

también ponerlo en valor. Implica también un crecimiento económico y un desarrollo económico, porque poner en marcha, si me permite la expresión, una empresa de estas características en una zona como la Sierra Norte, pues también es una fuente de empleo y una fuente de atracción de otro tipo de empresas indirectas que pueden proveer de servicios al sistema sanitario.

En este sentido, señoría, a partir del año 2008, concretamente en enero, iniciamos esta actividad y, desde entonces, hemos atendido a un total de 17.588 actos médicos, de los cuales 4.738 han sido consultas; 12.583, urgencias; y 277, intervenciones quirúrgicas.

Decirle, señoría, cualitativamente, que de las consultas que se han realizado, el 47,84% han sido primeras, es decir, que el paciente ha intentado solucionar su problema en esa primera consulta, y, además, el 60% ha sido en régimen de acto único. Hay un 20% en donde, a pesar de haber realizado las pruebas al paciente, ha habido que tener información complementaria que permitiera llegar a un correcto diagnóstico.

Este elemento es de una total —yo creo— expresión de la calidad del servicio que se presta, porque, como saben sus señorías, estos centros están impregnados de la filosofía de que el paciente no tenga que desplazarse en más de una ocasión, con lo cual empezamos antes los tratamientos y, además, reducimos los tiempos de demora para que se puedan atender un mayor volumen de pacientes como primera consulta.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, del total de 277, el 4,1% ha requerido ingresos hospitalarios; el 11,6% han sido intervenciones mayores, que se han resuelto en el mismo día; y el 56%, intervenciones de cirugía ambulatoria.

Por otra parte, en la unidad de hospitalización polivalente se han atendido 441 pacientes. De los cuales el 27% han sido ingresos hospitalarios; el 61,9%, pacientes de observación de urgencia, que requerían un tiempo de espera hasta que el médico tomara la decisión sobre el destino final del mismo; y el 10,88% han sido pacientes de hospital de día.

Por tanto, señorías, con estos primeros datos, yo creo que entre todos podemos felicitarnos porque el hospital de la Sierra Norte haya realizado una actividad importante en su primer año de funcionamiento, con un alto nivel de calidad, lo que pone de manifiesto el porcentaje de resolución, tanto en consulta como en intervenciones quirúrgicas, y también el que no hay sido necesaria la hospitalización del paciente salvo en aquellos casos estrictamente necesarios.

Seguiremos, señorías, trabajando para incrementar esta capacidad resolutoria y espero que en breve podamos dar datos pertenecientes a un año completo por la progresiva puesta en marcha de los servicios. También deseo, y así lo espero, que los ciudadanos tengan una satisfacción, que mediremos en su momento,

que nos permita monitorizar si se ha respondido a las expectativas de los ciudadanos de esta comarca.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Señor Núñez.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Sí. Señora Consejera, muchas gracias por toda la información. Y simplemente rogarle que, en nombre del Grupo Socialista, traslade nuestra felicitación tanto al cuadro directivo de este hospital como a todos los profesionales.

Muchas gracias.

8-09/POC-000215. Pregunta oral relativa a la integración de las personas que sufren enfermedad mental internadas en centros penitenciarios andaluces

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez.

Siguiente pregunta relativa a integración de las personas que sufren enfermedad mental internadas en centros penitenciarios andaluces, que formula el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes Convocatoria por Andalucía.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Mariscal Cifuentes.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, como usted bien sabe, el convenio marco de colaboración en materia penitenciaria, entre la Junta de Andalucía y la Administración central, del año 1992, regula la obligación del Servicio Andaluz de Salud de la atención especializada ambulatoria en los centros penitenciarios. Y, así mismo, también le informo de que el 19 de septiembre del año 2008, en esta Comisión de Salud, se aprobó una proposición no de ley en la cual figuraban una serie de acuerdos, y se instaba al Gobierno andaluz a que, antes de la puesta en libertad de un enfermo mental, se trabaje y

se garantice la integración del mismo en los servicios sanitarios y sociales comunitarios andaluces, coordinándose los servicios mentales del Servicio Andaluz de Salud y los servicios médicos penitenciarios.

Ese es el motivo de las tres preguntas que le realizamos hoy y que son: ¿Qué acciones realizan respecto de los internos con enfermedad mental recluidos en las prisiones ordinarias? ¿Qué acciones realizan, en concreto, respecto a los internos de prisiones ordinarias que padecen enfermedades mentales no graves? ¿Y qué acciones realizan respecto a las personas que padezcan alguna enfermedad mental grave, enfermedad mental no grave y trastornos de la personalidad, y que no dispongan de acogida familiar a su salida de prisión ordinaria o no dispongan de recursos?

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Mariscal Cifuentes.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señor Mariscal, muy brevemente, algunas cuestiones que creo que pueden aclarar el contenido de la pregunta. Decir, en primer lugar, que la salud mental constituye, sigue constituyendo, una de las prioridades de la Consejería durante esta legislatura. Elemento que se ha puesto de manifiesto en la elaboración del II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, en el periodo 2008-2012, y que tiene como objetivo fundamental —lo sabe su señoría porque lo he podido comentar en más de una ocasión en esta Comisión— tener la posibilidad de hacer discriminación positiva —si me permiten— de un área de atención como es la enfermedad mental, en la que Andalucía siempre ha tenido un papel protagonista, y en la que, en muchas ocasiones, he puesto de manifiesto que creía que, en este momento, se requería un impulso explícito por parte de la Consejería de Salud.

De hecho, señoría, decirle que también parte de esta iniciativa tiene una segunda componente, igualmente importante, como es la atención a las personas que están en situación de reclusión, las personas que están, en este momento, en instituciones penitenciarias, y ya he tenido ocasión, en diferentes oportunidades, de discutir, con su grupo e incluso con su señoría, cuál es el papel que entiendo que tiene la Comunidad Autónoma en esta materia.

Yo sigo diciendo, señoría, que la responsabilidad de la atención sanitaria de las personas internas corresponde al Ministerio del Interior, que es el compe-

tente en materia de todo tipo de la población reclusa, sin menoscabo de que la Comunidad Autónoma, a través del convenio al que usted hacía mención, tenga una serie de compromisos adquiridos para facilitar el acceso de esta población a los servicios asistenciales. Se lo digo, señoría, porque creo que algunas de las cuestiones que a menudo pregunta su grupo, creo que sería más conveniente preguntarlas en el Congreso de los Diputados a la persona responsable de instituciones penitenciarias. Porque me encantaría poder darle una respuesta, pero no tengo ni los instrumentos ni la capacidad para hacerlo en muchas ocasiones.

Pero yendo a lo que nos ocupa, señorías, para ser muy breve, decir que este ámbito es un ámbito que para nosotros es tremendamente importante. De hecho, el II Plan Integral establece una línea de actuación, que la llama «persona en riesgo en situación de exclusión social», en donde están incorporados las personas que residen en instituciones penitenciarias, en tanto en cuanto que son personas que, por sus condiciones de privación de libertad, pueden tener una enfermedad mental o pueden tener una situación de base que agrave un proceso mental que previamente hubiera estado instaurado. Para ello, el Plan Integral de Salud Mental tiene una serie de objetivos, como el de realizar un proyecto de investigación que permita contar con una información más detallada de las necesidades de la población reclusa para poder abordar las desigualdades; tiene previsto establecer un programa de actuación conjunta, orientado a la recuperación de las personas con trastorno mental en régimen penitenciario, que tenemos que hacer con instituciones penitenciarias, servicios sanitarios y sociales y movimiento asociativo; y la unidad de salud mental, con centros penitenciarios que están ubicados en su zona de influencia, tiene que desarrollar también programas dirigidos fundamentalmente a la formación que garanticen una adecuación de la atención que reciben las personas, fundamentalmente, los profesionales que trabajan en instituciones sanitarias.

No partimos de cero, partimos de, como usted dice, del convenio que establece este tipo de acuerdos. Espero, señorías, que, ahora y, sobre todo, en el futuro, esta coordinación nos permita que se desplace a la prisión no solo a facultativos especialistas en psiquiatría, sino, también, que tengamos la oportunidad de formar a los médicos que atienden en prisiones al objeto de que puedan abordar la parte correspondiente a la medicina general de este tipo de procesos.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señor Mariscal Cifuentes.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Gracias, señora Presidenta.

Gracias, señora Consejera, por la información que nos traslada en su respuesta, aunque ya la conocíamos. Lo que yo no me esperaba era ese intento de echar balones fuera que usted ha realizado con respecto a las competencias.

En primer lugar, he de decir que creo que usted y yo coincidimos en que las competencias sobre sanidad penitenciaria deben de llegar a nuestra Comunidad Autónoma lo antes posible. Lo que pasa es que eso es algo que puede ser complicado a la hora de gestionarlo y, quizás, por eso, no hay mucho interés reivindicativo por parte de su Gobierno a la hora de trasladar esta petición al Gobierno central.

Faisem, fundación la cual depende de su Gobierno, se comprometió, en el acuerdo sectorial con el Ministerio del Interior, el 29 de mayo del año 2006, a conocer las necesidades de los programas de atención en salud mental en la población reclusa. Seguimos sin conocerlas. Y también la necesidad de estudio, con la administración penitenciaria, de las actuaciones que sería necesario poner en marcha en las cárceles para que las personas discapacitadas estén atendidas adecuadamente.

Las personas que están internas en los centros penitenciarios, que es el nombre moderno que se les da ahora a algo que se ha llamado de toda la vida del señor, cárceles, son personas que no tienen por qué tener menos derechos que los demás. Y nos encontramos con situaciones muy llamativas, a la atención psiquiátrica especializada, actualmente, del Servicio Andaluz de Salud —ya que usted no ha respondido—, acuden a los centros de Almería y Granada, un psiquiatra una vez al mes; a Puerto I y II, Huelva, Córdoba y Málaga, un psiquiatra cada 15 días; a Jaén, Alcalá de Guadaíra, Puerto III, no entra ningún psiquiatra; en Sevilla II lo tiene contratado la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

Estamos hablando de una media de 1.800 presos en cada prisión. Los datos que usted misma nos facilita, señora Consejera, es que la media de consultas por año, por paciente, de los psiquiatras, en nuestro Servicio Andaluz de Salud, es de 11,67 consultas al año por paciente, y la media que nos sale en los internos, en los reclusos, es de dos veces al año. Creemos que esto no garantiza esos derechos que están reconocidos en los propios reglamentos; incluso, hay quejas..., usted lo sabe perfectamente, permanentes del Defensor del Pueblo de Andalucía, así como de los jueces de vigilancia penitenciaria, llamando a una mayor coordinación entre el Servicio Andaluz de Salud, en lo que tiene que ver con la atención especializada de la cual seguiremos hablando, también, en alguna otra comisión, si tenemos la oportunidad de introducir una comparecencia en la cual podamos hacer una evaluación, no ya en el tema de la enfermedad mental, sino en general, de lo que tiene que ver con la atención especializada en

prisiones, porque creo que también es una cuestión interesante.

Hasta el año pasado, señora Consejera, no se derivó a nadie de ninguna prisión ordinaria a ningún recurso asistencial de FAISEM. Del programa residencial de FAISEM durante el año 2007, ninguna de las personas que atendieron con enfermedades mentales provenía de una prisión ordinaria. Aquí está, señora Consejera, fallando algo. Pero es que de la preparación a la salida en libertad, de la atención integral, porque una vez que sale en libertad, me imagino que la competencia ya sí está claro que es del Servicio Andaluz de Salud, rehabilitación para recuperación de habilidades sociales y de inserción social y laboral en régimen ambulatorio, los programas residenciales, programas ocupacionales laborales, programas de ocio y tiempo libre. Ya sé que algunas de estas cuestiones no son competencia de su Consejería, pero sí deberíamos tener en cuenta que toda persona con trastorno mental grave debería disponer de un plan individualizado de tratamiento —lo dice su propio plan, el PISMA que acaba de presentar—, y nunca, de momento, lo hemos visto poner en práctica con personas presas.

Y también, respecto de las personas que padecen trastornos de personalidad, que hay 6.700 personas en las prisiones ordinarias andaluzas, se plantean programas de atención específicos y, en realidad, en estas prisiones, es que ni siquiera reciben asistencia mínima psiquiátrica la mayoría, y jamás se ha visto ninguno de estos programas especificados a alguna persona presa.

Creo que el objeto de esta pregunta, señora Consejera, es hacernos eco de denuncias ciudadanas, de organizaciones como la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, que sabe que insiste mucho en esta cuestión, porque es una cuestión de derechos humanos fundamentales, de ciudadanos que están en nuestra Comunidad Autónoma.

Le pido que no se lave las manos, que, desde su Consejería, impulse eso que aparece ahora mismo en ese nuevo plan, que tomen cartas en el asunto, que aumenten la coordinación entre los servicios de dentro de las prisiones, que pidan las competencias para que esa coordinación sea la más adecuada en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma y que no hagamos que, para la próxima versión que a Milos Forman se le ocurra hacer sobre *Alguien voló sobre el nido del cuco*, no tenga Jack Nicholson que inspirarse en alguna escena que, desde luego, se viven en nuestras prisiones en Andalucía.

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Mariscal Cifuentes.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta.

Creo que la película se desarrolla en un manicomio, de los que antiguamente desmantelamos, por suerte, y Andalucía fue la primera Comunidad que los desmanteló. Creo que no eran prisiones, ¿verdad?, que eran manicomios; afortunadamente no tenemos, de ese tipo de recursos dentro de nuestra Comunidad Autónoma.

Señoría, yo no sé si comparto, o no, la afirmación que usted hace en relación con Instituciones Penitenciarias, pero hemos pactado un Estatuto de Autonomía. En el Estatuto de Autonomía hubo un debate, usted lo sabe, a propósito de todo lo que implicaba la competencia de la Comunidad Autónoma en la materia de instituciones penitenciarias y llegamos a un acuerdo, con su grupo político, a un acuerdo, desde el primer momento, en relación a cuáles tenían que ser esas competencias y nosotros, desde el Gobierno, respetamos escrupulosamente esas competencias. No se trata de echar balones fuera, se trata de exigirle a cada cual lo que tiene que dar respuesta. Yo no tengo ningún inconveniente en modular, reformar mi sistema sanitario si las competencias de atención sanitaria fueran directas de la Comunidad Autónoma, nosotros colaboramos, señoría. Y yo espero que con la misma frecuencia con la que yo respondo en esta Comisión sobre un tema del que no tengo competencia y colaboro, los responsables institucionales de Instituciones Penitenciarias respondan en los diferentes marcos establecidos a tal efecto. Se lo digo porque si no, la actuación de su grupo político no va a tener ningún tipo de efecto, al que ayuda no se le puede pedir y al que tiene la responsabilidad, no pedirle, creo que es obvio, ¿no?

No obstante, yo le agradezco nuevamente que traiga a esta Comisión una materia que para nosotros es importante y que nosotros, le he dicho que hemos establecido dentro del plan de actuación un objetivo dirigido no específicamente a personas en situación de reclusión, pero sí situación de exclusión social donde, evidentemente, se incorporan las personas procedentes de instituciones penitenciarias. Segundo elemento, señoría, que quería aclararle, aunque comparto que para la profundidad del tema, probablemente una comparecencia sea un mejor entorno, porque no nos da tiempo en los escasos cinco minutos que tenemos para responder.

Hay alguna patología de la que usted hace referencia que no se encuentra dentro de la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público; es decir, nosotros tenemos un sistema sanitario que responde a aquellas cuestiones que puede responder, y no tengo ninguna duda de que compartimos con su señoría que el sistema tiene que intentar integrar la mayor parte de la cartera de servicios, pero que no es una cartera de servicios ilimitada; es que usted hace referencia a algunas patologías que

no atendemos en el sistema sanitario, pero ni para la población reclusa ni para población no reclusa.

Hablaba usted de los trastornos de la personalidad, una materia bastante traída y llevada en estos días, porque son, digamos que problemas mentales, no calificados como enfermedad mental como tales, pero problemas mentales que son emergentes que, por tanto, empiezan a parecerse en su expresión y que, dependiendo de las características que concurren en la persona se abordan por parte de los equipos de salud mental, o no.

Por tanto, señoría, le decía que por la complejidad del tema de la cartera de servicios de salud mental que en una comparecencia podemos aclarar y, también, de la propia competencia, solamente trasladar el compromiso del Gobierno de Andalucía en relación con los convenios que firma con Instituciones Penitenciarias, para mejorar la calidad de la atención, en algunos casos desplazando facultativos del sistema sanitario a Instituciones Penitenciarias voluntariamente, señoría, que siempre se nos olvida, voluntariamente, porque los profesionales no tienen obligación de trasladarse a Instituciones Penitenciarias, y quiero agradecer que lo estén haciendo y, por otra parte, para que la custodia, que a veces es el problema del acceso de los internos a los servicios de salud, se pueda realizar sin merma en la calidad asistencial que a esta población se le proporciona.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Señorías, suspendemos la Comisión dos minutos para despedir a la señora Consejera, agradecerle su comparecencia en el día de hoy...

[Receso.]

8-08/PNLC-000202. Proposición no de ley relativa al centro de salud y centro de alta resolución de especialidades (CARE) de Torremolinos

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, reanudamos la Comisión con el último punto del orden del día, proposiciones no de ley en Comisión. La primera, relativa a centro de salud y centro de alta resolución de especialidades (CARE) de Torremolinos, a petición del Grupo Parlamentario Popular.

No sé cuál de sus portavoces tiene la palabra.
El señor Ruiz tiene la palabra.