera, es muy sencillita, y surge como consecuencia de determinadas demandas que nos han hecho llegar determinados usuarios del Sistema Andaluz de Salud, en el sentido de que, o bien porque en la carta de servicios los actos médicos —creo que se dice así, yo no soy un especialista en esta materia— que se regulan en esa carta de servicios, no se prestan para los casos específicos de las personas que nos afectan, a las que me referiré, o bien porque por la técnica que requiere ese acto médico, sea o no sea quirúrgico, a lo mejor es más adecuado la implantación que se está haciendo de esa nueva técnica en otro sitio distinto de lo que es la espera competencial del Servicio Andaluz de Salud, o bien porque muchas veces por cuestiones de listas de espera, por cuestiones de tardanza, pues, se hace aconsejable el que determinados pacientes —y se lo digo por experiencia, porque nos han llegado, precisamente, a decirnoslo—, pues, hayan tenido que optar, hayan tenido que optar por realizar ese acto médico fuera de la Comunidad Autónoma, y en muchas ocasiones, dependiente o no del Servicio Nacional de Salud e, incluso, en algunas otras ocasiones, en instituciones sanitarias de carácter privado.

Y la pregunta es: ¿Contempla el servicio sanitario andaluz el hecho de que ante esa coyuntura -por cuestiones de que no estén en la carta de servicios, por cuestiones de que la técnica deseable en ese acto sea una distinta a la que se hace en Andalucía, o por cuestiones de espera muy prolongada-, ese paciente tenga que ser sometido a esa intervención en otra Comunidad Autónoma, sea o no sea pública, o sea privada, o incluso fuera de España, y que, por tanto, los costes de esa intervención repercutan, no en el bolsillo del ciudadano en concreto, sino con cargo al servicio sanitario de Andalucía?

Yo quiero pensar, quiero pensar que eso sí está regulado de alguna manera. Pero sí me gustaría también,

que usted si pudiese -y yo se lo agradecería-, a pesar de que estamos muy limitados en el tiempo, me dijese el procedimiento y si ese procedimiento en cierta manera puede justificar —que yo creo que sí, por ahí vendría la justificación de las quejas de esos pacientes—, puede justificar el hecho de que la complejidad del procedimiento al final implique el buscar una solución por la vía rápida, que es no esperar al posicionamiento del servicio andaluz, y por tanto, optar a ese tratamiento en otro ámbito residencial distinto del de la Comunidad Autónoma.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Ramos Aznar.

Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Voy a intentar resumirle, porque, efectivamente, es una tarea compleja, porque aunque parezca todo similar son diferentes casos los que concurren en aquellos supuestos en que un paciente es atendido fuera de la Comunidad Autónoma.

Mire, hay un procedimiento que se regula a partir del Fondo de Cohesión del Sistema Nacional de Salud, un fondo que regula el Ministerio de Sanidad, a partir del cual hay una lista de procedimientos, a menudo altamente complejos tecnológicamente -me estoy refiriendo a trasplantes cardiacos, técnicas muy avanzadas en materia de referencia-, en donde, cuando una comunidad autónoma deriva a un paciente hacia esos hospitales, llamados de referencia, del conjunto del Sistema Nacional de Salud, evidentemente el paciente no tiene que hacer ningún abono al centro al que acude; al paciente habitualmente, cuando es derivado, se le paga el desplazamiento, tanto a él mismo como a un acompañante, para que pueda permanecer en el lugar donde se va a ubicar, y las comunidades autónomas compensan ese gasto que se ocasiona con un fondo que se llama de Cohesión Sanitaria, que..., sería complicado..., pero es un balance que se establece al cabo del año entre un saldo que se establece entre —para que usted se haga una idea— andaluzes que para esas patologías son atendidos fuera de Andalucía *versus* personas no andaluzas, que son atendidas en Andalucía para esa patología. De la cartera de servicios general del sistema sanitario público de Andalucía, habitualmente, señoría, a nadie se le remite —excepto la unidad de lesionados medulares de Toledo—, a nadie se le suele remitir fuera de la Comunidad Autónoma porque Andalucía tiene completada su cartera de servicios. De hecho, este Fondo de Cohesión es bastante más útil para aquellas comunidades que son muy pequeñas y que, por tanto, la puesta en marcha de un servicio de este tipo no cumpliría con los requisitos de calidad del necesario número de casos, o no cumpliría con los requisitos de proximidad porque tenga una comunidad colindante que lo pueda ofrecer, y habitualmente son

las comunidades que no completan su cartera de servicios —cada vez menos, pero que no completan la cartera básica que define el Sistema Nacional de Salud— y que, por tanto, desplazan pacientes a otras comunidades autónomas.

A nosotros nos ocurre que vienen pacientes... Nuestro saldo siempre es que vienen más personas que van afuera, y suelen venir personas de Extremadura para alguna patología, pero, sobre todo, de Ceuta y Melilla, en donde funcionamos como centros de referencia para este tipo de patologías. Eso, por tanto, señoría, está regulado por una orden del Fondo de Cohesión, que además lo regula la Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud. Y todos los años se hace un saldo que está a disposición de su señoría.

Otro supuesto, supuesto en el que... Bueno, evidentemente, el paciente que se deriva a estos centros va con un documento de derivación; es decir, que no es el ciudadano por su cuenta el que se presenta en un hospital de fuera de la comunidad, sino que nosotros derivamos, concertamos la cita... Se puede imaginar cómo se puede realizar.

Otro supuesto es el supuesto de que un ciudadano acuda, derivado, hacia una técnica que el sistema sanitario público de Andalucía no contemple dentro de su cartera de servicios. Evidentemente, el sistema sanitario, y lo sabe su señoría, tiene más prestaciones en su cartera de servicios de las básicas del Sistema Nacional de Salud. Le recuerdo a su señoría que hasta hace poquito incorporábamos salud buco-dental, que no estaba en todas las comunidades, cambio de sexo, que solamente existe en Andalucía..., bueno, una serie de prestaciones. Ese tipo de pacientes que, como le comento, acuda para otro tipo de patologías, normalmente del ámbito privado, que no está, tiene que tener un documento de derivación por parte de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Para que usted se haga una idea: antes de incorporar el PET como tecnología a la Comunidad Autónoma andaluza, existían PET en el ámbito privado y algún paciente se derivaba, porque el oncólogo consideraba que se podía beneficiar, a un centro privado, y entonces, lo que se hacía era contactar. Y nosotros hacemos un reintegro de gastos al paciente, relativo a su desplazamiento y al del acompañante que habitualmente va con el paciente.

Otro supuesto se da en el caso de que un paciente se vea en una situación de urgencia vital en un ámbito donde no exista hospital público, en otra comunidad autónoma, y acuda a ese hospital para que sea atendido. Aquí, el reintegro de gastos funciona de la siguiente manera: en primer lugar, tenemos que comprobar que, efectivamente, en el paciente concurrían circunstancias de urgencia vital —porque ese reintegro de gastos se paga con los impuestos de todos los ciudadanos—; y cuando se produce este supuesto, al paciente se le reintegran todos los gastos que han sido objeto de su desembolso. Si no concurren urgencias vitales, ese tipo de prestación no la tiene el sistema sanitario público, porque la tiene incorporada a su cartera de servicios.

A modo de resumen, no obstante, si a su señoría le parece, algunos de esos casos concretos podemos estudiarlos en detalle y decirle en cuál de estos supuestos cabe y por qué se procedió o no al reintegro de gastos.

Pregunta Oral 7-06/POC-000756, relativa al centro de investigación en farmacogenética y oncología genética.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Bien, pues continuamos con la siguiente pregunta: Pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión relativa al centro de investigación en farmacogenética y oncología genética.

Por el grupo proponente, el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Ramírez Marín.

La señora RAMÍREZ MARÍN

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, como usted conoce, hace apenas cuatro años un consorcio público internacional anunció que se había logrado descifrar el genoma humano, el denominado Libro de la vida de la especie humana. Todos los investigadores coinciden en que los descubrimientos en genética humana han supuesto un cambio drástico en nuestra comprensión del desarrollo humano y de la causa de muchas enfermedades. Su traslación a la práctica clínica está permitiendo, ya, en la actualidad, notables avances en las posibilidades diagnósticas y en la prevención de ciertas enfermedades.

La genética permitirá conocer los mecanismos de transmisión de muchas enfermedades y, por tanto, analizar técnicas de prevención y curación. Este campo de investigación se prevé que genere retornos en forma de patentes y desarrollos industriales en los próximos años.

En marzo del año 2006, cuando se presentaba el anteproyecto de ley genética —lo presentaba usted, como Consejera de Salud—, usted misma hacía expreso que el banco público de ADN de Andalucía, creado por esa ley e integrado en el sistema sanitario público, se conforma con un banco en red, con un nodo central que estaría ubicado en Granada. Por tanto, Granada seguiría situándose como líder y punta de lanza en la investigación en materia de genómica y punto de atracción para los investigadores y la iniciativa privada que estén interesados en colaborar en esta apuesta de futuro.

Así mismo, en el discurso sobre el estado de la Comunidad Autónoma del año 2006, el propio Presidente

de la Junta de Andalucía anunciaba la creación de un centro de investigación en farmacogenética y oncología genética, cuya ubicación estaría en el Campus de Ciencias de la Salud de Granada, y lo enmarcaba en la apuesta que realiza la Junta de Andalucía por la investigación biomédica de vanguardia y que ya se ha cristalizado en la creación del Banco de líneas celulares, el Centro Andaluz de Biología Molecular y la Medicina Regenerativa, el Instituto de Biomedicina y el Laboratorio de Terapia Celular.

Por lo tanto, señora Consejera, al Grupo Parlamentario Socialista nos gustaría conocer qué acciones se han desarrollado para la puesta en marcha de este centro y cuáles son las previstas.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ramírez Marín. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Señora Ramírez, no voy a retrotraerme, porque usted creo que ha hecho una buena secuencia de por dónde parte esta iniciativa. No es una iniciativa aislada: procede de haber previsto o priorizado que la genética es un campo de desarrollo de la medicina, y por tanto de la investigación aplicada, que es necesario impulsar en Andalucía.

Sabe su señoría que tenemos la vocación de convertirnos en referente de investigación biomédica. Y, por tanto, cualquier iniciativa que persiga que los grupos de investigación encuentren un lugar adecuado, estaremos en mejores condiciones de ser esa punta de lanza para el desarrollo de determinadas especialidades. Y la genética, como no puede ser de otra manera, por las razones que usted apuntaba, se convierte en un área de especial interés, de especial desarrollo, que en el Plan de Genética viene marcado para la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Decirle, señoría, que, efectivamente, y por el expreso compromiso del Presidente de la Junta de Andalucía, estamos en los próximos días pendientes de la firma del convenio para la constitución del que llamamos GENYO, que va a ser un centro en donde van a estar representadas por parte de la Junta de Andalucía las consejerías competentes en materia de investigación —las Consejerías de Salud, Innovación, Ciencia y Empresa— y también la Universidad de Granada —que, como sabe usted, todos los centros que estamos construyendo en Andalucía desde el primer momento cuentan con la participación de las entidades universitarias que tienen tanto protagonismo en la investigación básica—.

Pero, además, la novedad que va a aportar este centro de investigación es que va a contar desde su

propia fundación con el concurso de una iniciativa privada. Me va a permitir su señoría que no adelante cuál es el nombre de esta iniciativa privada, es una empresa importante en el ámbito biotecnológico. Y que, como digo, lo que pretende es que animemos a la investigación privada a que empiece en los centros de investigación, con la propia Junta de Andalucía, al objeto, como le decía a su señoría, de incrementar el porcentaje de participación en la investigación que la empresa privada tiene en Andalucía.

Como sabe su señoría, porque mi compañero de Gobierno, el Consejero Vallejo, en muchas ocasiones ha hecho referencia a ello, es necesario incrementar a partir de que animemos a esas empresas a que, efectivamente, puedan tener oportunidades de financiación de líneas que ellos consideren también estratégicas.

Este centro GENYO, señorías, se va a construir en el Parque Tecnológico de la Salud de Granada, como usted decía. Desde el convencimiento del Gobierno andaluz de que Granada es la ciudad de la salud, el parque tecnológico tiene ya un elenco de iniciativas empresariales públicas y de actividades que le va a permitir, espero que en un futuro muy próximo, ser el centro de referencia biotecnológica más importante de toda Europa. Va a tener este centro un coste de edificación de nueve millones de euros. Y además, tendremos que sumar a él otros tres millones de euros, relativos a la dotación de equipamientos y de instalaciones. En total, 1.200.000 euros. Como digo, una inversión muy importante para un centro de estas características.

El centro —que, si todo va según el cronograma establecido, creemos que estaremos en condiciones de poner a disposición de los investigadores en el año 2010— tiene previsto comenzar a funcionar ya como tal en el año 2008, es decir, el año que viene, en unas dependencias provisionales que vamos a ubicar en el Centro de Investigación Biomédica del Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud de Granada; unas instalaciones cedidas al efecto por la propia Universidad de Granada. Dicho de otra manera, señorías, mientras construimos el edificio definitivo, no queremos dejar pasar este tiempo y, por tanto, los equipos de investigación se van a configurar dentro del Centro de Investigación Biotecnológica que tiene construida la Universidad de Granada en el Parque de Ciencias de la Salud.

Solamente decirle que las áreas más importantes tienen que ver con variabilidad genética humana: oncología, farmacogenética y farmacogenómica, y que va a estar en red, como su señoría comentaba, con el Banco Andaluz de Líneas Celulares, con el Banco de ADN que prevé la Ley de Genética —que ya está casi en fase de aprobación o de discusión por parte de este Parlamento— y también con la Unidad de Epidemiología de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Va a tener un consejo rector. Y las entidades que en un principio van a participar son estas, aunque su señoría sabe que siempre estamos abiertos a la participación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y de cualquier otra iniciativa investigadora que tenga a bien sumarse a este proyecto de futuro.

Muchas gracias.

Pregunta Oral 7-07/POC-000285, relativa a la Jornada Multicultural.**La señora PRESIDENTA**

—Muchas gracias, señora Consejera.

Pasamos a la última pregunta con respuesta oral en Comisión, relativa a Jornada Multicultural. Para ello, le damos la palabra a su proponente, la señora Medina Teva.

Tiene usted la palabra.

La señora MEDINA TEVA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señorías, señora Consejera, la existencia de sociedades multiculturales hoy es una realidad creciente en muchas partes del mundo. En este sentido, pensamos que el multiculturalismo no debe abordarse, a lo mejor, tanto como un problema, sino como un proceso inevitable que describe una realidad observable; una realidad que es la coexistencia dentro de un mismo territorio de culturas diferentes. Estamos hablando, señorías, de inmigración, estamos hablando de la convivencia con personas de culturas y razas diferentes.

Desde el punto de vista de la salud, y más concretamente de la atención sanitaria a la población inmigrante, no presenta aspectos sustancialmente distintos de los que aparecen en la población autóctona, sino que yo creo que visibiliza algunas dificultades, por ejemplo, a las que se puedan enfrentar los profesionales sanitarios en su relación diaria con las personas usuarias; problemas, sobre todo, de origen lingüístico o cultural.

En este sentido, y desde su Consejería, conscientes de estas dificultades, se celebró el pasado mes de junio en Jaén la II Jornada Multicultural sobre la población inmigrante como usuaria del sistema sanitario público andaluz. La provincia de Jaén, como todos ustedes saben, señorías, en la época de la aceituna, de la recolección de la aceituna, recibe a numerosos inmigrantes.

En este sentido, señora Consejera, desde el Grupo Parlamentario Socialista quisiéramos saber qué objetivos se persiguen con esta iniciativa, con iniciativas de este tipo, y cuáles han sido también los resultados de esta jornada que se celebró, como decía, en la provincia de Jaén.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Medina Teva.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señoría, compartimos la preocupación del Grupo Parlamentario Socialista en relación a que el sistema sanitario sea siempre un elemento de facilidad para que las personas que acuden a nuestra Comunidad Autónoma, bien para realizar labores propias de la temporada, o bien porque han decidido asentar su lugar de residencia en Andalucía, encuentren en el sistema sanitario un aliado a la hora de poder enfrentar problemas comunes a la inmigración o a la emigración, como suele ser la integración de este grupo de población en el lugar en donde finalmente acuden.

Para eso, señorías, el sistema sanitario ha profundizado en la formación de los profesionales que trabajan en el sistema sanitario público de Andalucía, porque sabe su señoría que la población inmigrante tiene reconocido su derecho a la atención sanitaria desde el primer momento; es decir, nunca ha habido ningún tipo de obstáculo para prestar una atención sanitaria a cualquier ciudadano, independientemente de su lugar de procedencia, que estuviera en Andalucía y que acudiera a su centro sanitario. Sabe usted que hemos tenido oportunidad en esta comisión de ver los documentos que acreditan ese derecho a la atención sanitaria: la tarjeta, el documento sobre inmigración, la cartilla sanitaria del inmigrante... En definitiva, folletos y documentos que permiten que esta población tenga esos derechos sobre un elemento básico, como es la salud, en igualdad de condiciones con el resto de la población.

Por tanto, señoría, se vio conveniente, por parte del sistema sanitario público, que los profesionales que tienen una mayor relación con esta población inmigrante pudieran compartir experiencias, reflexiones, pero sobre todo sugerencias e iniciativas que la propia comunidad autónoma pudiera establecer.

Para ello, señoría, se han editado guías que facilitan la comunicación en el glosario de términos relativos a las patologías más prevalentes que tiene la población en los distintos idiomas, al objeto de que no haya ninguna dificultad para poder identificar un dolor y que la mayoría de nuestros profesionales conozcan cómo se emplea ese término en los idiomas más frecuentes para que puedan una atención sanitaria ajustada a la necesidad que se plantea.

También, se ha abordado en ponencias distintas una perspectiva en que nos parecía importante profundizar: el que la mujer inmigrante como usuaria... Sabe su señoría que si el colectivo inmigrante tiene un especial recelo, porque no hay una cultura de universalización de los servicios sanitarios en sus países de origen, tienen un especial recelo de llegada a los servicios sanitarios y no están acostumbrados, razón de más ocurre con la mujer inmigrante, algunas veces por problemas culturales derivados de la propia concepción de la mujer dentro de estas culturas, incluso de la vergüenza que supone para algún colectivo de mujeres el poder exponer su cuerpo dentro de otras personas que no sean las que habitualmente acompañan en la unidad familiar, creo que su señoría entiende perfectamente el elemento al que me refiero.

Y también nos parecía especialmente importante este colectivo por la especial dedicación que tiene al cuidado de los hijos. Una de las dificultades que nos hemos encontrado es que la población pediátrica, por esa falta de cultura de llegar a los centros sanitarios, no acude porque sus progenitores entienden que no tienen derecho a recibir el tratamiento a que da lugar y que tendrían que reembolsar, o que reintegrar, un gasto que tampoco esas unidades familiares pueden tener.

En concreto, señoría, en la jornada se estuvieron poniendo en común los problemas y las sugerencias, por parte de más de cincuenta profesionales de toda la provincia de Jaén, que pudieron exponer toda esta problemática. Y se había atendido, durante ese periodo del año 2006, a más de cuatro mil quinientos inmigrantes procedentes de toda la provincia en los centros sanitarios.

Por tanto, señoría, yo creo que cualquier tipo de taller, ponencia, folleto informativo o herramienta que permita que los profesionales cuenten con mayores recursos a la hora de poder atender a esta población va a redundar en la satisfacción por el buen trabajo hecho, por parte de los profesionales, pero sobre todo en la mejora de la calidad en la atención sanitaria que tienen estos colectivos, algunas veces con problemas de salud que ya no suelen ocurrir en otras partes de nuestra Comunidad Autónoma, como sabe su señoría, por las condiciones de vida que algunas veces tiene este colectivo de población.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Terminado este punto del orden del día, suspendemos la sesión durante unos minutos para despedir a la Consejera.

[Receso.]

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000138, relativa al impulso al desarrollo y cumplimiento del convenio marco de colaboración en materia sanitaria en centros penitenciarios.

La señora PRESIDENTA

—Señorías, reanudamos el orden del día, reanudamos la Comisión con el último punto: proposiciones no de ley.

La primera de ellas, la proposición no de ley en comisión relativa a reducción del número de cirujanos de guardia en el hospital Virgen del Rocío, de Sevilla, cuyo grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, ha retirado de esta comisión, del debate.

Por tanto, pasamos a la segunda: la proposición no de ley en comisión relativa a impulso al desarrollo

y cumplimiento del convenio marco de colaboración en materia sanitaria de centros penitenciarios..., perdón, en centros penitenciarios. Por el grupo proponente, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, tiene la palabra el señor Cabrero Palomares.

Tiene su señoría la palabra.

El señor CABRERO PALOMARES

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Efectivamente, pretendemos darle continuidad al debate que ya iniciamos en la pasada Comisión de Igualdad, en relación a los derechos de las personas presas en las cárceles andaluzas, y ya hacíamos referencia en ese momento a la necesidad del cumplimiento del convenio marco, que se suscribió el 23 de marzo de 1992, entre la Consejería de Salud e Instituciones Penitenciarias; luego, hubo otros convenios, entre la Consejería de Igualdad, para el desarrollo sectorial en esa parte de políticas sociales, y hay una cuestión importante, y es que esos acuerdos tenían especial atención a la necesidad de que la atención especializada médica en los centros penitenciarios andaluces se garantizara. También hay una situación de pérdida de cita a los especialistas de las personas privadas de libertad, los enfermos mentales, las personas con trastornos mentales, los enfermos duales, porque tienen problemas de enfermedad mental y drogodependencia.

En esos acuerdos, a los que hemos hecho alusión anteriormente, el convenio marco de 1992, entre otras cuestiones se planteaba la necesidad de que hubiera atención especializada en los centros penitenciarios andaluces, a fin de evitar pérdidas de cita a los especialistas por parte de los presos.

También la celebración de reuniones por parte de la comisión de seguimiento del convenio marco que tenía que haber tenido lugar desde el año 2003, y que no se ha convocado nunca.

También se contempla la realización de memorias anuales y el programa anual de colaboración, que tampoco se ha realizado, o estudiar por los equipos de valoración y orientación a cada persona con previsible discapacidad, que proponga el establecimiento penitenciario. La valoración de estas personas se puede realizar en la misma sede de los centros o en los centros de valoración y orientación, según se vaya determinando por el propio órgano competente.

También se contemplaba la necesidad de estudiar, junto a la Fundación Andaluza de Inserción Social de Enfermos Mentales, FAISEM, y las direcciones de centros penitenciarios, estudiar la situación actual de los programas de atención a necesidades de salud mental de la población reclusa, o también se contempla la necesidad de estudiar con la Administración penitenciaria las actuaciones que sería necesario poner y llevar a cabo en el seno de los centros penitenciarios para que las personas discapacitadas estén debidamente atendidas, o el diseño, realizar y

analizar los resultados de un proyecto de investigación, por parte de FAISEM, junto con las direcciones y los profesionales de los centros penitenciarios, al objeto de permitir contar con la información precisa sobre las necesidades de la población reclusa con enfermedad mental o alteración, y también la alternativa a la atención necesaria en ese sentido.

También se contemplaba analizar la situación de cada persona con discapacidad y, en su caso, preparar, junto con la Administración penitenciaria, los juzgados y el Ministerio Fiscal, los servicios sanitarios para la salida del centro.

Todas estas obligaciones, que corresponden, en este caso, a la Consejería de Salud, en colaboración con Instituciones Penitenciarias, del Ministerio del Interior, en muy buena medida, por no decir en todo, se están incumpliendo. Hemos tenido un debate, hace un rato pequeño, con la señora Consejera, y, efectivamente, se pone en evidencia que hay una situación de falta de cumplimiento del convenio, de lo que se contempla en este convenio.

Nosotros, por lo tanto, lo que queremos es, fundamentalmente, que se cumpla... Hay resoluciones y autos de la jueza de vigilancia penitenciaria, desde febrero del año 2002, y otro más reciente ahora, en abril de este mismo año, para que Instituciones Penitenciarias y la propia Consejería, que es la otra parte contratante del convenio, se coordinen para solucionar los problemas derivados de la pérdida de citas que, por unas razones u otras, pierden los presos con problemas de enfermedad mental u otros a la asistencia a los especialistas.

Además, que se dote de personal laboral específico, o bien se incentive adecuadamente al que ya existe para garantizar la atención especializada de este servicio público sanitario en las prisiones, ya que la apreciación de asistencia médica ambulatoria en prisión queda regulada de manera voluntaria por parte de los especialistas, o que se introduzca la atención médica especializada en los centros penitenciarios andaluces y la pérdida de cita como una cuestión preferente en las reuniones de esa comisión de seguimiento, que nunca se ha reunido, y que se tiene que convocar, y se centren en la problemática de la atención y el tratamiento de los enfermos mentales en prisión, o que se realice en las propias memorias anuales, que está previsto en el convenio y que no se han hecho, y que, cuando se detecten los presos que tienen una situación de enfermedad mental, o trastornos mentales, o problemas duales, como problemas mentales y drogodependencias, para preparar la salida del centro penitenciario se creen los recursos sociales, ocupacionales, médicos, de rehabilitación y tratamiento desde el punto de vista de los ambulatorios y también residenciales, en el exterior, suficientemente, para cubrir esas necesidades.

En fin, así una serie de cuestiones que, en cualquier caso, tienen que ver con el propio convenio marco que hemos dicho anteriormente.

Nosotros esperamos, y nuestra voluntad, sinceramente, en relación a este asunto, es que se pueda

producir un acuerdo de todos los grupos parlamentarios para avanzar en este asunto. Hemos asistido a un debate donde parece que la responsabilidad de las cosas que no se hacen, es decir, garantizar asistencia especializada a los enfermos que están privados de libertad en las cárceles andaluzas, es responsabilidad de Instituciones Penitenciarias...

Bueno, nosotros, como he dicho anteriormente, no queremos entrar en un debate agrio sobre este asunto, pero sí nuestra voluntad es sincera de, con toda la tranquilidad del mundo, ver cómo se puede producir un acuerdo que, efectivamente, garantice aquello en lo que, al parecer, todo el mundo estamos de acuerdo, que son derechos a las personas que están privadas de libertad, que el hecho de una sentencia que los prive de libertad no los priva tampoco de otros derechos, como son asistencia sanitaria, etcétera, etcétera. Y, desde ese punto de vista, ver cómo avanzamos en ese sentido para garantizar esos derechos.

Esta es nuestra voluntad y esperemos también la receptividad de todos los grupos.

Nada más, y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Cabrero Palomares.

Pasamos al turno de posicionamiento, y para ello tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Chacón Gutiérrez.

La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Gracias, señora Presidenta. Señorías.

Efectivamente, tomo la palabra en nombre de mi grupo parlamentario para posicionar la iniciativa que hoy presenta aquí Izquierda Unida.

Hace pocos días, lo decía el proponente de la iniciativa, se debatió en la Comisión para la Igualdad y Bienestar Social una iniciativa parecida a la que hoy nos ocupa, en la cual se trataba del convenio en materia penitenciaria entre la Junta de Andalucía y la Administración central; en concreto, lo que se debatía en aquel entonces era el convenio de 29 de mayo del 2006, titulado: «Acuerdo sectorial entre el Ministerio del Interior y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, en materia de servicios sociales, para personas con discapacidad internadas en establecimientos penitenciarios de Andalucía».

Hoy debatimos sobre la valoración y la ejecución del convenio marco de colaboración Junta de Andalucía-Administración central, que se firmó el 23 de marzo de 1992. Si el debate que se produjo en la Comisión de Igualdad y Bienestar era conveniente, el debate que se está produciendo hoy, sin duda, lo es más, ya que es más veterano que el anterior. Lo grave es que ni uno ni otro se han cumplido. El convenio que hoy debatimos lleva firmado trece años, y trece años incumpléndolo, y la primera sensación que esto me

produce es que los convenios que firma el Gobierno andaluz no sirven para nada, o sirven para poco. Se firman para no cumplirlos, y eso, en la materia que nos ocupa, no es de recibo.

Señorías, es lamentable la situación que padecen miles de enfermos mentales, o de enfermos sin más, que están encarcelados en prisiones andaluzas. Que nadie lo dude: vamos a apoyar esta iniciativa, porque entendemos que la Administración autonómica, el Gobierno de la Junta de Andalucía, debe tomar cartas en el asunto porque estamos hablando de derechos humanos, nada más y nada menos que de derechos humanos: derecho a seguir recibiendo un tratamiento médico que se ve interrumpido con el ingreso del paciente en una prisión, y eso pasa por una falta de coordinación entre el SAS y los servicios médicos penitenciarios o por las distintas competencias que tienen sobre ello las distintas Administraciones.

Pero tampoco podemos olvidar el colapso y el hacinamiento que hay en las cárceles andaluzas o en el único psiquiátrico penitenciario que hay en Andalucía, que se encuentra, precisamente, en esta ciudad: en Sevilla. Están a más del 200% de su capacidad. En esta situación, difícilmente pueden tener una atención adecuada.

Señorías, el tema es muy serio. No me atrevería nunca a hacer demagogia, y de verdad creo que, cuando se vulneran los derechos básicos de las personas, tenemos la obligación de ponernos de acuerdo y buscar soluciones, y, sin evadir responsabilidades todos los grupos aquí presentes, pero también los ausentes, alguna vez hemos tenido responsabilidad, tanto en el Gobierno de la Junta de Andalucía como en el Gobierno central.

No voy a entrar en detallar la iniciativa, porque así lo ha hecho el portavoz de Izquierda Unida, que es el proponente y el autor de la iniciativa. Que no se cumple el convenio está claro, incluso lo dicen las sentencias judiciales, el Defensor del Pueblo, la Asociación Pro Derechos Humanos y un largo etcétera. Existe un gran desfase entre la firma del convenio y la fecha en la que se puede poner en marcha al cien por cien. Por eso creo, de verdad, que es el momento para un acuerdo de los distintos grupos de esta Cámara, para que las acciones concretas que se piden en la iniciativa se pongan en marcha. Debemos impulsar este acuerdo marco porque va dirigido, ni más ni menos, que a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos insanos andaluces que están privados de libertad.

Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Chacón.

Continuamos con el turno de posicionamiento. En esta ocasión interviene el Grupo Parlamentario Socialista.

Su portavoz, la señora Ríos Martínez, tiene la palabra.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Sí. Muchas gracias, señora Presidenta.

Bien. Bueno, nosotros, por lo que comentó el señor Cabrero inicialmente, relativo a que se encontraban, bueno, miembros de la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía y algunos de los familiares afectados en esta Cámara, pues, desde mi Grupo, queríamos saludarlos.

La portavoz de bienestar social, mi compañera, la señora Muñoz Durán, y yo misma, como portavoz de salud, nos reunimos la semana pasada con esta asociación, y tengo que decir que no solo porque conocemos, como es razonable, y además es nuestra misión, el trabajo que realizan y hemos estudiado exhaustivamente, no solo en la proposición de ley que ya se ha debatido en bienestar social, sino también el dossier y el trabajo que nos dejaron, pues tengo que decir que fue en el tú a tú, en la conversación que mantuvimos donde a nosotros, lógicamente, se nos movió algo dentro y nos dimos cuenta, lógicamente, de que hay que dar un impulso y un apoyo a este tema, intentar solucionar, en la medida de lo posible, lo que está ocurriendo.

Por lo tanto, esa labor que hacen, reconocerle, sobre todo, cómo son capaces, de una manera sencillita y muy razonable, de que nos demos cuenta de lo que realmente está ocurriendo.

Y, a pesar de que el señor Cabrero haya intentado darle la vuelta a lo que ha dicho la señora Consejera, que yo creo que ha sido bastante clara y bastante comprometida, y que la señora Chacón, pues, haya sido exigente y dura en sus planteamientos, yo puedo decir que hoy es un buen día para este colectivo, para estas personas, porque, desde luego, va a haber un aval o un respaldo a esta iniciativa, no solo con lo que ha dicho la Consejera, sino con lo que, como ahora veremos, va a manifestar mi grupo parlamentario.

La Consejera lo ha dicho muy claro, yo creo que en numerosas ocasiones: estas personas tienen que tener los mismos derechos en atención sanitaria, lógicamente. Y es verdad que estamos hablando, en concreto, de la dificultad de los internos en los centros penitenciarios para llegar a su cita con el especialista en el hospital de referencia que tiene asignado en el día indicado —no vamos a negar esa evidencia—, por falta de efectivos policiales.

Y esto ha sido visto y ha sido analizado por las comisiones provinciales de seguimiento del convenio entre la Junta e instituciones penitenciarias, y, desde luego, se ha estado trabajando en ver cuál es la mejor forma de coordinarse para corregir las anulaciones de las citas.

Y las medidas, ha hablado la Consejera y ha hablado en qué podemos incidir, pero iban encaminadas, por ejemplo, a centrar más citas en un mismo día, que me parece algo razonable que puede funcionar, y van dirigidas a incidir en la gestión clínica por procesos; es decir, más y una mejor coordinación entre los profesionales del SAS y los que están en los centros penitenciarios, sobre todo en enfermedades

o en las enfermedades que sean más usuales, para reducir la derivación de los pacientes, un aspecto también a tener en cuenta, y en paralelo, y si nos centramos en el aspecto del desplazamiento de los especialistas a los centros penitenciarios, pues, había que decir que, efectivamente, el convenio, ya se ha hablado esta mañana con claridad, el convenio recoge la voluntariedad de los especialistas y ha contado la Consejera la dificultad para poder solucionar eso de otra manera, o de una manera muy contundente, y lo más importante: de las posibilidades.

Pero es razonable que se haga, es razonable que sigamos incidiendo en esa línea, los máximos esfuerzos en este sentido. Claro, que sí, aunque no se nos puede escapar, y lo ha hablado la Consejera, como suele hacerlo, en general, pero de una manera muy clara, que quizás sea más eficiente, o es una situación muy incómoda, incluso no se puede solucionar alguna de las pruebas complementarias, o el acceso a la tecnología que tienen que tener estas personas. Por lo tanto, ella ha sido muy contundente y muy clara en cuanto a que lo más adecuado es que, en la medida de lo posible, salgan a su hospital de referencia a hacerse todas las pruebas que necesiten.

En todo caso, hay una programación de distintas especialidades en los diferentes centros penitenciarios de Andalucía, que no voy a repetir, que ustedes conocen, y que la Consejera ha hablado de ello, que se hacen con una periodicidad quincenal, o mensual, en función de lo que vaya comunicando instituciones penitenciarias, desde luego que haya especialistas en psiquiatría, yo creo que en esa área es donde se ven más sensibles y está perfectamente cubierto, y eso no quiere decir que no haya que seguir mejorando, desde luego, en odontología y en otras especialidades que, como digo, no voy a repetir.

Pero es en las líneas de las políticas que desarrolla la Consejería en cuanto a desarrollar más la actividad, por ejemplo, de cirugía menor, para evitar traslados a los hospitales, en las que tenemos que echar el resto, en las que también tenemos que incidir, o en mejorar, incorporar las tecnologías más avanzadas aplicadas a la atención sanitaria para estos pacientes, para los internos, con todo lo que pueda suponer de positivo, que a nadie se nos escapa, como por ejemplo, la incorporación o en poner en marcha en todos los centros la telemedicina.

Pero vamos a hablar claro. Yo creo que se ha hecho de esta manera, y yo creo que para ser operativo, o para poder visualizarlo bien, la voluntad que tiene mi grupo parlamentario, que coincide, como he dicho, con la de la Consejería de Salud, lógicamente mantenemos o compartimos el mismo proyecto político, voy a intentar posicionar sobre cada uno de los puntos.

En el punto a), o primero, que el señor Cabrero plantea, que es que cumpla las resoluciones de la jueza de vigilancia..., y a coordinarse para solucionar el problema de pérdida de citas con los médicos especialistas, por supuesto que sí lo vamos a apoyar, es el compromiso, hay que intentar coordinarse

mejor, hay que intentar solucionar esta situación de pérdida de citas.

El punto segundo, o el b), que se dote de un personal laboral específico, yo creo que el señor Cabrero que es el punto en el que estamos más alejados, en primer lugar porque no hay en nuestro sistema sanitario un personal laboral específico para ningún colectivo; por lo tanto, no lo va a haber en esta situación, la atención sanitaria que tiene que haber en los centros penitenciarios tiene que estar integrado dentro del sistema sanitario. Y, luego, lo que hemos comentado, ¿no?, que no es la forma más adecuada o donde más tenemos que incidir, que sean los especialistas los que puedan ir a los centros, sino justo lo contrario.

Por lo tanto, el punto segundo, por estas razones, que yo sé que el señor Cabrero entiende, es el que no apoyaríamos.

En el punto tercero, el punto c), que introduzca la atención médica especializada en los centros penitenciarios, también lo vamos a apoyar, por supuesto que sí, en coherencia con el discurso que estamos desarrollando esta mañana, ahí es donde hay que darle, y valga la expresión, un buen meneo a esta problemática. Y yo quiero decir que se está haciendo. Estos temas forman parte, señorías, de las comisiones parciales, es verdad, de las comisiones parciales que lleva a cabo la Consejería de Salud, y es preferente, pero no hay problema en ningún caso, es lo que tenemos que hacer, en elevar a las reuniones del convenio marco todas estas preferencias porque es verdad que no se está haciendo. Es verdad que desde el 2003 no se ha reunido. Por lo tanto, la Consejería en su área no tiene ningún problema en elevar todas estas preferencias a ese convenio marco.

El punto d), que se realicen las memorias anuales, lógicamente hay que realizar esta memoria, y el programa [...] de colaboración así consta, efectivamente, en el texto del convenio.

El punto e) no lo apoyaríamos, y lo decía mi compañera, la señora Gómez Casero, cuando hablaba de esta proposición no de ley en la Comisión de Bienestar Social. Se conoce perfectamente qué es lo que se está haciendo en cuanto a los enfermos duales. Conoce usted, señor Cabrero, perfectamente el programa de atención de drogodependientes. Hubo un debate importante en la anterior comisión, bastante exhaustivo, sobre el área de salud mental del Virgen del Rocío, como modelo a seguir también lo que se está haciendo en la provincia de Cádiz. Por lo tanto, creemos que ahí están las bases puestas y lo que tenemos que hacer, lógicamente, es incidir y profundizar, que es una palabra que no podemos olvidar en el discurso de hoy, incidir y profundizar en esta línea, pero el punto e) tampoco lo vamos a apoyar, por lo que le estoy comentando.

El punto f) sí. Lo que decía mi compañera en comisión, porque se está trabajando. Hay una reunión, que creo que es esta semana o ha sido..., me falta el dato, entre FAISEM y los directores de los centros penitenciarios en Andalucía, para incorporar nuevos

programas. Creo que esto se está atajando bien, pero, desde luego, nosotros la vamos a apoyar también.

El punto g) no lo vamos a apoyar, y el señor Cabrero sabe perfectamente que en este sentido somos muy tajantes. No existe una atención personalizada, sin ninguna duda, de los psiquiatras, de la psiquiatría, en las prisiones, y nosotros negamos la mayor. Es inaceptable para nosotros que en la actualidad se reduzca el tratamiento a una simple medicación. Eso es totalmente inaceptable, usted lo sabe, y obviamente nosotros no lo vamos a apoyar.

Y vuelvo a insistir: eso no quiere decir en ningún caso que en toda esta voluntad, en todo este trabajo se tenga que incidir en mejorar también ese aspecto.

El punto h) nosotros no lo vemos claro, lo vemos un poco lioso, porque usted, señor Cabrero, se olvida de que es el Ministerio, de que es Madrid el que tiene, un poco, que desarrollar ese traspaso, pero a nosotros lo que se nos ocurre es proponerle una enmienda, una enmienda en voz, que usted espero que acepte, porque lo que pretendemos todos es que esto salga mejor, y quede más claro, que diría algo tan sencillo como: «que se desarrollen los procedimientos previstos por el Ministerio de Administración Pública y la Comunidad Autónoma de Andalucía, para garantizar que se den las condiciones adecuadas para un correcto traspaso de la sanidad penitenciaria». Esto creo que sería lo correcto y lo importante. Y espero que usted lo apruebe, porque, además, lo que nosotros queremos también es que, efectivamente, se cumpla ese acuerdo y se traspase en las mejores condiciones esta competencia.

Yo quiero reiterar que creo que es un día importante, que hemos hablado, vamos a apoyar y nos hemos puesto de acuerdo en lo más relevante; que no hemos apoyado cosas o que están liosas o que no es la filosofía y la forma de trabajar que tiene la Consejería. Por lo tanto, lo decimos ahora y lo seguiremos diciendo en lo sucesivo. Y espero, pues, que a partir de ahora, de verdad, de verdad, se mejore esta situación.

Por mi parte, nada más, y en todo caso, lógicamente, ahora en la votación pediremos votación separada de algunos puntos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ríos. Sí, le ruego que haya llegar a la Mesa, a esta Presidencia, la enmienda en voz que acaba de mencionar.

Y, señor Cabrero, para terminar el debate de esta iniciativa, tiene la palabra.

El señor CABRERO PALOMARES

—Gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, agradecer el posicionamiento de apoyo que ha habido por gran parte del Partido

Popular, en relación al conjunto de la proposición no de la ley. También el Grupo Socialista, en la medida parcial que se ha planteado, de apoyo a varios de los puntos.

Y anunciar que en ese ánimo que hemos planteado desde el principio del debate de este asunto, hace ya algunas semanas, y hoy nuevamente en esta comisión, para llegar a acuerdos, pues, nosotros anticipar que aceptamos la enmienda transaccional que se plantea para el último punto de la proposición no de ley, insisto, con ese ánimo de avanzar, ¿no?

Yo tengo que decir que el tono del debate en este punto del día de hoy, en un tema que hemos debatido con la Consejera, pues es un tono, yo creo, más positivo. En cualquier caso, me parece más correcto porque hemos podido asistir a un debate anteriormente, donde la responsabilidad de las cosas que no se cumplen las tienen los demás; es decir, en este caso, Instituciones Penitenciarias. O cosas como que parece como que no quisiéramos nosotros, o la Asociación Pro Derechos Humanos, u otros colectivos, que las personas enfermas en las prisiones andaluzas..., que no queramos que puedan ser asistidos en los dispositivos que hay hoy en los hospitales o en los centros sanitarios de Andalucía, que tienen posibilidad avanzada para ir resolviendo problemas de enfermedades, pues, que en ningún caso estamos en ese asunto, sino todo lo contrario. O, por ejemplo, que el problema de que se pierdan las citas está también porque la voluntariedad de los médicos y de los especialistas, a la hora de entrar en las prisiones, pues, muchas veces, como no quieren, pues no se puede cumplir y se pierden citas. Desde ese punto de vista, no nos parece razonable ese tipo de argumentos y dejar claro y con contundencia que de lo que se trata es de ver cómo avanzamos en un acuerdo que permita resolver los problemas que están en evidencia.

Y están en evidencia no porque lo diga cualquier portavoz de este grupo, que todos hemos coincidido en que hay problemas en cuanto a garantizar derechos que tienen que ver con la salud de las personas que están privadas de libertad en las cárceles andaluzas, sino que lo ha dicho el Defensor del Pueblo de manera reiterada, y ha comunicado a la Consejería, también a Instituciones Penitenciarias, lo que tienen que hacer, o lo que él entiende deben hacer, para ir corrigiendo esa situación; lo ha dicho en autos la jueza de Instituciones Penitenciarias, que ha constatado el incumplimiento y, por lo tanto, la necesidad de tomar medidas para resolver esos problemas; o el Fiscal, la Fiscalía Provincial de la Audiencia de Sevilla. Y, desde ese punto de vista, yo creo que hay suficientes argumentos. Pero es que, además, como de este tema se lleva hablando ya tiempo, ya no solamente en este Parlamento, sino por familiares y el colectivo de la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, se está haciendo un seguimiento, tenemos conocimiento de que algunas cosas se están moviendo en Instituciones Penitenciarias, para garantizar la salida, por ejemplo, de los enfermos que están privados de

libertad, a hospitales o a otros sitios, pero acabamos de tener un nuevo informe del Defensor del Pueblo, referido a los primeros meses del año 2007, justamente en relación al asunto de las citas que se pierden y no se ejecutan, y del 43% de media que hubo el año pasado de citas que se perdieron, que no se ejecutaron, en los primeros meses del año 2007, se ha subido al 51%, casi 52%. Estamos en un proceso donde se sigue sin resolver este problema.

Yo creo que si todos y todas compartimos y constatamos esa realidad, pues a partir de ahí está bien que se acepte el punto primero, porque lo que contempla es que se cumpla con lo que ha dicho la jueza de vigilancia penitenciaria en relación a los autos, para cumplir con el tema este de acudir a las citas por parte de los médicos; claro, si no tienen vigilancia y Guardia Civil y policía, pues no pueden salir.

Pues miren ustedes, se reúne la comisión de seguimiento, se detecta el problema y se busca una solución; que se acepta que se reúna la comisión de seguimiento, por lo tanto se supone que el Gobierno promoverá de manera inmediata, o razonablemente pronto, un proceso de diálogo con Instituciones Penitenciarias, se reunirá la comisión de seguimiento —que no se ha reunido hasta este momento, y que la Consejera, por cierto, no ha dicho nada en relación a ese asunto esta mañana— y empezaremos a trabajar con los problemas que hayan surgido, o que estén surgiendo o puedan surgir en el futuro. Yo creo que es razonable lo que se está planteando.

No se vota, igual que pasó en la Comisión de Igualdad, el punto b), que tiene que ver con el personal que hay que dotar para garantizar los servicios en prisiones. Nosotros seguimos pensando que no hay suficiente personal, es decir, que no es, exclusivamente, el problema de que no hay acompañamiento ni vigilancia de policía, y tal y cual, o que no quieren algunos médicos entrar en las prisiones para garantizar estos servicios, sino que no hay suficiente personal para garantizar la atención, la asistencia médica ambulatoria y de especialista.

Se rechaza nuevamente el punto e), en el que estamos planteando los problemas de enfermedad dual y que ustedes dicen que eso se está garantizando, etcétera, etcétera, desde nuestro punto de vista no es cierto que se esté garantizando; hay una evidencia en los informes del Defensor del Pueblo —insisto, no nos lo estamos inventando—, y hay una evidencia de que no se está cumpliendo porque, además, la fiscalía lo ha dicho y también lo ha dicho la jueza de Instituciones Penitenciarias. Luego, no sé de dónde se saca —a pesar de tener esos datos que los dispone el Gobierno, la Consejería, que han llegado todos esos informes—, por qué se sigue insistiendo en que, efectivamente, se está cumpliendo con esa parte, no lo entendemos, no lo compartimos.

Y luego, en cuanto a preparar programas para las excarcelaciones, pues no se están preparando, no existen, y, también en los propios informes se está planteando ese asunto. Pero, en fin, en cualquier caso, nosotros queremos valorar esa actitud de avance,

de compromiso, de ir resolviendo los problemas. No estamos satisfechos al ciento por ciento, porque me hubiera parecido..., que hubiéramos llegado a un amplio consenso total, con lo cual se hubieran incorporado el resto de los puntos, pero, en cualquier caso, hacemos una valoración de que vamos dando pasos hacia delante.

Se ha hecho alusión a que, en algunos sitios, en algunos hospitales, cada 15 días va un especialista —psiquiatra, tal— para aprender. Hay una evidencia de lo insuficiente y de lo ineficaz de esa —por decirlo— medida, porque una vez cada 15 días para atender a 1.500 o 1.200 personas presas en cárceles e instituciones penitenciarias, pues resulta que no es posible, no es eficaz.

Se ha hecho alusión a que, al objeto de ayudar a que no se pierdan citas, concentremos en un mismo día a varios enfermos, etcétera, etcétera, para facilitar... El propio Defensor del Pueblo vuelve a insistir en que esa medida no es suficiente, no garantiza la prestación y la asistencia sanitaria de las personas que necesitan y que están en instituciones penitenciarias; es decir, que son mecanismos que nosotros queremos valorar, que pretenden seguramente, con muy buena voluntad, mejorar la situación, pero resulta que no están siendo eficaces, eficientes —y ya no lo decimos nosotros, lo dice también el propio Defensor del Pueblo—; pero no es que nos moleste que ustedes no hagan caso —o dicho de otra manera—, hagan caso omiso a los informes de la fiscalía o el auto de la jueza de Instituciones Penitenciarias o el propio Defensor del Pueblo, que parece que nos siguen insistiendo en medidas y actuaciones que ellos plantean que hay que corregir, que hay que mejorar —bueno, yo espero que alguna vez se vayan enterando—.

Pero que quede clara una cosa, yo lamento profundamente que, cuando el Defensor del Pueblo presenta aquí sus informes correspondientes —los que son específicos sobre un tema, sobre un sector, sobre un colectivo, o, los que son generales que, en este caso, también incorporan el tema de las prisiones y la atención sanitaria a los presos—, lamento que se ponga encima de la mesa un discurso de apoyo y de facilitar las cosas para resolver esas cuestiones, y que, ahora, cuando se trata de resolverlo, pues se haga caso omiso a esas recomendaciones de los informes que se plantean. Igual que cuando se dice —termino, señora Presidenta— que se escuchan los autos de los tribunales de justicia, de los fiscales, etcétera, y cuando llega el momento de hacerles caso, pues todo lo contrario. Es que sobre estas cuestiones que ustedes dicen que se están haciendo, específicamente se han pronunciado el Defensor del Pueblo, la jueza de vigilancia penitenciaria y la propia fiscalía, evidentemente, además de los familiares y, en este caso, la Asociación pro Derechos Humanos. En fin..., pero, en cualquier caso, avancemos, esta es nuestra voluntad y yo espero que pronto..., pues no sé, dentro de un par de meses, seamos capaces de estar valorando en esta Comisión, que lo que se aprobó en el día de hoy y lo que se aprobó hace

un par de semanas en la Comisión de Igualdad, efectivamente, se pueda valorar y constatar que se han puesto ya en marcha mecanismos que mejoren la situación.

Así que nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Cabrero.

Vamos a...

Bueno, antes que nada quiero pedir permiso a los distintos portavoces para tramitar la enmienda en voz que ha realizado la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

Siendo así, así queda incorporada.

Vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley.

En primer lugar, vamos a votar los puntos...

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—¿Ya tiene claros la Presidencia los puntos?

La señora PRESIDENTA

—Totalmente claros, señora Río.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—No esperaba menos de usted, la verdad.

La señora PRESIDENTA

—Vamos a proceder a la votación de los puntos a), c), d), f) y h).

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados por unanimidad.

Y a continuación vamos a proceder a votar el resto de los puntos: b), e) y g).

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido rechazados, al haber obtenido 5 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Señorías, pues sustanciado el orden del día.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.