



DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE CANARIAS

Año: 2002

V LEGISLATURA

Núm. 93

El texto del Diario de Sesiones del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección:
<http://www.parcn.es>

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. DON JOSÉ MIGUEL BRAVO DE LAGUNA BERMÚDEZ

Sesión plenaria núm. 71

Miércoles, 20 de noviembre de 2002

ORDEN DEL DÍA

1.- PROPOSICIONES NO DE LEY

1.1.- **PNL-215** Del GP Socialista Canario, sobre creación del Instituto europeo de Estudios Avanzados.

1.2.- **PNL-227** Del GP Popular, sobre ayuda social a personas contaminadas por virus de hepatitis C en el ámbito del sistema sanitario público.

2.- INTERPELACIONES

2.1.- **I-35** Del Sr. diputado D. Álvaro Argany Fajardo, del GP Socialista Canario, sobre política en materia de salud mental, dirigida al Sr. consejero de Sanidad y Consumo.

3.- COMPARECENCIAS

3.1.- **C-636** Del Gobierno, instada por el GP Popular, sobre el Plan Funcional del Hospital General de Fuerteventura.

3.2.- **C-656** Del Gobierno, instada por el GP Socialista Canario, sobre el Plan de choque sobre listas de espera.

4.- PREGUNTAS

4.1.- **PO/P-297** De la Sra. diputada D.^a María Belén Allende Riera, del GP Mixto, sobre posición del Gobierno respecto de la instalación de un radar en El Hierro, dirigida al Sr. Presidente del Gobierno.

4.2.- **PO/P-298** De la Sra. diputada D.^a María Belén Allende Riera, del GP Mixto, sobre contactos con el Secretario de Estado de la Defensa para la ubicación de radar en El Hierro, dirigida al Sr. Presidente del Gobierno.

4.3.- **PO/P-288** Del Sr. diputado D. Álvaro Argany Fajardo, del GP Socialista Canario, sobre crédito extraordinario para el Servicio Canario de Salud, dirigida al Sr. consejero de Sanidad y Consumo.

4.4.- **PO/P-293** De la Sra. diputada D.^a María del Carmen Hernández Hierro, del GP Socialista Canario, sobre dietas de los pacientes derivados de Fuerteventura a los hospitales de otras islas, dirigida al Sr. Consejero de Sanidad y Consumo.

4.5.- **PO/P-291** De la Sra. diputada D.^a Carmen Nirva Macías Acosta, del GP Popular, sobre resultados del Plan de choque para los Juzgados de Arona, dirigida al Sr. consejero de Presidencia e Innovación Tecnológica.

4.6.- **PO/P-292** De la Sra. diputada D.^a Carmen Nirva Macías Acosta, del GP Popular, sobre puesta en funcionamiento del Palacio de Justicia de Las Palmas de Gran Canaria, dirigida al Sr. consejero de Presidencia e Innovación Tecnológica.

4.7.- **PO/P-296** Del Sr. diputado D. Marcial Martín Bermúdez, del GP Socialista Canario, sobre subvenciones en inversiones turísticas con cargo a los incentivos económicos regionales, dirigida al Sr. consejero de Economía, Hacienda y Comercio.

(El desarrollo del orden del día continúa en el Diario de Sesiones número 94, de 21 de noviembre de 2002.)



SUMARIO

Se abre la sesión a las dieciséis horas y treinta y cuatro minutos.

PNL-215 PROPOSICIÓN NO DE LEY DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, SOBRE CREACIÓN DEL INSTITUTO EUROPEO DE ESTUDIOS AVANZADOS.

Página 5

Se inicia la sesión con la intervención de la señora Padrón Rodríguez para explicar la iniciativa del GP Socialista Canario.

Para manifestar su criterio toman la palabra los señores Matos Mascareño (GP Popular) y Belda Quintana (GP Coalición Canaria-CC).

La señora Padrón Rodríguez hace uso de un turno de réplica.

Sometida a votación la proposición no de ley, resulta aprobada.

PNL-227 PROPOSICIÓN NO DE LEY DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, SOBRE AYUDA SOCIAL A PERSONAS CONTAMINADAS POR VIRUS DE HEPATITIS C EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.

Página 7

Para su explicación, toma la palabra la señora Roldós Caballero (GP Popular).

A la proposición no de ley el GP Socialista Canario presenta una serie de enmiendas, cuya defensa realiza el señor Argany Fajardo. La señora Roldós Caballero acepta las enmiendas números 1, 3 y 4.

La señora Zamora Rodríguez expresa la posición del GP Coalición Canaria-CC.

Las señoras Roldós Caballero y Zamora Rodríguez hacen uso de sendos turnos de réplica.

El señor Argany Fajardo toma la palabra para plantear un texto transaccional en la enmienda número 1. Seguidamente la señora Roldós Caballero lo vuelve a modificar y ofrece la redacción original de la iniciativa. La propuesta se acepta por la Cámara.

Se somete a votación la iniciativa con las modificaciones propuestas y resulta aprobada por unanimidad.

I-35 INTERPELACIÓN DEL SEÑOR DIPUTADO DON ÁLVARO ARGANY FAJARDO, DEL GRUPO PARLAMENTO SOCIALISTA CANARIO, SOBRE POLÍTICA EN MATERIA DE SALUD MENTAL, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO.

Página 12

El señor Argany Fajardo (GP Socialista Canario) argumenta la iniciativa, que es contestada por el señor consejero de Sanidad y Consumo (Díaz Martínez). Ambos oradores se suceden en sendos turnos de réplica.

C-636 COMPARECENCIA DEL GOBIERNO, INSTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, SOBRE EL PLAN FUNCIONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE FUERTEVENTURA.

Página 19

La señora López Cruz (GP Popular) interviene para el planteamiento inicial de la iniciativa.

El señor consejero de Sanidad y Consumo (Díaz Martínez) informa acerca del tema objeto de debate.

En relación con lo manifestado, hacen uso de un turno de intervenciones los señores Hernández Hierro (GP Socialista Canario), Alonso Falcón (GP Coalición Canaria-CC) y López Cruz (GP Popular). Los señores Alonso Falcón y Hernández Hierro vuelven a intervenir por sentirse aludidos.

El señor Consejero contesta los planteamientos que se han efectuado por los oradores precedentes.

C-656 COMPARECENCIA DEL GOBIERNO, INSTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, SOBRE EL PLAN DE CHOQUE SOBRE LISTAS DE ESPERA.

Página 28

Para la explicación del tema de debate, interviene el señor Argany Fajardo (GP Socialista Canario).

El señor consejero de Sanidad y Consumo (Díaz Martínez) proporciona la información que se solicita.

Se acogen al turno de intervenciones de los grupos los señores Roldós Caballero (GP Popular), Zamora Rodríguez (GP Coalición Canaria-CC) y Argany Fajardo (GP Socialista Canario).

El señor Consejero vuelve a tomar la palabra para referirse a las observaciones manifestadas por sus Señorías.

El señor Argany Fajardo hace uso de una intervención por sentirse aludido, que es contestada de nuevo por el señor Consejero.

PO/P-297 PREGUNTA DE LA SEÑORA DIPUTADA DOÑA BELÉN ALLENDE RIERA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO, DIRIGIDA AL SEÑOR PRESIDENTE DEL GOBIERNO, SOBRE POSICIÓN DEL GOBIERNO RESPECTO DE LA INSTALACIÓN DE UN RADAR EN EL HIERRO.

PO/P-298 PREGUNTA DE LA SEÑORA DIPUTADA DOÑA BELÉN ALLENDE RIERA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO, DIRIGIDA AL SEÑOR PRESIDENTE DEL GOBIERNO, SOBRE CONTACTOS CON EL SECRETARIO DE ESTADO DE LA DEFENSA PARA LA UBICACIÓN DE RADAR EN EL HIERRO.

Página 39

La señora Allende Riera (GP Mixto) formula las preguntas al señor presidente del Gobierno (Rodríguez Rodríguez), que a continuación son contestadas por éste. Ambos oradores hacen uso de sendos turnos de réplica.

PO/P-288 PREGUNTA DEL SEÑOR DIPUTADO DON ÁLVARO ARGANY FAJARDO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO, SOBRE CRÉDITO EXTRAORDINARIO PARA EL SERVICIO CANARIO DE SALUD.

Página 41

El señor Argany Fajardo (GP Socialista Canario) lee la pregunta, que es contestada por el señor consejero de Sanidad y Consumo (Díaz Martínez). El proponente de la pregunta interviene en el turno de réplica y le responde de nuevo el representante del Gobierno.

PO/P-293 PREGUNTA DE LA SEÑORA DIPUTADA DOÑA MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ HIERRO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO, SOBRE DIETAS DE LOS PACIENTES DERIVADOS DE FUERTEVENTURA A LOS HOSPITALES DE OTRAS ISLAS.

Página 42

La señora Hernández Hierro (GP Socialista Canario) formula la pregunta y le responde seguidamente el señor consejero de Sanidad y Consumo (Díaz Martínez). La señora Hernández Hierro vuelve a tomar la palabra para repreguntar y le sucede una nueva contestación por parte del señor Consejero.

PO/P-291 PREGUNTA DE LA SEÑORA DIPUTADA DOÑA CARMEN NIRVA MACÍAS ACOSTA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, SOBRE RESULTADOS DEL PLAN DE CHOQUE PARA LOS JUZGADOS DE ARONA.

Página 43

Tras plantearse la pregunta por parte de la señora Macías Acosta (GP Popular, interviene el señor consejero de Presidencia e Innovación Tecnológica (Bonis Álvarez) con el fin de contestarle. Entre la señora Macías Acosta y el representante del Gobierno se suceden sendos turnos de réplica.

PO/P-292 PREGUNTA DE LA SEÑORA DIPUTADA DOÑA CARMEN NIRVA MACÍAS ACOSTA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, SOBRE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL PALACIO DE JUSTICIA DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.

Página 44

La señora Macías Acosta (GP Popular) da lectura a la pregunta, que es respondida por el señor consejero de Presidencia e Innovación Tecnológica (Bonis Álvarez). La señora diputada hace uso de un turno de réplica.

PO/P-296 PREGUNTA DEL SEÑOR DIPUTADO DON MARCIAL MARTÍN BERMÚDEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE ECONOMÍA, HACIENDA Y COMERCIO, SOBRE SUBVENCIONES EN INVERSIONES TURÍSTICAS CON CARGO A LOS INCENTIVOS ECONÓMICOS REGIONALES.

Página 45

El señor Martín Bermúdez (GP Socialista Canario) da a conocer la pregunta y le contesta el señor consejero de Presidencia e Innovación Tecnológica (Bonis Álvarez). Con los turnos de réplica de ambos oradores finaliza la sesión.

Se suspende la sesión a las veinte horas y cuarenta y ocho minutos.



(Se abre la sesión a las dieciséis horas y treinta y cuatro minutos.)

El señor PRESIDENTE: Señorías, buenas tardes. Vamos a comenzar la sesión.

PNL-215 PROPOSICIÓN NO DE LEY DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, SOBRE CREACIÓN DEL INSTITUTO EUROPEO DE ESTUDIOS AVANZADOS.

El señor PRESIDENTE: Corresponde, en primer lugar, tratar de las proposiciones no de ley, la número 215, del Grupo Socialista Canario, sobre creación del Instituto Europeo de Estudios Avanzados. A esta iniciativa no se han presentado enmiendas por los grupos parlamentarios y para la defensa de la misma tiene la palabra la señora Padrón Rodríguez.

La señora PADRÓN RODRÍGUEZ: Buenas tardes, señor Presidente. Señorías.

Bien. Esta proposición no de ley o iniciativa se enmarca dentro de la Comunidad Autónoma canaria pero creo que es una iniciativa que nos hace realmente, en lugar de mirar hacia dentro, pues mirar hacia afuera. A nadie se le escapa que en este momento la Unión Europea es una gran unidad, una gran potencia económica, que comienza, además, lo que es el inicio, en el momento en el que se constituye, empieza a constituirse como potencia económica, empieza con el Mercado Común, y ya, a los inicios de este siglo, del siglo XXI, tenemos un espacio europeo con una moneda única, y es este espacio hoy el que, además de un espacio económico, es un espacio científico y técnico. Por esto la Unión Europea no la podemos concebir exclusivamente como un espacio económico sino como una potencia económica, científica y tecnológica.

Y, además, esta cuestión es la que ha impulsado el desarrollo económico de lo que es Europa. Sin el desarrollo científico y tecnológico no podemos entender el desarrollo económico de Europa. Pero también es verdad que, como ha sucedido desde la II Guerra Mundial, tanto Estados Unidos como Japón han sabido venderse ante la opinión pública internacional como los auténticos líderes del desarrollo científico en los últimos 50 años, en detrimento de los logros conseguidos en Europa.

También es verdad que Estados Unidos no ha puesto, no ha escatimado esfuerzos en poner medios públicos en lo que se refiere tanto a la investigación científica como para el desarrollo tecnológico, así como para crear instrumentos, organismos que difundan lo conseguido en esta materia, y un ejemplo de ello es el Instituto de Estudios Avanzados –el IA–, con sede en Princeton, que se produjo en su momento la fuga de cerebros que

se produjo en Europa en los años previos a la II Guerra Mundial y con posterioridad durante la llamada Guerra Fría. Algunos ejemplos de lo que puede ser o de lo que significa este Instituto de Estudios Avanzados que hoy se encuentra en Estados Unidos, de las personas que han pasado por él, son Albert Einstein, Kurt Gödel, que es uno de los más grandes lógicos y expertos en fundamentos y filosofía matemática, John Von Newman, que es matemático húngaro, considerado por muchos como la mente más genial del siglo XX y que algunos incluso lo comparan con Albert Einstein, y el padre de los ordenadores que podemos utilizar hoy todos en nuestras casas. Pues este instituto, el IA, además, se jacta con toda razón de haber acogido una docena de premios Nobel o de que la mayoría de sus miembros lo son también de la Academia Americana de Artes y Ciencias. Todos ellos fueron guías de otras jóvenes promesas que significaban el cambio generacional en la investigación científica y que obtuvieron plazas temporales en el IA.

Bueno, pues bien, quería empezar haciendo algún matiz acerca del IA, puesto que es el modelo que realmente se pretende o que se pretende impulsar desde Canarias, aunque parezca pues una osadía por parte de nuestro Parlamento, pero no lo es tal porque si realmente esta propuesta viene aquí es porque hay un grupo, en este caso, de profesores austriacos, liderados por el señor Berner –no voy a decir el apellido porque no me atrevo a pronunciarlo–, que ya han hecho esta propuesta a la Comisión Europea, al señor Prodi, y que además es habitual colaborador de la Universidad de Las Palmas.

Nosotros creemos que es una buena idea, que además puede tener grandes repercusiones para Canarias. Entre otras cosas creemos que Canarias es un enclave idóneo para ubicar este instituto, entre otras cosas porque realmente la ubicación que en algunos momentos la ponemos como un impedimento para algunas cosas nosotros creemos que en este caso puede incluso favorecerlos, porque geográficamente pues podemos ser África, políticamente somos Europa y culturalmente incluso tenemos mucho que ver con Sudamérica. Por lo tanto, está claro que el enclave nos favorece, el enclave geográfico que tenemos como islas. Además, Canarias ni está muy lejos de Rusia, no son las distancias, ni de Estados Unidos, que pueden ser cuestiones fundamentales para la ubicación de este tipo de instituto.

Además, el situar, lo hemos llamado el Instituto Europeo de Estudios Avanzados en Canarias, se impulsaría la descentralización de las instituciones europeas importantes y daríamos un paso adelante en reforzar lo que se ha dado en llamar la Europa de las Regiones, por no hablar del quehacer, nuestra región, la región ultraperiférica más desarrollada en estos temas, podríamos liderar un proceso como éste desde el seno de las RUP.

Pero, además, hay otra cuestión que debíamos barajar para la ubicación de este instituto, y es la Zona Especial Canaria, que es otro atractivo añadido que podríamos considerar para imbricar el futuro del Instituto de Estudios Avanzados Europeos con el tejido productivo canario. Y no solo desde el punto de vista local, ¿no?, que no solo las empresas de nuevas tecnologías cooperarían con el instituto, ya que las universidades más importantes de Europa también lo harían, enviando sus investigadores, toda vez que supondría un reconocimiento de sus trabajos y contribuiría al renombre de los referidos centros académicos.

Pero yo, además, creo que sí que queda claro que tiene cabida el instituto atendiendo, en definitiva, a las finalidades que se expresan en la Ley de I+D+I. Uno de los fines de la ley es facilitar la convergencia de la política de investigación de Canarias con la desarrollada en el ámbito nacional, europeo e internacional. Esto podría ser, se cumpliría claramente con los fines que ya se plantearon en esta ley.

Pero en la ley, además, se plantea, como cuestiones para el avance del I+D+I, cuestiones estratégicas, la configuración de determinados organismos administrativos y luego, como instrumento, los planes para dar viabilidad en este sentido, y una de las funciones de la Oficina de la Ciencia, que es uno de los tres organismos administrativos que se recogen en la ley, es planificar y coordinar la participación de la Comunidad canaria en programas y fondos europeos o internacionales de investigación científica y desarrollo tecnológico. Por lo tanto, yo creo que esta idea podría ser recogida y canalizada a través de la Oficina de la Ciencia en su momento.

Pero además, y es el tercer elemento que se recoge o que la ley plantea como instrumento, uno de los tres planes que plantea la ley, el Plan canario de cooperación científico-técnica, plantea como objetivo el favorecer la interacción científica de las instituciones públicas de investigación en Canarias con otros centros de investigación nacional o internacional.

Por lo tanto, creemos que la proposición no de ley queda inserta claramente en la filosofía de la ley que ya se ha discutido en el Parlamento.

Pero, en definitiva, ¿qué es lo que pretendemos con esta iniciativa? Pues el Instituto Europeo de Estudios Avanzados sería un organismo que, además de formar expertos en I+D+I, tendría como objetivo el relanzar todos los logros que a nivel tecnológico y científico se consiguieran en Europa. Por lo tanto, en Canarias tendríamos un escaparate, que es lo que realmente no ha sabido hacer Europa, la venta del producto la tienen mejor diseñada Japón y Estados Unidos, pues seríamos el escaparate, el escaparate de Europa en cuestión de avances en materia científica y tecnológica. Volviendo a tomar el ejemplo del IAG americano, hoy en día está

conformado por la Escuela de Estudios Históricos, la Escuela de las Matemáticas, la Escuela de las Ciencias Naturales, la Escuela de la Ciencia Social y un programa de Biología Teórica; cada una de estas escuelas tiene una facultad permanente pequeña y se conceden anualmente 190 becas para que miembros de otras instituciones y universidades, tanto de fuera como de dentro de los Estados Unidos, impartan clases o investiguen allí. Se calcula que aproximadamente hay repartidos por el mundo un total de 5.000 científicos que han pasado por el IAG, lo que convierte en un foco de irradiación de conocimiento este tipo de institutos.

Nosotros pensamos que Canarias, a través de un instituto de estas características, se convertiría en un referente mundial de la discusión crítica, de la exposición de ideas y de la presentación de resultados en cuestiones que son vitales, tanto para la sociedad como para la creación científica y el tejido industrial, por no hablar del flujo de relaciones que se darían entre nuestro gobierno, nuestras instituciones académicas, empresas y grupos sociales con los del resto del mundo.

En definitiva, lo que queremos es que desde Canarias, desde el Parlamento de Canarias, se plantee que esto puede ser, que Europa necesita un instrumento, un instituto de estas características; que Canarias tiene peculiaridades suficientes como para ubicarlo en su territorio y que a través, porque sabemos las dificultades, que a través del Gobierno central pero apoyando desde aquí, con el apoyo de todo el Parlamento para que el Gobierno de Canarias pueda plantear esta iniciativa a los diferentes gobiernos, se plantee la posibilidad de contar con un organismo de este tipo en nuestras islas. Evidentemente, esto no es una cuestión de hacerlo en dos días, es cuestión de comenzar una discusión que ya ha comenzado un equipo de científicos a nivel europeo y, realmente, empezar a ver las posibilidades que en esta materia tiene nuestro territorio y facilitar al Gobierno la posibilidad de que esto se haga realidad en nuestro territorio insular.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Como indiqué al principio de la sesión, no se han presentado enmiendas a esta iniciativa, y corresponde por tanto un turno de fijación de posiciones de los grupos parlamentarios.

Por el Grupo Parlamentario Popular don Pablo Matos tiene la palabra.

El señor MATOS MASCAREÑO (Desde su escaño): Gracias, señor Presidente. Desde mi escaño porque voy a ser muy breve.

Simplemente para anunciar el voto favorable de mi grupo parlamentario a la creación de este Instituto de Estudios Avanzados, y yo creí, cuando intervino la señora Padrón, cuando empezó a hablar

de la ubicación, pensé que se iba a meter en el mundo escabroso de dónde se ubica dentro del archipiélago canario la sede de este instituto, pero veo que no lo hizo y me alegro. De todas formas, yo me imagino que ahora los alcaldes de nuestro archipiélago, cuando vean esta iniciativa, serán generosos y ofrecerán terrenos o facilidades para la ubicación de este centro. Yo, de todas formas, me imagino que algún alcalde nuestro y me imagino que, por ejemplo, Domingo Calzadilla, nuestro alcalde de Arafo, pues estaría encantado en ofrecer y dar toda clase de facilidades.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo de Coalición Canaria don Alfredo Belda tiene la palabra.

El señor BELDA QUINTANA (Desde su escaño): Sí. Muchas gracias, señor Presidente. Igualmente, desde mi escaño porque también voy a ser bastante breve.

Manifiestar igualmente el apoyo de nuestro grupo a esta iniciativa. Nos parece importante, interesante, la creación de este Instituto Europeo de Estudios Avanzados en Canarias, teniendo en cuenta sobre todo que en Canarias existen ya algunas instituciones de ámbito científico con reconocimiento internacional, como puede ser el Instituto de Astrofísica de Canarias, como puede ser el Instituto de Productos Naturales, presidido por el recientemente fallecido profesor Antonio González en el área de Botánica; todos sabemos que las islas constituyen parte de la Macaronesia y en cuanto a la botánica y a los estudios de las plantas son auténticos laboratorios naturales y auténticos relictos de la Era Terciaria, y estos atractivos yo creo que hay que combinarlos con los esfuerzos que haya que hacer no solo ante la Unión Europea sino también habrá que convencer, por ejemplo, al Consejo Superior de Investigaciones Científicas del Estado, evidentemente allí tendrá que decir algo, y también, en definitiva, a la comunidad científica internacional, porque lo que es más importante es que realmente los científicos estén dispuestos a venir a Canarias a colaborar y a trabajar en ese centro europeo, en ese Instituto Europeo de Estudios Avanzados tal y como existe el de Princeton o el Instituto Tecnológico de Massachussets, por ejemplo, de tal manera que pudiéramos ser un foco de creación y de emanación de I+D como referente mundial desde el punto de vista europeo. Por estas razones, vamos a apoyar esta iniciativa.

Muchas gracias.

(La señora Padrón Rodríguez solicita la palabra.)

El señor PRESIDENTE: No parece que haya sido muy contradicha, señora diputada, pero tiene la palabra.

La señora PADRÓN RODRÍGUEZ (Desde su escaño): ¡Vale!, muchas gracias.

No, simplemente es que no había caído yo en el tema de la ubicación, pero sí, fíjese. Creo que además podríamos incluso cumplir otro objetivo, porque algunos que hemos estado haciéndole un seguimiento a la Ley de Patrimonio, creo que en Canarias hay grandes edificios para restaurar a los que hay darle alguna utilidad, alguna utilidad práctica, y pues podría ser ésta una de las utilidades que se les podría dar a esos edificios que necesitan de una restauración y de una conservación adecuada.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Bien. Señorías, vamos a proceder a la votación de esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista Canario, sobre creación del Instituto Europeo de Estudios Avanzados, en los términos propuestos por el grupo proponente.

Comienza la votación *(Pausa.)*

Queda aprobada esta proposición no de ley por unanimidad de la Cámara, con 47 votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención.

(Las señoras Secretarías primera, Zamora Rodríguez, y segunda, Allende Riera, ocupan sendos escaños en la Sala.)

PNL-227 PROPOSICIÓN NO DE LEY DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, SOBRE AYUDA SOCIAL A PERSONAS CONTAMINADAS POR VIRUS DE HEPATITIS C EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.

El señor PRESIDENTE: Y pasamos a la segunda proposición no de ley, en este caso del Grupo Popular, sobre ayuda social a personas contaminadas por virus de hepatitis C en el ámbito del sistema sanitario público.

A esta iniciativa sí se han presentado enmiendas del Grupo Socialista Canario. Para la defensa de la proposición no de ley tiene la palabra doña Mercedes Roldós.

La señora ROLDÓS CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Señorías. Buenas tardes.

La proposición no de ley que trae en el día de hoy el Grupo Parlamentario Popular no se trata más que de ampliar una ayuda a un colectivo de pacientes canarios y equipararla al mismo colectivo de pacientes que hay en Cataluña.

Señorías, los pacientes hemofílicos –la hemofilia es una enfermedad congénita, una enfermedad que ha sido declarada enfermedad social, lo mismo que otras coagulopatías congénitas–, este tipo de pacientes que necesitan semanalmente recibir al menos tres transfusiones de concentrados de factores de la coagulación, concretamente factor 8 y factor 9, hasta el año 90 en que fue declarado obligatorio por el Ministerio de Sanidad, porque fue en ese año 90 cuando hubo test disponibles para detección de

anticuerpos frente a la hepatitis C, con anterioridad a esa fecha estos pacientes fueron sometidos a un riesgo que fue el que por razones de su tratamiento recibían sangre que estaba en algunas ocasiones contaminada por virus de hepatitis C; y por lo tanto este colectivo de pacientes con una enfermedad crónica fue sometido a otra enfermedad sobreañadida con motivo de su tratamiento y de que no había test para detectar este tipo de virus. Por lo tanto, estamos hablando de un colectivo que, aparte de tener su hemofilia u otra coagulopatía congénita, además contrajeron una enfermedad como es la hepatitis C. Pues bien, a pesar de que son competencia de las comunidades autónomas las ayudas sociales, el Estado en este caso, como en otros casos, como fue el caso del sida, ha hecho una excepción y con arreglo a lo que había sido comprometido a través de la *Ley 55/99, del 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y de orden social*, en su artículo 80, que dispuso que estas personas tendrían derecho a una ayuda social; pues bien, a pesar, como decía, de que son las comunidades autónomas las que tienen la competencia para estas ayudas sociales, el Estado presentó el día 5 de junio la Ley 14/2002, en la que se aprobó y se establecían unas ayudas sociales a estas personas con hemofilia que habían desarrollado hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de coagulación, factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público. Tenían derecho estos pacientes a una percepción, por una única vez, de una ayuda social de 18.030 euros, es decir, unos 3 millones de pesetas. Pero con carácter previo a esta ayuda la Generalitat de Cataluña, concretamente en la Ley 3/2000, de 19 de mayo, de Presupuestos de la Generalitat de Cataluña, concedió a estos pacientes una ayuda de 5 millones de pesetas, también por una única vez. Por lo tanto, los pacientes canarios en esta situación tenían un agravio comparativo en ayuda social de 2 millones de pesetas y lo que traemos, el Grupo Parlamentario Popular, hoy a esta Cámara es ampliar esa ayuda social a estos pacientes y que puedan equipararse a pacientes de la Generalitat de Cataluña.

Por lo tanto, lo que pedimos es que el Gobierno de Canarias, pues, estudie y apruebe la norma necesaria para dar esa ayuda de 2 millones de pesetas, es decir, de 12.020 euros, a este colectivo de pacientes hemofílicos y con otras coagulopatías congénitas que contrajeron la hepatitis C con motivo de recibir tratamiento en hospitales públicos, que son los encargados de administrar estos tratamientos, ya que es una enfermedad social, dentro del ámbito de nuestra Comunidad Autónoma.

Por lo tanto, Señorías, yo creo que es simplemente equiparar a estos pacientes, prestarles una ayuda social, dado que ellos realmente no tuvieron la culpa. Realmente nadie la tuvo, simplemente es que en ese momento no había test para detectar esa enfermedad.

Y yo creo que debemos hacer un esfuerzo, debemos ser solidarios en nuestra comunidad con un colectivo de pacientes, que tiene la desgracia de, a pesar de tener su enfermedad crónica, tener sobreañadida otra más.

Muchas gracias, Señorías.

El señor PRESIDENTE: Hay, como dije anteriormente, cinco enmiendas, del Grupo Parlamentario Socialista Canario. Para su defensa, el señor Argany.

El señor ARGANY FAJARDO: Señor Presidente. Señorías.

Nosotros hemos presentado una serie de enmiendas a esta proposición no de ley, precisamente por los mismos motivos por los cuales el Grupo Popular ha presentado esta proposición de ley.

Yo quisiera, para poderlo justificar, hacer alguna aclaración técnica, pues en base a ella se justifica la propuesta, las enmiendas que nosotros presentamos. Porque hay dos conceptos fundamentales: uno es el de contagio y otro es el de enfermedad. La hepatitis C es una enfermedad que se contagia exclusivamente por vía sanguínea –y esto tiene mucho que ver con los hemofílicos–, pero es que, además, cuando se produjeron las contaminaciones en los años 80, es porque los plasmas, las transfusiones, se vendían. Es decir, no es como ahora, que está prohibido pagar por las transfusiones, y quien accedía o quien donaba era gente normalmente marginal –drogadictos... y gente por el estilo–. Y, por lo tanto, hubo un colectivo que sufrió la enfermedad sin saberlo. ¿Cuál es el problema, para este colectivo, para cualquiera? Que aquella gente que se contamina con la hepatitis C unos no van a tener ningún efecto, van a depurar el virus, otros van a sufrir lo que se llama la enfermedad, que la enfermedad consiste simplemente en una cosa que se llama tener las transaminasas elevadas, pero de éstos un 20% van a poder padecer un cáncer de hígado o una cirrosis hepática. Es decir, que hay tres estadios: contaminados, sin más; enfermos de hepatitis C, pero que no padecen nada y que tienen que tener una serie de medidas precautorias y estar durante su vida tratados con determinados medicamentos inmunosupresores, como Interferón y otros, y un tercero, que padece la enfermedad.

Entonces, en el Congreso de los Diputados se aprobó una proposición de ley, en la cual se decía que se les daba una ayuda de unos 3 millones de pesetas a aquellos individuos que habían pasado la enfermedad, que tenían la enfermedad. Es decir, a los que habían desarrollado la hepatitis C, a éstos; y, bueno, en Cataluña sacan una ley en la cual dicen que van a darles, no 3, sino 5, pero a todos, a los que la han pasado y a los que no la han pasado. El Grupo Popular trae aquí una ley para tratar de compensar, igual que en Cataluña, ¡pero solo compensa a uno!, a los que han pasado la enfermedad

—seguramente que se están liando con lo que les digo, pero la realidad es eso—, pero a los que no la han pasado no. Si lo hacemos en función de las compensaciones, hagámoslo en todas las situaciones. Es decir, muy bien, tanto a los que la han pasado como a los que no la han pasado. ¿Y por qué? Porque en el fondo hay varias cuestiones por las cuales nosotros consideramos, uno, de acuerdo con la propuesta del Grupo Popular, dese esa cantidad, al igual que toda España, para hacerlo por igual; pero, por otro lado, hagamos, a los que no tienen la enfermedad pero sí la contaminación, hagámosle lo mismo. ¿Por qué? Por un lado, porque están sometidos exactamente a los mismos riesgos. Es cierto que tienen menos riesgo de pasar la enfermedad y prácticamente ninguna, pero pueden contaminar, es decir, esta gente puede contaminar. Luego, tienen que tener las mismas precauciones que los que no tienen la enfermedad. No pueden tomar determinadas cosas, porque efectivamente tienen que estar sometidos a un factor de riesgo determinado, tienen que tomar medidas precautorias. Tienen el sistema inmunodeprimido, normalmente, con lo cual cualquier enfermedad externa infecciosa les puede afectar. Por lo tanto, están en la misma situación. ¿Cuál es la diferencia real que existe entre una y otra situación? Si lo hacemos para otro, uno lo tenemos que hacer para otros y no podemos discriminar.

Pero es que, además, del colectivo al cual nos estamos refiriendo, que son los hemofílicos, y los hemofílicos no solamente son por el factor 8 y 9 sino también por el 1, que lo padecen muchos en Canarias, ¿entiende?, sino que también los hemofílicos, que es un colectivo, que son unos setenta y pico, la inmensa mayoría, la inmensa mayoría, Señorías, han desarrollado la enfermedad. Luego, discriminar a unos poquitos, una minoría, pero una minoría a la cual no se ha discriminado en Cataluña, ¿eh?, si se la compara con Cataluña, hagámoslo para todos, discriminar a una minoría, por unas cantidades casi, yo no digo de miseria, porque el dinero siempre es el dinero, pero no son cantidades grandes ni mucho menos, y además para que no afecte a la estabilidad presupuestaria de este Gobierno dando una concesión que se pague en varios años, nosotros consideramos que es bueno que a esta gente, esta enmienda, que añade, aumenta esta concesión de manera fácil, a una gente que va a estar en sector de riesgo y que tiene el riesgo, a lo mejor no de la hepatitis C, pero sí de coger una serie de enfermedades como consecuencia de su estatus en un momento determinado.

Por tanto, a mí me parece que sería justo o de justicia, uno, o no darlo y, si se lo dan, darle la misma cantidad a todos. Y esto es lo que planteamos nosotros aquí, y se ha planteado también en otras comunidades, Valenciana, y por supuesto porque, digo, las cantidades o los afectados realmente por

esta enmienda nuestra serían pocos y, además, daríamos facilidades al Gobierno para que a sus arcas no le supusiese un gran sacrificio.

Nada más. Espero la comprensión de sus Señorías en esta enmienda. Gracias.

El señor PRESIDENTE: Para fijar la posición del grupo proponente sobre estas enmiendas, la señora Roldós (*La señora Zamora Rodríguez solicita intervenir*).

Antes, doña Marisa, la señora Roldós debe pronunciarse sobre la posición del grupo sobre estas enmiendas.

La señora ROLDÓS CABALLERO (*Desde su escaño*): Gracias, señor Presidente. Muy breve.

Señor Argany, nosotros estamos de acuerdo con el apartado número 1 de su enmienda, con el 3 y con el 4. Con el único que no estamos de acuerdo es con que el Gobierno de Canarias pague toda la ayuda, es decir, los cinco millones de pesetas, a los pacientes que hayan contraído una hepatitis C como consecuencia de recibir tratamiento, de recibir tratamiento.

Por lo tanto, se lo digo Señoría, porque en la ley, en la ley que se aprobó el pasado 25 de junio de... que es la Ley 14/2002, en esta ley se recogía desde el año 2000, y se recogía un censo elaborado, primero fue un censo que no era el definitivo, y por fin ya fue el definitivo, en el que además de estar representada la Administración General del Estado, estaban los representantes de los afectados, estaban las propias comunidades autónomas, y estaban especialistas en la materia. Por lo tanto, quien no recibiera esta ayuda es porque, o bien no la solicitaron, que me extraña, porque todos estos pacientes están censados ya que, como decía antes, son... es una enfermedad social, y por lo tanto está tutelada su tratamiento por los hospitales del Sistema Nacional de Salud, es decir, que sería porque no cumplían con los requisitos para recibir esta ayuda, por lo tanto nosotros no creemos que deba ser la Comunidad Autónoma de Canarias la que asuma ese gasto que el Estado no ha cubierto en esa parte.

Yo creo que el sentido de esta proposición no de ley era una ayuda complementaria a esa ayuda que ya se ha recibido por parte del Estado, y que equipare a los pacientes canarios a los... con los pacientes de Cataluña, y de otras comunidades autónomas que van a llevar iniciativas en este mismo sentido.

Por lo tanto, señor Argany, la posición de... y si a usted le parece bien, que la enmienda usted prescindiera del segundo párrafo, nosotros estaríamos encantados, porque creemos además que aporta, porque hay mejora técnica incluso, y si a usted le parece bien nosotros se la aceptaríamos. En caso contrario, nosotros no se la podemos aceptar.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Para fijar la posición de los restantes grupos parlamentarios, por el Grupo de Coalición Canaria, doña Marisa Zamora tiene la palabra.

La señora ZAMORA RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Buenas tardes, Señorías.

Bien, Señorías, es totalmente cierto que hasta el año 1990, como han dicho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, pues este test de detección de anticuerpos de hepatitis C, pues, no empezó a aplicarse con carácter obligatorio en todas las unidades de sangre o plasma extraídos en los bancos de sangre, y por ello, al no disponer de medios técnicos adecuados para prevenir la transmisión de dicho virus a través de la sangre y productos hemoderivados, pues las personas afectadas por hemofilia o por otras coagulopatías congénitas estuvieron expuestas al riesgo de contraer hepatitis C.

Por esta razón, un número determinado de esas personas resultaron contagiadas y desarrollaron dicha enfermedad como consecuencia de tratamientos recibidos en el sistema sanitario público antes del año 90. Por tanto, para que se entienda bien, estamos hablando, y lo que se está proponiendo con esta iniciativa es que el Gobierno de Canarias asuma el pago de una ayuda social para un colectivo de personas infectadas por el virus de la hepatitis C en una época en las que las competencias sanitarias estaban en manos del Insalud, por tanto en manos del Estado, en una época en la que no existía el Servicio Canario de la Salud.

Bien, el Estado después de 12 años viene a regular mediante una ley, concretamente la Ley 14/2002 que se ha aludido, una ayuda social de 3 millones de pesetas, y lo que ahora se pide es que esa ayuda estatal se complemente con una ayuda de 2 millones por parte de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

Bien, leyendo el *Diario Médico* ayer, pues la Ley 14/2002 aparece comentada en el *Diario Médico* por tres juristas, y considera que esta ley, o al menos los tres juristas lo consideran así, es una ley poco generosa, y es una ley poco generosa porque creo que el Partido Popular tendría que haber incrementado la cuantía de las ayudas, igualándolas al menos con las que ya han percibido los afectados catalanes, ya que Cataluña dos años antes, en el año 2000 en su Ley de Presupuestos, la Ley de Presupuestos de la Generalitat, aprobó una cuantía de 5 millones de pesetas.

Por tanto, cuando se redactó la ley estatal se estableció a sabiendas una cantidad bastante inferior a la que había establecido la Generalitat de Cataluña, sabiendo que eso iba a producir desigualdades y agravios comparativos entre los afectados según la comunidad autónoma a la que pertenecieran. Hubiera entendido que si el Estado hubiese sido el

primero en regular este tipo de ayudas, hubiese fijado una cantidad inferior, pero siendo la ley estatal posterior a la regulación que hizo Cataluña, tenía que al menos haber equiparado esta cantidad y no pasarle el problema a las comunidades autónomas.

Por eso digo que es una ley poco generosa, y es una ley que tenía al menos que haber fijado la misma cantidad o la misma cuantía si en verdad se quería resarcir el daño causado a este colectivo de personas por el Sistema Nacional de la Salud.

Bien, señora Roldós, nosotros también, indudablemente, somos sensibles ante iniciativas como éstas, que me parece muy loable, pero los recursos sanitarios son limitados y estas iniciativas tienen que ir acompañadas de la financiación correspondiente, no se puede nunca tener un doble lenguaje, uno aquí, en esta Cámara, en donde el Partido Popular no tiene responsabilidades de Gobierno, y otro lenguaje en Madrid. Para traer esta iniciativa al Pleno hay que traer los deberes hechos, y el Ministerio de Sanidad no ha hecho esos deberes. Estamos esperando, señora Roldós, que el Ministerio reparta los 10.000 millones del Fondo de Cohesión en aquellas comunidades como la nuestra, que está recibiendo una enorme presión asistencial, una carga asistencial de desplazados, de inmigrantes, de turistas, y que en estos momentos debido a los cambios ministeriales todavía no se ha hecho el reparto de este Fondo de Cohesión, por tanto, presentar iniciativas para quedar bien ante la galería no se puede hacer si no se sabe o si no se dice de dónde se van a sacar los fondos.

Bien, ¿por qué el Ministerio de Sanidad no reguló este problema de las personas contagiadas con la hepatitis C con una mayor amplitud? ¿Qué está haciendo el Partido Popular en aquellas comunidades autónomas en las que gobierna? Ya se ha... estas comunidades autónomas ya han regulado este tipo de ayudas, dice usted en la proposición no de ley que se trata de equiparar las ayudas a las recibidas por los pacientes de Cataluña, ¿pues, por qué no lo hizo ya de entrada el Estado?

Mire, el problema está ahí, existe una realidad social que habrá que darle una respuesta, hay un colectivo de personas hemofílicas afectadas por el virus de la hepatitis C a las que habrá que darles una solución, y estamos dispuestos a apoyar esta iniciativa. Queremos que la Consejería de Sanidad elabore un censo de personas afectadas, en colaboración con las asociaciones de hemofilia de las dos provincias y con los centros sanitarios de la red pública; queremos que la Consejería de Sanidad se dirija al Ministerio para comprobar también en censo de afectados elaborado por el propio Ministerio; queremos que la Consejería de Sanidad vigile y exija el cumplimiento de la ley estatal, y que con la mayor celeridad posible se apruebe el reglamento que desarrolle dicha ley, ya que todavía esas ayudas no se han percibido y no se han cobrado;

queremos que el Gobierno de Canarias presente ante esta Cámara, después de realizar los estudios pertinentes y el censo correspondiente, un proyecto de ley que regule los requisitos y las condiciones para acceder a dichas ayudas, y si no se puede abonar de una sola vez, como decía el señor Argany, pues que se establezca un plan plurianual para poder abonarlas.

Por tanto, creemos que este colectivo ya tiene bastante con tener una enfermedad crónica como la hemofilia para aparte tener que soportar los efectos añadidos de una enfermedad como es la hepatitis C, por tanto creemos que es un colectivo que hay que darle una solución, y nosotros queremos darla y queremos buscarlo entre todos, por tanto estaríamos de acuerdo con apoyar la presente iniciativa, y que el Gobierno de Canarias realice los estudios, el censo correspondiente y venga a esta Cámara en forma de una proposición de ley.

Muchas gracias.

(La señora Roldós Caballero solicita el uso de la palabra.)

El señor PRESIDENTE: Sí, señora Roldós, aunque ya se ha manifestado sobre la admisión de las enmiendas 1, 3 y 4, para precisar alguna de las contradicciones a que ha sido...

La señora ROLDÓS CABALLERO *(Desde su escaño):* Sí, gracias, señor Presidente.

Simplemente creo que he sido aludida, que mi grupo, que mi partido ha sido aludido claramente y la verdad que, oyendo a la señora Zamora, pensé que es que iba a votar en contra, que es que iba a votar en contra. Pero yo le diría una cosa, señora Zamora: a mí me gustaría que el Gobierno de Canarias fuera como el de la Generalitat de Cataluña, que incluso se adelantó al Estado, que tuvo la generosidad con sus pacientes de incluso adelantarse al Estado. Pero también le diría una cosa: estoy de acuerdo con usted que los Presupuestos del Gobierno de Canarias son limitados, solamente una recomendación, no se lo gasten en teléfono.

Gracias.

(La señora Zamora Rodríguez solicita el uso de la palabra.)

El señor PRESIDENTE: Sí, señora Zamora.

La señora ZAMORA RODRÍGUEZ *(Desde su escaño):* Sí, gracias, Presidente.

Un minuto nada más para decirle a la señora Roldós que no olvide nunca que en realidad aunque tenga la forma de una ayuda de carácter social se trata de indemnizar o de compensar a un colectivo de personas por unos hechos que transcurrieron cuando todavía ninguna comunidad autónoma, y menos ésta, tenía las competencias sanitarias, por tanto es una responsabilidad el Gobierno, pero como somos solidarios hemos dicho: vamos a buscarle una respuesta y una solución; lo que yo no puedo

pasar por alto es decirle a usted que en estos momentos esta Comunidad Autónoma, la Consejería de Sanidad, y usted lo sabe, está ahogada por un montón de sucesos y entre ellos una huelga de médicos y que en estos momentos no se puede estar incrementando la bola porque llegará un momento que se llevará a la quiebra el sistema sanitario y por eso en eso todos tenemos responsabilidades.

(El señor Argany Fajardo solicita el uso de la palabra.)

El señor PRESIDENTE: Señor Argany.

El señor ARGANY FAJARDO *(Desde su escaño):* Sí, en relación con la propuesta que me ha hecho el Partido Popular respecto a las enmiendas que hemos presentado.

Nosotros, creo que hemos traído, intentado traer medida respecto a una situación determinada. Efectivamente, es cierto, el Grupo Popular trae doble lenguaje, o como quieran ustedes llamarlo, puesto que por un lado introduce dentro de esta ayuda al mismo colectivo que introduce el Gobierno central, pero por otro lado intenta equipararlos con los de Cataluña que a su vez aumenta el colectivo; no todo es igual, entonces nosotros en ese sentido aceptaríamos la propuesta de aceptarnos nuestros enmiendas en un sentido, de que en el número 1, en la modificación, se cambia, "personas afectadas de hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C", por, el término, por el término, para que de alguna manera no queden desafectados los contaminados por el término "contaminados", que hayan sido contaminados. Con lo cual la ayuda sigue siendo exactamente igual para un colectivo, y, además, al otro pues le queda también que no quedan, no en el sentido de nosotros, pero sí en el sentido de que todo el mundo puede tener una cierta compensación.

¿De acuerdo? Vale.

El señor PRESIDENTE: Señora Roldós.

La señora ROLDÓS CABALLERO *(Desde su escaño):* Sí, señor Argany.

Estamos de acuerdo con su propuesta. En lo que no estoy de acuerdo es con que usted nos diga que nosotros tenemos un doble lenguaje, nosotrosafortunadamente tenemos un único lenguaje aquí en Canarias y en el resto del Estado.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Vamos a ver, el texto propuesto en el apartado 1 o modificación número 1 del Grupo Socialista a su vez ha sido enmendado *in voce*, entiendo que como enmienda transaccional, por lo tanto hay que interpretar que haya unanimidad en la Cámara, de que cuando se trate de personas afectadas diga como consecuencia de haber recibido

transfusiones, etcétera, o que hayan sido contaminadas, es que no he entendido muy bien, escoja con un término único.

El señor ARGANY FAJARDO (*Desde su escaño*): Después de coagulopatías congénitas, coma, en lugar de "que hayan desarrollado la hepatitis C", esa frase sería, "contaminadas por la hepatitis C", que hayan sido contaminadas.

El señor PRESIDENTE: Que hayan sido...

El señor ARGANY FAJARDO (*Desde su escaño*): ...contaminadas por la hepatitis C como consecuencia de...

La señora ROLDÓS CABALLERO (*Desde su escaño*): Señor Presidente, es que en el texto inicial, en el de la proposición no de ley, si lo lee en la coma siguiente a "coagulopatías congénitas" dice "contaminadas por virus de hepatitis C", señor Argany.

El señor ARGANY FAJARDO (*Desde su escaño*): Sí, sí, bueno, pues en ese sentido.

La señora ROLDÓS CABALLERO (*Desde su escaño*): Es decir, que quedaría...

El señor ARGANY FAJARDO (*Desde su escaño*): Claro, digo, pero es que sobre nuestra enmienda, ¿eh?, sobre nuestra propia enmienda, ella vuelve a enmendar, pues digo, de acuerdo.

El señor PRESIDENTE: Yo lo único que ruego a los grupos parlamentarios es que hagan un esfuerzo por traer esos textos ya consensuados al Pleno, que no elaboremos textos en el propio Pleno porque no es el ámbito propio de una ponencia.

Señora Roldós.

La señora ROLDÓS CABALLERO (*Desde su escaño*): Señor Presidente.

Simplemente para aclarar, mire usted, la enmienda número 1 del Grupo Socialista con esta nueva enmienda *in voce* del señor Argany queda el texto tal como lo había propuesto el Partido Popular. Y después la enmienda número 2 es la que no le aceptamos y le aceptamos la número 3 y la número 4. Es decir, quedaría el texto con el texto inicial de la proposición no de ley más las enmiendas número 3 y 4 del Grupo Socialista.

El señor PRESIDENTE: Bien, en todo caso, como saben sus Señorías, el grupo proponente es el dueño de la iniciativa y únicamente cabe que los grupos enmendantes, en función de la aceptación de enmiendas, retiren algunas de esas enmiendas por no entender comprendido el espíritu de sus propuestas.

¿Está de acuerdo, señor Argany, en que se acepten sus enmiendas 3 y 4 como adición, y por lo tanto la proposición no de ley quedaría, el párrafo primero como lo ha propuesto el Grupo Popular y párrafo segundo y tercero las propuestas 3 y 4 del Grupo Socialista?

Señor Argany.

El señor ARGANY FAJARDO (*Desde su escaño*): Sí, en un sentido de que un colectivo, o por lo menos una parte de un colectivo, no quede digamos descolgada lo vamos a aceptar por una cuestión solamente social al margen de que sigamos tomando otras medidas pertinentes para que el resto del otro colectivo también en su día pueda tener acceso a la misma ayuda social.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Bien, pues la enmienda transaccional nos ha conducido de nuevo al texto originario.

Entonces vamos a votar, Señorías, la proposición no de ley con el párrafo primero tal cual ha sido propuesto por el Grupo Popular y con dos párrafos incorporados que serían las enmiendas 3 y 4 del Grupo Socialista, ¿entendido?

Bien, Señorías, pues vamos a comenzar la votación. Comienza la votación. (*Pausa.*)

Gracias.

Queda aprobada esta iniciativa por unanimidad de la Cámara, 50 votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, en los términos indicados.

(*La señora secretaria primera, Zamora Rodríguez, se reincorpora a su lugar en la Mesa.*)

I-35 INTERPELACIÓN DEL SEÑOR DIPUTADO DON ÁLVARO ARGANY FAJARDO, DEL GRUPO PARLAMENTO SOCIALISTA CANARIO, SOBRE POLÍTICA EN MATERIA DE SALUD MENTAL, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO.

El señor PRESIDENTE: Pasamos, Señorías, a la interpelación, tenemos una interpelación en el orden del día que es del diputado señor Argany, del Grupo Socialista Canario, sobre política en materia de salud mental.

Tiene la palabra para la primera intervención el señor Argany.

El señor ARGANY FAJARDO: Señor Presidente. Señorías.

Traemos una vez más aquí a esta Cámara una iniciativa relacionada con la salud mental. Lamentamos que no estén en esta Cámara otros miembros de Administración a los cuales les afecta directamente también el desarrollo o no desarrollo de esta ley (*El señor Presidente abandona su lugar en la Mesa, ocupa la Presidencia el señor*

Vicepresidente primero, Sanjuán Hernández.) o de la ley o de los planes o objetivos concebidos en su día, presidente del Gobierno, consejero de Asuntos Sociales y el que paga, el señor vicepresidente del Gobierno, a su vez.

Señor consejero, en la Ley de Presupuestos de este año, del año 2003, en su apartado correspondiente a atención especializada se establece como objetivo en materia de salud mental continuar, esta palabra, ustedes siempre continúan no hacen nada mal, no hay nada que mejorar ni cambiar, continuar, ¡ahí va eso!, continuar con el desarrollo de los recursos rehabilitadores estrictamente sanitarios que reemplazarán las antiguas salas de crónicos del hospital psiquiátrico -continuarán pero reemplazarán- y las extrahospitalarias de carácter sociosanitario, es decir, continúan con la situación extrahospitalaria en estrecha colaboración, -la otra palabra que usted, señor Consejero, no ha tenido-, en estrecha colaboración con el resto de las administraciones implicadas a través de los PIR dependientes del CIRPAC de cada isla. CIRPAC que no existe en todas las islas. O sea, usted ya ha puesto unos objetivos y unas leyes de difícil cumplimiento.

Otro objetivo es continuar con el desarrollo de la atención infanto-juvenil. Sería otro tema aquí de discusión, cómo está la situación de la atención psiquiátrica al infanto-juvenil. Y después algunas veces pone alguna guinda en el Programa 412A, que una de las soluciones que se le intentan, por cierto, aplicar a El Hierro es la telesiquiatría. Muy bien.

Señor Consejero, la Constitución determina que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que les prestará la atención especializada que requieran al amparo del artículo 1 de la Constitución, y, de igual manera, lo contempla la Ley General de Sanidad y lo contempla la Ley de Ordenación sanitaria de Canarias; e igualmente sus planes de salud de Canarias lo contemplaban.

Usted cuando compareció aquí, en una comparecencia sobre los planes de salud de Canarias, se mostró harto satisfecho diciendo que había un cumplimiento de un 76%. Sus expertos, los que lo han evaluado, hablan de un 46%. Y yo quisiera detenerme ligeramente en este Plan de salud de Canarias. No se ha cumplido, no se va a cumplir, el objetivo general número 2, en que los pacientes crónicos de la actual población integrada en hospitales psiquiátricos deberán tener fórmulas residenciales y rehabilitadoras alternativas. Va a haberlas, pero esto tenía que haber sido en el año 2001 y ya estamos a final del 2002: las URA famosas. Tampoco se ha cumplido el punto número 3, "que deberán estar articulados todos los programas de educación sanitaria en materia de salud mental de la población". Tampoco se han verificado. Tampoco se ha verificado el punto 192, "que en 1997 -fijese, estamos en el

año 2002-, en el 97 se habrá completado la red territorial de salud mental". Falta El Hierro, falta La Gomera y falta Fuerteventura. También dice que "a lo largo de 1997 estará constituido en el Servicio Canario de Salud un departamento de capacidad de planificación, evaluación, investigación y orientación. Tampoco existe. Así planifican ustedes cómo les va. También dice en el punto 194 que "toda la población canaria tendrá derecho a una serie de consultas, en las cuales viene psiquiatras, psicólogos, enfermería, trabajadores sociales". Los trabajadores sociales no existen o muy pocos, existen auxiliares, auxiliares sociales o administrativos. Asimismo, para ir un poco por el aire, en el 97 dice que "existirán las unidades de rehabilitación alternativas y que en estos momentos ustedes van a inaugurar algunas, y seguramente *a bombo y platillo*, pero tenían que haberlas tenido en el 1998. Luego hablaremos de las listas de espera, ¿y ustedes saben lo que ha significado que estas unidades de rehabilitación no estén en estos momentos?, ¿que los enfermos agudos tengan que entrar por una puerta y salir por la otra y anden deambulando por las calles? Ésta es la situación en estos momentos. Y ustedes las van a inaugurar ahora, pero ha habido tres años de sus promesas, ¿eh?, y no me diga que antes estaba como estaba, ha habido tres años. También dicen que en 1998 deberán existir como recursos alternativos y complementarios centros de día, unidades de noche... ¡No existe nada de eso! Muy pocos. Si quieren les digo cuántos faltan en Canarias sobre el plan que había. Es que no se ha firmado ni el Plan de rehabilitación, por ejemplo, centros de día faltan 5 en Tenerife, faltan 45 talleres; en Gran Canaria, 55, faltan 6 centros de día, comunidades terapéuticas. O sea, realmente de esto no ha desarrollado nada, pero no solamente no ha desarrollado nada sino que no ha puesto una peseta, como quien dice, o quien tenía que haberla puesto no la ha puesto.

Y así podríamos continuar. "Que en 1997 estarán garantizados programas de formación continuada en salud mental". No existen, los médicos que tienen que atenderlos no los pueden atender. "En 1997 -fijese usted de lo que estoy hablando, de sus promesas- el Servicio Canario de la Salud facilitará las condiciones que posibiliten la acreditación de unidades docentes". No existen -la acreditación, ¿eh? "Deberá haber en 1997 un sistema unificado de información de la salud mental". Tampoco existe. Y "en 1997 deberán existir líneas de investigación de la salud mental", y no las hay.

Bueno, éste es el grado de cumplimiento por el cual nosotros le estamos preguntando a usted en este momento. Y fijese -algo importante-, nada de lo que yo digo aquí y lo que voy a decir no se lo han dicho antes; se lo han dicho los profesionales, se lo ha dicho la prensa, se lo han dicho las familias, las familias que se han manifestado, con escritos, es

únicamente recoger lo que estos señores han dicho. Hoy mi imaginación no tiene que volar mucho. Le voy a decir lo que han dicho. Sepa usted que todos aquellos indicadores –porque aquí hay dos problemas, uno es el de la atención de los enfermos agudos y otro es el de la rehabilitación de esos enfermos para que puedan acceder laboralmente a la sociedad y reintegrarse en la misma sin que sea una carga para la sociedad, para ellos mismos y, sobre todo, para sus familiares, tema prioritario. Todos aquellos indicadores, en este aspecto segundo, que comportan un alto contenido de intervención social, como es rehabilitación laboral, rehabilitación psicosocial, alojamiento alternativo, etcétera, tienen un escaso grado de cobertura, algo más del 10%, señor Consejero, en las vertientes de reinserción laboral –10%, ¿eh?–, y algo más del 40% en la rehabilitación psicosocial. Hay 18.000 afectados en Canarias, 80.000 familias –los 18.000 solamente son esquizofrénicos, nada más y nada menos–, una de cada cinco personas tienen riesgo de padecer enfermedad, tan solo en Tenerife 3.000 enfermos mentales carecen de vivienda normalizada; en diciembre de 2000 la Comisión asesora de salud mental acordó elaborar un plan regional de rehabilitación psicosocial para Canarias, el cual para su financiación sería enviado a las Consejerías de Educación y Hacienda y a los presidentes de los cabildos. ¿Se ha elaborado?, ¿se ha financiado? No. La realidad es que no existe plan regional, cuya competencia es de la Dirección de Programas Asistenciales, por si quiere dirigirse a él. No se ha elaborado el convenio de colaboración institucional aprobado por las administraciones y organizaciones en junio del 2001, no se ha aprobado, eso no se ha llevado a cabo. Las listas de espera en las URA son de más de seis meses o un año. Fíjese que, además, la situación de la salud mental –y yo sé que puede llevar a la demagogia, pero hay que ser realista–, ¿sabe usted que el 20% de las consultas de Atención Primaria son consultas psiquiátricas?, ¿sabe que no hay seguimiento real y los enfermos mentales deambulan por la calle?, ¿que en Gran Canaria –hasta ahora, hace poco– los menores estaban integrados en una UIB –Unidad de Internamiento Breve– junto con adultos, incumpléndose la Ley del Menor?, ¿sabe usted que son viejos los que cuidan a los enfermos, que la mayoría de los enfermos son gente entre 20 años y tienen los familiares mayores que cargar con el peso de la asistencia familiar y que ustedes en la ayuda a familiares en este sentido es cero –así los tienen todo el día en la calle–?, ¿saben ustedes que las urgencias psiquiátricas tienen pocas camas y no funcionan y vean ustedes los pacientes psiquiátricos en las urgencias cómo andan y en la situación en que andan?, ¿saben que no existen ambulancias para salud mental, específicas para llevar a la gente?, ¿que la mayoría de los enfermos o de la gente sin techo

son enfermos mentales?, ¿que no hay talleres ocupacionales, no hay talleres ocupacionales?, ¿que no hay trabajos protegidos, que no hay URA y estancias alternativas? Los profesionales y el alcalde de Las Palmas, por ejemplo, para utilizar un dato, han denunciado la involución –y esto que estoy hablando por boca de los demás– de la psiquiatría y la falta de programas, la desprotección de los enfermos y el aumento de los problemas sociales, sin hablarle de las prisiones, que dirá que no es competencia suya, pero ¿cómo está la situación ahí?

Sobre lo de infanto-juvenil, tema grave que todos sabemos... Que no es culpa suya lo de las enfermedades, por cierto, ¿eh?, hay una serie de problemas, no voy a decir ahora que usted es el culpable de la anorexia ni de la bulimia ni nada de eso, pero el informe pediátrico último que se ha elaborado dice que “el futuro de la salud infantil y de pediatría en España pronostica un aumento de los problemas de la salud mental infantil y juvenil, en España, en los próximos 12 años considerable. Usted no ha hecho nada ni para atenderlos ni para los que van a venir.

(Se enciende la luz roja en la tribuna de oradores.)

¿Sabe usted cuántas manifestaciones ha habido, señor Consejero?, ¿las conoce? ¿Cree usted que tiene razón o no, aquella gente? ¿Cree que eran lógicas aquellas manifestaciones de aquella gente? Creo que está muy claro...

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO (Sanjuán Hernández): Señor Argany, ha concluido su tiempo. Le damos un minuto nada más, ¿eh?, para concluir.

El señor ARGANY FAJARDO: Vale.

¿Por qué no se ha cumplido el Plan de salud de Canarias? Culminado el Plan de salud de Canarias del 2001, ¿cuál va a ser el futuro de los PIRP o de los CIRPAC?, porque no sabemos, nadie sabe dónde van a estar.

¿Cómo lo va a financiar o cómo ha financiado esto? ¿Por qué no se ha firmado el convenio de colaboración institucional? Todos sabemos los problemas que ha habido dentro de su consejería, que ninguna quiere pagar.

Queremos saber las inversiones –si no puede ahora, dígame que me lo va a enviar, porque aquí no lo puede tener todo–, las inversiones realizadas en área asistencial y rehabilitación. Queremos saber las inversiones realizadas. Queremos saber el informe comparativo de lo que supone la salud mental respecto al ... *(Ininteligible.)* del Servicio Canario de Salud u otras consejerías.

Dígame –y voy a acabar enseñuida, señor Presidente, con su permiso– qué piensa hacer respecto a la atención infanto-juvenil, a los hospitales y centros de día, a las unidades de subagudos, a las minirresidencias, a los pisos tutelados, a los planes de rehabilitación, cuándo y

cuánto. ¿Piensa usted, señor Consejero –y con esto acabo–, que ésta es la situación que debería haber y que se merece todo este colectivo? ¿Hay fondos, señor Consejero, o puede haberlos, para cubrir estos objetivos?, ¿dónde están o estarían?, ¿por qué han incumplido?

No tengo nada más que preguntar en estos momentos. Espero, señor Consejero, que en un tema de tanta sensibilidad como éste, como ha demostrado el señor presidente del Gobierno, usted deba hacer o decir o efectuar la debida respuesta que todos, y más que yo todo un colectivo de enfermos, esperan con ansiedad.

Gracias.

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO (Sanjuán Hernández): Gracias, señor Argany.

Señor Consejero, para su primera intervención de diez minutos.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez): Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, Señorías.

Señor diputado, creo que nunca se ha hecho tanto en salud mental como se está haciendo en estos momentos, aunque todavía quedan cosas por hacer, quedan cosas por hacer. En cualquier caso, ha sido el Gobierno de Coalición Canaria el que ha emprendido el proceso de transformación de la asistencia psiquiátrica en Canarias desde un modelo hospitalo-céntrico a otro de carácter comunitario descentralizado, que ha avanzado y sigue haciéndolo en la dirección marcada por el primer Plan de salud de Canarias y como también se está previendo ya en el borrador del plan nuevo de salud que se está ultimando.

En tres años la inversión en materia de salud mental ha superado los 8 millones de euros. Es cierto que todavía posee un desarrollo desigual, pero es cierto que partimos de situaciones diferentes en cada área de salud y no podemos olvidar tampoco que se trata de un proceso que requiere de constantes evaluaciones y revisiones para seguir ajustando los dispositivos sanitarios y sociosanitarios a las necesidades de la población, aplicando todas las técnicas y conocimientos que el saber científico constantemente nos aporta en este campo. A medida que damos mejor servicio más necesidades se detectan.

Ciñéndonos al objeto de la interpelación y teniendo en cuenta lo que usted ha ido manifestando al respecto, tengo que decir que hay tres objetivos. Por un lado, la actualización de los dispositivos asistenciales existentes, la atención específica a la población infantil y juvenil y la atención sociosanitaria para personas con enfermedad mental de larga duración. A través del examen de estos tres objetivos, voy a tratar de demostrar que efectivamente se han hecho cosas, estamos haciendo cosas y se van a continuar haciendo cosas.

En cualquier caso, el balance de las actuaciones llevadas a cabo en los últimos años, al que ahora me referiré, evidencia el esfuerzo realizado desde el Servicio Canario de la Salud para llevar a cabo la reforma de la atención psiquiátrica en Canarias.

En relación con la hospitalización de los pacientes psiquiátricos agudos, en el último año y medio se han abierto 30 camas de la UIB –de la Unidad de Internamiento Breve– en el complejo hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria, que cuenta con un área de apoyo importante, con la incorporación de 45 profesionales, y es en estos momentos una de las unidades mejor dotadas del territorio nacional, lo que va a permitir, además, reforzar la teleasistencia con islas como El Hierro y La Gomera.

La antigua Unidad de Internamiento Breve del Hospital Universitario de Canarias, con 19 camas, está siendo reemplazada por la actual, que contará con 32 camas, 2 de ellas específicamente destinadas a trastornos de la alimentación. 18 de estas camas ya se han abierto y 14 lo harán a lo largo del mes de diciembre. Esto va a suponer también un incremento de personal de 21 profesionales, 1 psiquiatra, 10 ATS y 10 auxiliares de clínica. De esta manera van a desaparecer las camas para pacientes agudos en el Hospital Psiquiátrico de Tenerife y, por tanto, en Canarias.

Simultáneamente, en el antiguo Hospital Psiquiátrico de Tenerife se está procediendo a ejecutar el plan funcional de la Unidad de Rehabilitación Activa –la URA– en el antiguo edificio de agudos, de la que ya están terminadas dos plantas, con una ampliación de camas para enfermos crónicos de unas 40, por lo que vamos a pasar de las 70 actuales hasta las 110 previstas.

También, pues, en otros hospitales, como en el complejo hospitalario Materno Insular de Gran Canaria, se han incrementado a 30 las camas en el pasado mes de junio; en el Hospital General de Lanzarote se dispondrá de 4 camas más; en el de Fuerteventura está previsto pasar de 8 a 12; en el Hospital General de La Palma, de 10 a 12. Esto por lo que se refiere a las Unidades de Internamiento Breve.

En relación con la hospitalización de pacientes crónicos, en la actualidad existen en los Hospitales Psiquiátricos de Tenerife y de Gran Canaria un total de 207 plazas. Los planes funcionales para su ubicación definitiva en Unidades de Rehabilitación –URA– están terminados, y en Gran Canaria serán alrededor de 123 y en Tenerife 110. Las diferencias obedecen a ratios poblacionales. La ubicación definitiva en el caso de Gran Canaria será en el Hospital Militar, que dado su buen estado de conservación podría facilitar la ejecución rápida de estos proyectos, estando previsto que una comisión mixta trabaje desde ahora para la adaptación del plan funcional inicialmente previsto en la clínica Doramas y que podría ser ocupado por los pacientes,

esperamos, en los primeros meses del año 2003. En Tenerife la localización de su parte residencial es el edificio de la unidad de agudos en el antiguo Hospital Psiquiátrico y ya están totalmente terminadas dos de las plantas con capacidad para 26 pacientes cada una. En estos momentos se trabaja en otras dos plantas, una de servicios y otra de hospitalización, que está previsto terminar a lo largo del próximo año.

En relación con las consultas externas para los ciudadanos canarios con trastornos mentales, hay que señalar que en estos dos últimos años las unidades de salud mental han aumentado su actividad asistencial de manera progresiva, pasando de 83.863 consultas realizadas en 1994 a 190.428 consultas en el año 2001. Incremento que obedece, entre otros factores, a una mayor accesibilidad a los recursos y a la pérdida de los prejuicios sobre la enfermedad mental. Por otra parte, en el año 1994 solo existían 9 unidades de salud mental, concentradas en las islas capitalinas, frente a las 18 actuales, repartidas en todas las islas.

Durante los años 99 y 2000 se puso en marcha un acuerdo entre la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud y la gerencia del antiguo hospital del cabildo, el HECIT, que produjo una manifiesta mejora en la distribución de los recursos asistenciales.

Es decir, que se están aumentando de manera importante y se van a continuar aumentando los recursos, tanto en URA como en UIB, en Unidades de Internamiento Breve.

En cuanto a la atención de la salud mental de la población infantil y juvenil, en los dos últimos años se han atendido en las unidades de salud mental alrededor de 21.000 consultas, y se ha procedido a la elaboración del Programa de atención a la salud mental infanto-juvenil, ya terminado. Esto va a redundar en una asistencia de mayor calidad para nuestros menores, proporcionada no solo por los profesionales de los equipos de salud mental sino por el resto de los colectivos que participan en la atención y la asistencia a este segmento de población.

En la actualidad se está desarrollando el acuerdo marco, hoy en día en fase de discusión, entre las consejerías de Educación, Cultura y Deportes, Sanidad, y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias, mediante el cual se pretenden establecer los mecanismos de coordinación interinstitucional que nos permitirán optimizar los recursos y ofertar a este grupo de población la mejor atención posible.

Un aspecto que me gustaría destacar es que se han ultimado los planes funcionales para sistemas de hospitalización parcial y consultas externas especializadas en población infantil y juvenil, hospitales de día infantiles y juveniles para los

casos en que no puedan ser atendidos de forma ambulatoria en las unidades de salud mental. Dado que estos recursos requieren un volumen de población infanto-juvenil que los justifique, inicialmente se han desarrollado estos planes funcionales para un hospital de día en el Área de Salud de Gran Canaria, que irá en el Hospital Militar, y otro en el Área de Salud de Tenerife, que irá en el antiguo Hospitalito de Niños. La capacidad será de unas 45 o 50 plazas en cada uno, distribuidos en tres grupos funcionales según las edades, 15 plazas entre 2 y 6 años, 15 plazas entre 7 y 11 años, 15 plazas entre 12 y 18 años en cada uno de ellos. En estos sistemas de hospitalización parcial tendrán cabida tanto niños con trastornos del desarrollo como trastornos de la conducta alimentaria, etcétera, en colaboración con personal de la Consejería de Educación, y con el objetivo de evitar el desarraigo de las familias de origen.

En relación con el espacio sociosanitario para enfermos mentales crónicos, he de decirle que los siete consejos insulares, los siete CIRPAC, quedaron constituidos desde abril del año 2000, en su mayoría disponen de una monitorización de la población de enfermos mentales crónicos atendidos en los recursos públicos, habiéndose establecido las propuestas sobre sus necesidades de tipo sociosanitario más inmediatas, centros de día, talleres, etcétera, en colaboración con la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, con cabildos, ayuntamientos y ONG.

Se han finalizado en Gran Canaria, en Tenerife, en Lanzarote y La Palma los planes insulares de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario para enfermos mentales de larga duración, en colaboración con los ayuntamientos, cabildos insulares y con la Dirección General de Servicios Sociales. En el resto de las islas está en fase de borradores.

La ayuda y colaboración de las asociaciones de familiares y enfermos con trastornos mentales se ha seguido a través de un programa de subvenciones del Servicio Canario de la Salud, que este año ha tenido una dotación superior a los 150.000 euros (*Se enciende la luz roja en la tribuna de oradores.*). Hay que destacar la colaboración que realizan estos colectivos.

Por otro lado, he de decirle que en el Gobierno del 15 de octubre pasado, celebrado en La Palma, se aprobó el Programa de atención sociosanitaria a discapacitados, que marcará un antes y un después para el colectivo de discapacitados, y especialmente los enfermos mentales, para los que se planifican de forma estable una serie de recursos en el campo sociosanitario por los que las familias vienen luchando desde hace años, plazas residenciales, alojamientos tutelados, centros de día y talleres, y le diré que la aportación nueva prevista por la

consejería el año que viene en este plan de discapacitados ascenderá a 1.480.000 euros, es decir unos 245 millones de pesetas. Por tanto, su afirmación de que el Plan sociosanitario excluye a la salud mental carece, en definitiva, de todo fundamento.

Podría detallarle también –pero el tiempo es escaso– las acciones llevadas a cabo en materia de información a los usuarios, de formación de postgrado, de proyectos de investigación, y podría también comentarle, pues, el grado de cumplimiento de cada uno de los objetivos del Plan de salud mental. El 190 se cumple, el 191 también se cumple aunque en menor grado, el 192 se cumple también, el 193 se cumple totalmente, el 194 se cumple, en fin, todos...

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO (Sanjuán Hernández): Tiene un minuto para concluir, señor consejero.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez): Gracias, señor Presidente.

En todos ellos hemos hecho actuaciones, las estamos intensificando, y quiero decirle que la reforma psiquiátrica acometida en Canarias ha producido avances muy importantes, como le he explicado a lo largo de esta intervención. Se han puesto en marcha, y se continuarán poniendo en marcha, proyectos que van a mejorar la asistencia a los enfermos mentales en las islas.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO (Sanjuán Hernández): Gracias, señor consejero.

El señor Argany, para la réplica. Ruego que se ajuste a los cinco minutos.

El señor ARGANY FAJARDO: Gracias, señor Presidente.

Procuraré atenerme a los cinco minutos.

Efectivamente, no ha respondido a lo que le planteé. “Estamos”, “vamos haciendo”..., compara con atrás, que si empezaron... si empezamos de tanto... ¿usted cuando hizo un Plan de Salud de Canarias sabía dónde estaba, sí o no? Usted le prometió a una serie de enfermos y a una sociedad el cumplimiento de unos planes, y usted elaboró un estudio previo de cuál era la situación, no vengamos ahora con el antes y el después, que si por primera vez se ha avanzado, ¡no señor!, hay un momento determinado que usted habló de un cumplimiento que no se ha efectuado, y que todos esos colectivos y esos evaluadores dicen que no se cumplen, aunque usted dice que sí, habría que verlo, y no vengamos con la historia, no digamos que el Gobierno ha comenzado con un proceso descentralizador, en 1986 el Gobierno socialista plantea el proyecto descentralizador, por ley, y se

empieza a desarrollar, pero ustedes no la instauran, siempre dice “hemos, hemos” ¿hemos quién, ustedes? ¡no!, hay una sociedad y hay un colectivo que no está de acuerdo, y son los de los familiares de los enfermos, y hay un colectivo muy fuerte que son los de los profesionales, y los de los políticos, y dicen que no se cumplen, que son ustedes incapaces de aprobar planes de rehabilitación, cuando dicen ustedes que hay CIRPAC en todos lados le digo que cada uno funciona de una manera determinada, que no hay criterios, que no hay coordinación, que hay una ley para que se coordinen y no se realiza, y que no son funcionales y ni tienen presupuesto ¿me entiende?, y yo lo que le he hablado ahora, para no introducirme mucho en los agudos y en el drama de esta gente, era de las unidades de rehabilitación, que no funcionan. PIR no existe en Fuerteventura, La Gomera ni en El Hierro, y los recursos económicos que existen, existen solo en el papel; hay un nuevo Plan de infraestructuras, ¡de acuerdo!, usted lo acaba de nombrar, muy importante, supongo que traerán el nuevo Plan de salud de Canarias, se ha hecho sin el consentimiento... sin el consentimiento no, sin haber participado no solamente muchos profesionales sino muchos familiares, funcionan casi todos, por ejemplo en Gran Canaria, con subvenciones, ¿y sabe lo que ocurre cuando funcionan con subvenciones?, que llegan tarde, que son escasas, que lo cual crea un... entre los profesionales una ansiedad, una inestabilidad tremenda, y lo mismo ocurre en Tenerife, en Gran Canaria faltan 5 centros de día, faltan 45 talleres de los que le han en su día puesto allí, en Tenerife se ha firmado un convenio plurianual, que tenía que haber estado en el año 98, lo acaban de firmar ahora mismo por la falta, precisamente, de coordinación y de gobernación, se precisan terminar 11 centros de día, 55 talleres que deberían de haber faltan 47, no hay ni una comunidad terapéutica, que según el plan tiene que haber 3, no hay unidades móviles, faltan 260 plazas de alojamiento, hay unas 40, en La Palma y en Fuerteventura se precisan 2 centros de día, 15 talleres ocupacionales, 5 plazas de alojamiento, que apenas hay, quien único ha hecho algo en este aspecto es el alcalde de Los Llanos, que está aquí presente; después, en El Hierro, en El Hierro no existen unidades de salud mental de las cuales usted estaba hablando en estos momentos, y hay un psiquiatra y un psicólogo porque creo que siguen yendo cada 15 días, y además les ha ofertado la telemedicina, o telepsiquiatría como solución, en La Gomera no existe unidad de salud mental, y también va un psiquiatra y uno cada 15 días, se precisaría una empresa social por cada 11 talleres, no las hay, no hay financiación ¿qué quiere usted que le diga con respecto a las respuestas que usted me da en estos momentos?

Yo le digo que, como conclusión, hay atonía e inercia en el campo sanitario, que el Gobierno ha estado inhibiéndose, ha ido a remolque y cada uno va a lo suyo, que muchas veces el Cabildo de Tenerife –acuérdesse de las declaraciones que está haciendo el consejero de su cabildo, relacionados con el resto de sus administraciones–, no se han cumplido los objetivos asistenciales en el terreno de la rehabilitación e integración social, el tema más importante, se consolida la carencia de plazas, se arraiga el modelo *hospitalocéntrico*, para nada un modelo psiquiátrico, cuando habla de la salud, unidades de salud mental, funcionan como meros ambulatorios muchas veces por la cantidad de gente que tienen, no se ha potenciado la psiquiatría ambulatoria: ¿esto es lo que usted me quiere decir que funciona bien? Continúa el déficit de profesionales en las plantillas de equipos comunitarios y hospitalarios (*Se reincorpora a su lugar en la Mesa el señor Presidente*).

En fin, señor Consejero, yo lo que quiero decir es que el Plan de salud mental no se ha cumplido, y yo le vengo a decir por qué no se ha cumplido lo que usted prometió sabiendo de dónde partíamos. Y usted, lo que le digo, si está usted contento con la situación, si usted es capaz de decirle a todas las familias de los enfermos mentales que su situación es buena y que está mejor, que se conformen porque está mejor. ¿Cree usted que realmente con los medios económicos y financieros que usted tiene en estos momentos ha cumplido usted? ¿Cree que no podía haber dado más a esta gente o les va a hablar de atrás?, porque si les habla de atrás, yo le hablo un rato, ¿eh?, si vamos a hablar de atrás, le hablo un rato. Y no es que quiera llegar a un consenso del silencio, pero hay una realidad en este momento en este país. Usted no ha cumplido y usted continúa. ¿Vamos a continuar?, no hay que continuar. Si hay un campo en que quiera usted tener, puede tener usted toda la colaboración nuestra para considerarlo como asunto prioritario –que ustedes no lo consideran, porque los locos no hablan, empiezan a hablar las familias, ¿entiende?– es éste. Y esto es un campo prioritario, en el cual van ustedes a contar con la colaboración de los socialistas, pero no decir que vamos a continuar, porque ustedes van muy mal, van por muy mal camino en este aspecto.

Por lo tanto, señor Consejero, yo acabo, espero su sensibilidad especial, como ha dicho el presidente del Gobierno que tenía y que en múltiples declaraciones ha dicho, ¿eh? –recuerdo simplemente... acabo, un poco–, ha dicho en su discurso de investidura que era un tema fundamental, cuando compareció aquí en el mes de diciembre pasado habló el presidente del Gobierno de que iba a tener cumplido a final de legislatura todo el plan. Esto no lo va a poder cumplir, no lo va a poder cumplir, hay declaraciones de miembros de su partido en este sentido y el grado

de insatisfacción es manifiesto. ¿Va usted, señor Consejero, a hacer un esfuerzo considerable, a decir cuánto dinero y de dónde va a partir, va a poner para que puedan reinsertarse laboralmente todos estos enfermos?

Mire –ahora que queremos ser tan europeos–, en cualquier país civilizado sabe por qué se mide el grado de desarrollo de ese país. No por lo que hemos hecho, por lo que estamos construyendo, se mide por cómo atendemos a nuestros ancianos y cómo atendemos a nuestros discapacitados. Y a la vista de ello, yo le digo, señor Consejero, díganos qué grado de desarrollo tenemos.

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero, para concluir esta interpelación.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez): Gracias, señor Presidente.

Señor diputado, creo que le he respondido a todos los apartados de la salud mental.

Dice usted que si estoy contento. Yo le decía al principio que no, que efectivamente estamos haciendo muchas cosas, se están haciendo y vamos a continuar haciéndolas, pero que todavía hacen, es necesario hacer más cosas. ¿Estamos contentos? Bien, estamos en vías de ir solucionando todos los problemas. Problemas, y ya que usted hablaba de que la Ley General de Sanidad se aprobó en el año 1986 por los socialistas, en donde se abandonaba el modelo hospitalo-céntrico, pues he de decirle que mientras estuvo el Partido Socialista en el poder hasta 1994 no se adoptó ni una sola medida en Canarias para que se produjera esta descentralización hospitalo-céntrica, y ha sido a partir de entonces, a partir de entonces, de que entró Coalición Canaria, cuando efectivamente se empezaron a adoptar medidas y se han ido incrementando, y en estos momentos estamos ya en una velocidad bastante mayor. Y esta velocidad bastante mayor, se lo he ido demostrando con datos a lo largo de mi exposición, tanto en Unidades de Internamiento Breve, ¿por qué?: se han aprobado, se han inaugurado ya en La Candelaria, en diciembre se inaugurarán en el Hospital Universitario de Canarias. Las URA: ¿dice usted que no hemos hecho nada? Hemos adquirido el Hospital Militar precisamente, en Gran Canaria, para destinarlo a URA. Quedarán luego, una vez que se produzca el traspaso de los enfermos desde el Hospital Psiquiátrico, se quedarán algunos en el Hospital Psiquiátrico actual, que estará regentado por el cabildo, como consecuencia de su estado de cronicidad. Quedarán, entonces, plazas para destinar en el Hospital Militar a más unidades, a más enfermos que necesitan la rehabilitación activa.

En infanto-juvenil, tanto en el antiguo Hospitalito de Niños, que espero se inaugure a lo largo del mes de diciembre como en el Hospital Militar, irán

centros de atención de salud infanto-juvenil, como le dije anteriormente.

Y llegamos también al apartado de los enfermos sociosanitarios, de los que están en la frontera, digamos, entre lo sanitario y lo social. Y aquí también hemos realizado, hemos realizado ya, porque a pesar de, por ejemplo, que se hubiese retrasado, por cuestiones de administración, la firma en el Cabildo de Tenerife, el Cabildo de Tenerife, de acuerdo con el Gobierno autónomo, ha ido realizando, cumpliendo sus deberes. Y en este sentido, pues, en estos momentos se están abriendo 4 centros de día –en Icod, en Guía de Isora, en La Laguna, en Santa Cruz, ayer se abrió uno en La Laguna–, 7 talleres ocupacionales –en Icod, en Guía de Isora, en La Laguna, en Santa Cruz, en Adeje, en Granadilla y San Juan de la Rambla–; en Las Palmas de Gran Canaria, donde, por cierto, el ayuntamiento no ha puesto a disposición, según era su obligación, los terrenos, los locales correspondientes, pues también se van a poner en el Hospital Militar dos centros de día en los primeros meses del año que viene.

Por otro lado, y también le dije, con respecto a cuál es la inversión o el dinero que se va a destinar, que precisamente en ese plan de discapacitados, que aprobó en La Palma el Gobierno de Canarias el 15 de octubre, está prevista una aportación por parte de Sanidad, por parte de Sanidad, de 245 millones de pesetas.

Entonces, ¿cómo me puede decir que no estamos cumpliendo, que no estamos trabajando para solucionar los problemas? ¿Que todavía queda por hacer? Que todavía queda por hacer ya se lo he reconocido desde el primer momento, pero, desde luego, está ese plan, ese plan está dotado para el año que viene y está prevista su dotación en los próximos años, ese plan de discapacitados, en donde, por cierto, se recogen los planes insulares de rehabilitación psicosocial, de tal manera que se cierra el círculo en esta materia y pueden estar tranquilos los colectivos, porque, aunque se realicen a través de subvenciones o en la forma que sea, sin embargo, lo cierto es que el Gobierno de Canarias, a través de ese plan, tiene el compromiso de realizar las aportaciones correspondientes para la regulación de toda la materia de salud mental en el ámbito de la discapacidad o en el ámbito sociosanitario.

Por tanto, creo que se va cumpliendo, se va cumpliendo por parte del Gobierno con todas sus obligaciones y se dará cumplimiento antes de que termine la legislatura a los puntos fundamentales que señalaba el presidente del Gobierno en su discurso de investidura.

Todos los CIRPAC están ya constituidos, he de decirle... Bueno, con respecto a cosas que usted ha dicho a lo largo de su intervención, por ejemplo, que no hay ambulancias específicas para enfermos mentales. Antes estaban en los manicomios, ahora

se utilizan las ambulancias corrientes, no hay diferencias con los enfermos mentales para este tema, no la hay.

El convenio con el PIRP, que decía que no se había firmado, pues, se ha firmado.

El registro de casos, ¿eh?, se está pilotando en Gran Canaria y es uno de los mejores de España.

En fin, creo que con todos estos datos que le he dado, con el cumplimiento que se está dando al Plan de salud y con el cumplimiento que se está dando a los planes insulares de rehabilitación psicosocial, se están dando pasos decididos, claros, importantes para que se complete la reforma de la salud mental en Canarias, para que se vayan cubriendo todas las necesidades que los enfermos mentales tienen en nuestra Comunidad. Desde luego los datos que le he dado así lo prueban de una manera clara y fehaciente.

Muchas gracias.

C-636 COMPARECENCIA DEL GOBIERNO, INSTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, SOBRE EL PLAN FUNCIONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE FUERTEVENTURA.

El señor PRESIDENTE: Bien, Señorías, pasamos al punto 3 del orden del día, que son las comparecencias. Corresponde, en primer lugar, la del Gobierno, instada por el Grupo Popular, sobre el Plan funcional del Hospital General de Fuerteventura.

Para una primera intervención del grupo proponente, la señora López Cruz tiene la palabra.

La señora LÓPEZ CRUZ: Gracias, señor Presidente. Señorías. Muy buenas tardes.

No es la primera vez que la situación sanitaria de Fuerteventura viene a este Parlamento, tanto a comisión como a Pleno, y en concreto el asunto que hoy nos ocupa, como es el Plan funcional del Hospital General de Fuerteventura. Plan funcional que se presentaba en el cabildo insular el pasado día 23 de julio y que ya venía con casi dos años de retraso.

Tengo que decir que desde los grupos parlamentarios, tanto el Grupo Socialista como el Partido Popular, el Grupo Popular, insistimos en que era necesaria la presentación y ejecución de este plan funcional, puesto que la situación sanitaria de Fuerteventura es caótica, y vimos la necesidad acuciante de que se hiciera algo. Por eso solicitábamos continuamente actuaciones inmediatas y, sinceramente se lo digo, señor Consejero, en su día vimos una posible solución en el Plan funcional.

El motivo de esta comparecencia es que el señor consejero de Sanidad nos aclare a todos, pero muy en particular a todos los ciudadanos de la isla de Fuerteventura, algunas cuestiones respecto a este plan.

En primer lugar, nos gustaría saber y que nos explicase por qué se optó por la ampliación y remodelación del hospital actual y por este plan funcional y no por un nuevo centro hospitalario para la isla. Por supuesto también nos gustaría saber cuánto ha costado la elaboración de este plan funcional.

Decirles a todos que el Hospital General de Fuerteventura ha cumplido ya veinte años. Evidentemente cuando se puso en funcionamiento las expectativas de crecimiento poblacional nada tenían que ver con lo que ha venido ocurriendo en Fuerteventura en los últimos años. Pero si partimos de que se ha tardado casi un año y medio o dos años en realizar el plan y que, según lo previsto por la consejería, se terminará la ejecución de las obras, si todo está en los plazos previstos, 2008 o 2010 o 2011, no lo sé exactamente porque se han dicho varias fechas. Lo cierto es que habremos acumulado un retraso de mínimo diez años más en la sanidad de Fuerteventura.

Señor Consejero, usted presentó en Fuerteventura un proyecto que yo creo que no se sostenía técnicamente. Muchos planos y mucho dibujo, la verdad, pero que yo creo que no convenció a la mayoría.

Y de verdad le digo que estamos cansados en el Grupo Popular, sobre todo cuando se trata de políticas de hechos consumados, puesto que usted sabe que le solicitamos en su día el poder al menos conocer este plan y tener algún contacto con usted a este respecto, pero evidentemente usted, tanto a la diputada por Fuerteventura del PSOE, María del Carmen Hernández Hierro, como a mí misma, nos remitió a través de la vía parlamentaria este documento. En concreto, al Grupo Popular nos llegó después de la presentación en la isla de Fuerteventura. Yo creo que en esa presentación y en ese preciso momento fue cuando nace en Fuerteventura una plataforma popular que, aunque encabezada por representantes políticos y sindicales, pues no son los únicos sino yo creo que es la mayoría de la sociedad mayorera la que la apoya. Por eso – como digo – es una plataforma popular. Y, además, no entendíamos cómo por boca de los expertos del Plan funcional se afirmaba que en menos tiempo y con menos presupuesto se podría tener un nuevo centro hospitalario en Fuerteventura, si la inversión prevista y anunciada por ustedes es de 10.000 millones para este plan funcional. Un hospital nuevo no llegaría a los 7.000 millones, palabra de sus técnicos.

La culminación de las obras previstas, que inicialmente en este plan sería de ocho a diez años –si sale todo según lo previsto por ustedes–, un hospital con auténtica voluntad política podría estar listo en cuatro años.

Además, la presión de esta plataforma hace que posteriormente técnicos de la consejería den su

opinión sobre la situación y sobre lo que la plataforma le planteaba. Opiniones que nos hicieron ver que efectivamente el Plan funcional solo nos daba una solución, que era, pues, una ampliación, ampliaciones en los lados, extensiones en los lados, y levantar una planta. Pero creemos que eso no soluciona realmente los problemas de Fuerteventura y, además, técnicos consultados nos aseguraban que no se sabía si realmente el hospital podría soportar, el edificio actual podría soportar una tercera planta. Eso junto con un montón de detalles que, bueno, pretender poner camas en la primera planta, que espero que nos explique, porque es algo que no entendemos, y sobre todo yo le preguntaría que cómo permite que se contrate a una empresa para un proyecto que tres meses después de su presentación técnicos de su consejería deciden que hay que modificarlo. Técnicos que también afirmaron que con la cesión de terreno por parte del cabildo y de los ayuntamientos la construcción de un hospital en Fuerteventura sería lo más acertado (*Se enciende la luz roja en la tribuna de oradores*).

La conclusión es que de la primera exposición que usted hizo de la valoración de los técnicos tres meses más tarde ya se producen cambios, con lo cual usted entenderá la desconfianza que existe en Fuerteventura hacia este Plan funcional.

Señorías, cuando desde la plataforma por un hospital nuevo, que, como he dicho antes, está compuesta por diferentes fuerzas políticas y sindicales y sin olvidar a la mayoría de los habitantes de Fuerteventura nos oponemos a este plan y pedimos un hospital nuevo para la isla, no lo hacemos por criterios electoralistas, como se nos ha venido acusando en medios de comunicación por parte de Coalición Canaria, sino porque no creemos –sinceramente se lo digo– que este plan sea lo que de verdad necesita la isla de Fuerteventura.

Es más, este asunto se debatió en el cabildo insular, donde se adoptó por unanimidad de todos los miembros presentes, incluida su formación política, una moción que, repito, fue votada por Coalición Canaria, Partido Popular, Partido Socialista e Independientes de Fuerteventura, y que la tengo aquí y que paso a leerla, que además nos ha sido remitida a todos los diputados de esta isla, donde se habla del acuerdo, “el Pleno de la corporación aprobó por unanimidad de todos los miembros presentes –que en este caso casualmente estaban todos los miembros de la corporación– la siguiente moción”, que leo textualmente:

“El Cabildo de Fuerteventura insta al Gobierno de Canarias a la ejecución urgente de obras necesarias en el Hospital General de Fuerteventura, para que éste pueda seguir prestando sus servicios con eficacia hasta la entrada en vigor de un nuevo hospital. Asimismo, solicita al Gobierno de Canarias tome las medidas necesarias para proceder a la construcción de un nuevo hospital en la isla para

hacer frente a las necesidades sanitarias. El Cabildo de Fuerteventura se compromete a facilitar al Gobierno de Canarias, a la mayor brevedad posible, los terrenos necesarios para la construcción de un nuevo hospital. Y, por último, el Cabildo de Fuerteventura insta a todos los diputados por Fuerteventura a que adopten las medidas necesarias para que en la tramitación de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para el año 2003 se contemplen las partidas presupuestarias precisas, tanto para la mejora del hospital general actual como para la construcción de un nuevo hospital para la isla de Fuerteventura". Ante esto, evidentemente, no podemos permitir que se nos acuse de electoralistas, porque sus compañeros lo hicieron precisamente porque yo no sé si es que no querían estar en contra de algo que quiere la mayoría de la isla de Fuerteventura.

Desde luego, sí que me gustaría anunciarles que vamos a seguir adelante con este mandato del cabildo insular. Se ha presentado una proposición no de ley, que han firmado tanto el Grupo Socialista como el Grupo Popular, no así el Grupo de Coalición Canaria. Y yo, sinceramente, me gustaría decirles que en qué quedamos, porque en Fuerteventura una cosa, aquí Coalición Canaria otra, o Asamblea Majorera piensa una cosa y el resto de Coalición Canaria piensa otra. Sinceramente, por el bien de Fuerteventura, yo solo espero que se aclaren. Porque, además, luego se pretende confundir a la población, diciendo que si queremos tener dos hospitales, que si hay que pedir uno para el sur de Fuerteventura. De verdad...

El señor PRESIDENTE: Vaya concluyendo, señora López Cruz, porque la primera intervención...

La señora LÓPEZ CRUZ: Sí, sí. Enseguida, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Perdón, la primera intervención es solo de planteamiento general de la comparecencia. Luego tiene usted un segundo turno.

La señora LÓPEZ CRUZ: Muchas gracias, señor Presidente. Ya concluyo.

Estaba hablando de la confusión que se está produciendo en la población de Fuerteventura por parte de declaraciones y de manifestaciones de Coalición Canaria, donde se habla de que queremos tener dos hospitales, que si por qué no un hospital en el sur; y, de verdad, lo que queremos es que la sanidad de Fuerteventura mejore, queremos un nuevo hospital para Fuerteventura, creemos que ya es hora de que realmente Fuerteventura tenga lo que se merece, que se vaya dotando al actual de lo más urgente y de lo más necesario. Y sobre lo de los dos hospitales nada más lejos de la realidad, el actual hospital de Fuerteventura sería un perfecto centro

sociosanitario, que eso sí sería ya, ya podíamos hablar de que el Gobierno de Canarias realmente está teniendo previsión en la isla de Fuerteventura, porque tarde o temprano va a hacer falta.

Había otras cuestiones que quería preguntarle, pero principalmente sobre todo que me aclarase la opción por el Plan funcional y, bueno, ya en mi próxima intervención pues seguiré. Sobre todo algo que no me gustaría dejar fuera, y es realmente qué tipo de interés movió a la consejería para realizar este plan y no valorar la otra posibilidad; y, sobre todo, hay que tener en cuenta que si pretende que los enfermos que están ingresados en el Hospital de Fuerteventura estén aguantando obras encima y en los lados a lo largo de siete años. Yo solo quiero reclamarle, de verdad, una sanidad digna para la isla de Fuerteventura. Creo que los ciudadanos de Fuerteventura no se merecen que se les niegue este derecho.

Nada más. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero, para una primera intervención en esta materia.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez): Gracias, señor Presidente.

Empezó la señora diputada señalando que se había presentado con retraso el Plan funcional. Se presentó con retraso el plan funcional porque se estuvo pulsando la opinión de instituciones, la opinión de profesionales y se produjo, en consecuencia, un retraso porque se fueron dando datos, cifras, y hasta llegar a un consenso sobre lo que se quería. Entonces se produjo ese retraso porque no queríamos el imponer un determinado Plan funcional. Hubo acuerdo, entonces, con los profesionales, se estuvo trabajando mucho en el hospital, se estuvo trabajando en el cabildo, se estuvo trabajando con las instituciones, de cara a recabar datos que permitieran realizar una evaluación y realizar el Plan funcional que necesitaba el Hospital de Fuerteventura.

Y señala usted que es necesario hacer algo, y precisamente porque es necesario hacer algo, es necesario empezar rápidamente la actuación, a pesar de que el hospital ni muchísimo menos está colapsado, porque tiene a lo largo de este ejercicio, de este año, una ocupación del 75%. Con lo cual no estamos ni muchísimo menos en una situación de colapso, aunque en un determinado momento, en el pasado ejercicio, hubiese ciertas apreturas.

En consecuencia, es necesario el ir adecuando las actuaciones a las necesidades. Mire, con el Plan funcional que se aprobó el Hospital de Fuerteventura pasará de ser un hospital comarcal a un hospital general de tamaño medio. El Plan funcional fue presentado, no solo a los trabajadores, fue presentado en el cabildo también a las formaciones políticas, y hubo representantes de su partido y

también hubo representantes del Partido Socialista, incluso que se encuentran en esta Cámara.

La realización del Plan funcional se hizo teniendo en cuenta la proyección de población que contemplará el mantenimiento de los movimientos migratorios de los últimos años, así como también el que sea el hospital adecuado para la isla de Fuerteventura, que, como digo, pasará de ser un hospital comarcal a un hospital general de tamaño medio, disponiendo de la gama de servicios propios de los hospitales generales, que incluyen todas las especialidades, excepto aquellas cuyo desarrollo se limita al ámbito provincial o autonómico.

Y se ha previsto un plan de trabajo que se está iniciando ya, bueno, se viene trabajando, y en estos momentos ya se ha realizado parte de la adjudicación de una obra para la construcción de servicios de urgencias provisionales; se va a presentar también próximamente el anteproyecto general de remodelación del hospital general y el proyecto de ejecución de la primera fase, que actuará sobre los tres problemas más acuciantes del centro hospitalario: la presión asistencial, las urgencias, la demanda de consultas externas y la falta de espacio.

La redacción de un plan funcional, pues, fue necesaria ante los problemas que se detectaron por el crecimiento súbito que tuvo la población en la isla. Hay que tener en cuenta que la importancia de las infraestructuras sanitarias hace deseable planificar los recursos con dimensiones suficientes, pero sin riesgo de conducir a un sobredimensionamiento o creación de estructuras innecesarias que lleven al derroche en inversiones, en gasto corriente, los recursos disponibles para la sanidad, que no son precisamente abundantes o excedentes.

Decía que por qué se optó por el centro. La opción fue por criterios técnicos. Ese hospital fue proyectado y fue aprobado en tiempos en los cuales precisamente el que estaba al frente era miembro del Partido Popular, y se aprobó, se construyó de una forma modular y con previsiones de crecimiento. Luego, estamos simplemente... eso es comprobable, pues, en multitud de documentos.

Por otro lado, hemos de tener en cuenta que la localización de este hospital es excelente.

Y dice usted que en pocos años podríamos tener un hospital nuevo. Mire, construir un hospital no es construir un chalet, requiere localizar terrenos, comprarlos, cederlos, y esto ya lleva tiempo, como se demuestra en multitud de expedientes que están en estos momentos en tramitación. Esto requiere algunos años, más luego hay que redactar el proyecto y luego hay que construirlo. Y esto en la Administración y con la importancia de un hospital no se hace de hoy para mañana.

Entonces tenemos que empezar a actuar desde ahora si queremos dar satisfacción a las necesidades sanitarias de la isla de Fuerteventura. Y esta

actuación supone importantes desembolsos; supone, por un lado, el tener unas urgencias nuevas, y lo vamos a hacer de manera inmediata; supone hacer un edificio de consultas externas, pasando de las 12 que hay actualmente a 42. En este edificio irá el centro de rehabilitación, así como la nueva cafetería, estará al lado. Todo esto deja espacio en el hospital para ir creciendo después modularmente según las necesidades vayan exigiéndolo y demandándolo. El tiempo de construcción vendrá determinado en su momento en el correspondiente proyecto que todavía no está, tenemos en estos momentos únicamente un anteproyecto, que será presentado o esperamos tenerlo en las próximas semanas.

Por otro lado, y por lo que se refiere al proyecto de consultas externas, estará terminado allá para el mes de abril y se podrá sacar a licitación, de tal manera que para finales del 2004 estará el nuevo edificio de consultas externas, que supone unos 7.000 metros cuadrados, casi o más de la mitad de la extensión actual, de las dimensiones actuales del hospital, y estará terminado para finales del año 2004. Dando solución a los problemas principales que se han observado en este momento en el hospital, como son el tema de las urgencias, aunque este año están mantenidas en relación con el año pasado, el crecimiento se produjo el año pasado y el anterior, en estos momentos a lo largo del ejercicio están las urgencias mantenidas igual prácticamente que el año pasado; y dando, sí, solución también a los temas de las consultas externas, los temas del diagnóstico por imagen y los temas de laboratorio, que son los que verdaderamente en estos momentos están necesitando de una mayor atención.

Las orientaciones establecidas para el desarrollo del Plan funcional han sido que parte de la población de derecho facilitada por el Cabildo Insular de Fuerteventura, por actualización de los padrones municipales, que es la más alta disponible entre las facilitadas por organismos oficiales. Mire, en el marco de la planificación se ha tenido en cuenta a la población de derecho, la población residente no empadronada y la población flotante, y en el primer caso se ha trabajado con una hipótesis de crecimiento, es decir, la población de derecho, que supone triplicar la población de 1996. En el segundo caso, en el de la población residente no empadronada, se trabaja con una hipótesis de mantenimiento a lo largo del tiempo. Mientras que respecto a la población flotante se barajó la hipótesis de 70.000 permanencias medias diarias, 2.325.000 turistas cada año.

En la demanda sanitaria se prevé que se produzca un crecimiento progresivo hasta casi triplicar o poder triplicar la actividad actual, pasando de 4.809 ingresos actuales a 12.534 ingresos hospitalarios en el año 2016, en el cual están previstas la evolución de... las evoluciones que se han realizado por los técnicos al diseñar el plan funcional.

También está previsto dotar de ocho quirófanos, frente a los tres existentes actualmente, los cuatro primeros serán dotados dentro de la primera fase. Ello permitirá crecer el número de cirugías desde las 1.460 hoy realizadas en pacientes hospitalizados, hasta 4.195 intervenciones al año. Asimismo, permitirá poner en marcha un programa de cirugía ambulatoria de 2.262 intervenciones al año, y además se pasará de los dos paritorios existentes a cuatro salas de dilatación-paritorios.

En resumen, la remodelación del Hospital General de Fuerteventura diseñada por el plan funcional, va a actuar de inmediato sobre los problemas más acuciantes del centro, y permitirá en poco tiempo disponer de unas instalaciones adecuadas a las necesidades y a las demandas de la población.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Para intervenir los restantes grupos no solicitantes de la comparecencia, por parte del Grupo Socialista, la señora Hernández Hierro tiene la palabra.

La señora HERNÁNDEZ HIERRO: Gracias, señor Presidente. Señorías.

El problema sanitario en la isla de Fuerteventura va tomando cada vez mayor dimensión. En el año 82 se construye en Fuerteventura el Hospital General para atender aproximadamente a unos 27.000 habitantes, con una prolongación para unos 50.000 habitantes, que era lo que se preveía el aumento de crecimiento de la población durante 20 años.

En el transcurso de los cinco últimos años se acentúa, señor Consejero, una gran carencia sanitaria, sobre todo en personal sanitario, en espacios para consultas externas y para urgencias. Usted acaba de decir que está como el año pasado, pues señor Consejero el año pasado la espera en urgencias era de cuatro y cinco horas, llegando a padecer este hospital en algunos momentos una paralización funcional.

Con la llegada del verano, señor Consejero, y la visita de turismo... de los turistas y de las demás gente que nos visita, el hospital se convierte en un hospital de urgencias, teniendo que aplazarse incluso operaciones programadas, con el consiguiente trastorno psicológico, no solamente para los pacientes sino también para sus familiares, llegando a aumentar considerablemente el servicio de salud mental, porque algunos pacientes caen en depresiones profundas.

La población de Fuerteventura en los diez últimos años se ha duplicado, pasando de 36.000 habitantes en el año 1991 a aproximadamente 72.000 en el año 2001. Ésta es una población de derecho, porque la población de hecho llega a 120.000 aproximadamente, aumentada considerablemente por personas del este de Europa, del continente

americano, especialmente los sudamericanos, y considerablemente del continente africano.

En cuanto al personal sanitario, señor Consejero, usted no ha cumplido el pacto firmado con los sindicatos, prometió que en el mes de enero, a principios del mes de enero, llegarían a la isla de Fuerteventura 12 especialistas, algunos todavía no han llegado. Póngase de acuerdo, señor Consejero, con la directora del Hospital General de Fuerteventura, porque usted en comisión ha dicho que han llegado a Fuerteventura 35 personas sanitarias, y ella le rectificó diciendo que eran 42, de todas formas, un número u otro, señor Consejero, es un número insuficiente. Y fijese usted que una vez trasladado el personal y el suministro de material a la nave que se construyó para este fin han quedado libres la planta primera y no se ha podido usar para consultas externas porque no hay personal sanitario.

Señor Consejero, el servicio de ginecología se presta en 95 metros cuadrados, ahí está la sala de espera, el paritorio, la sala de reanimación, etcétera, etcétera. Señor Consejero, en el año 2001 nacieron, han nacido de mujeres mayoreras y residentes en Fuerteventura, y le hago esta aclaración, 1.100 nacimientos, 886 nacieron en la isla de Fuerteventura, y la gran mayoría o un gran número considerable por cesáreas, y 214 tuvieron que salir a otra isla a dar a luz porque allí en Fuerteventura no se le aplica la anestesia epidural.

Tenga en cuenta, señor Consejero, que la población de Fuerteventura es la más joven de Canarias, un 14%, seguida por Lanzarote que tiene un 7%.

Señor Consejero, en el Hospital de Fuerteventura no se presta el servicio de diálisis, este servicio está concertado con la sanidad privada. Las listas de espera es otro gran problema que tenemos en la isla de Fuerteventura. ¿Sabe usted, señor Consejero que 8.206 pacientes fueron derivados por un motivo u otro a la isla de Gran Canaria, a los hospitales de Las Palmas? ¿Y sabe usted cuál fue el gasto?, 1.200.000 euros. El resto de las listas de espera la Consejería ideó un plan de choque, el cual no le ha dado los resultados que usted pensaba, puesto que como se tardaban tanto en citar a los pacientes, éstos habían solucionado su problema yendo a la sanidad privada.

Fíjese usted si la sanidad privada es un negocio en Fuerteventura, que médicos de la Seguridad Social han abandonado sus puestos y han abierto centros de especialidades médicas, incluso muchos médicos de Asamblea Mayorera o son socios o han sido socios de algunos centros. El Ayuntamiento de Pájara, viendo este problema en la isla de Fuerteventura, ha cedido terrenos a los inversores privados para que construyan un centro en Morro Jable, una zona turística.

Efectivamente, el Hospital de Fuerteventura cuenta con tres quirófanos, pero a usted se le olvidó

decir que uno está dedicado a urgencias y dos a operaciones programadas.

Ante esta situación, la consejería no tuvo otro remedio, por así decir, que mandar a elaborar a una empresa que le elaborara el plan funcional a ver si podía ponerle remedio a este caótico... a esta caótica sanidad en la isla de Fuerteventura.

Efectivamente, desde que usted mandó a hacer este plan funcional hasta su presentación pasaron dos largos años, largos años, y lo que nos preocupa es que hubo dos presentaciones de este plan, y nada tiene que ver uno con el otro. Efectivamente, yo estuve presente en la primera presentación, en la segunda no pude, pero gente que estuvo presente han contado que nada tiene que ver. Ahora nos vamos a quedar con el último porque seguramente es la Consejería de Sanidad con el que se va a quedar, en el cual, en el cual, en la zona de aparcamientos, en la zona de aparcamientos, tiene prevista la consejería elevar un edificio de dos plantas donde van ubicadas las consultas externas. En el jardín, donde está destinado a la rehabilitación, la nave de urgencias, pero señor Consejero, los servicios centrales los quiere usted poner en un jardín, lo que es laboratorios, patología anatómica, rehabilitación, etcétera, etcétera, las zonas comunes usted se las carga, no sé señor Consejero dónde van a aparcar con esas dimensiones de hospital dónde irá a aparcar la gente. Pero lo peor del caso no es ése, lo peor del caso, señor Consejero, es la elevación de una planta. Usted sabe ya que los técnicos de la consejería han hecho las mediciones de carga y han dicho que no se puede construir al 100%, que hay que construir con menos volumen.

Y la primera planta la quieren dedicar a camas. Dígame, señor Consejero, en qué hospital de Canarias la primera planta de un hospital se dedica a camas. Porque usted no me venga a decir que el hospital de Lanzarote tiene una remodelación. ¡No!, el hospital de Lanzarote es otro hospital nuevo que se va a unir con un puente, no se va a hacer en ningún... en Canarias nunca se ha hecho la remodelación y ampliación que usted pretende hacer en Fuerteventura. Y le voy a decir, Fuerteventura es la isla que ha conseguido con el IGIC, ha producido con el IGIC la misma cantidad que... Es una pena que no esté el señor consejero de Comercio, Economía y Hacienda para decirle que no nos están haciendo ningún regalo a la isla de Fuerteventura. La isla de Fuerteventura produjo de IGIC lo mismo que se le da, la misma partida que se le da de innominado. Por tanto, muy poco nos tiene que hacer. Señor Consejero, no es ningún sacrificio que usted se defina por un hospital nuevo.

Y efectivamente vamos a llegar al hospital nuevo. El hospital nuevo usted ha dicho aquí que...

El señor PRESIDENTE: Señora Hernández Hierro, perdón...

La señora HERNÁNDEZ HIERRO: Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Señora Hernández Hierro, ha transcurrido en exceso su tiempo. Procure resumir, por favor.

La señora HERNÁNDEZ HIERRO: El tema lo requiere, señor Presidente.

Señor Consejero, no diga usted que no tiene terrenos. Sus compañeros, de Asamblea Majorera, en el Cabildo Insular de Fuerteventura le ceden a usted el terreno que usted necesita para la construcción de un nuevo hospital. Están esperando a que usted haga la petición para cedérselo. Incluso el punto 4, se le olvidó seguramente a la señora doña Concha López, la parlamentaria del PP, donde dice que el Cabildo de Fuerteventura insta a todos los diputados de Fuerteventura a que adopten las medidas necesarias para que en la tramitación de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma canaria para el año 2003 se contemplen las partidas presupuestarias necesarias para la mejora del Hospital General actual como para la construcción de un nuevo hospital en la isla de Fuerteventura.

Pues, resumiendo, porque no me queda más tiempo, es verdad que este tema es bastante largo, lo único que yo le quiero decir al parlamentario de Asamblea Majorera, don Víctor Alonso, que, por favor, no confunda a la gente en las tertulias diciendo que si se hace un hospital nuevo será para el sur. No, don Víctor Alonso, no estamos pidiendo que Fuerteventura tenga dos hospitales, estamos pidiendo que tenga uno en condiciones, moderno, que no se pierda tanto tiempo en arreglar las cañerías del agua, las de la luz, que no se caigan los falsos techos, como están todavía en un pasillo, falsos techos caídos desde hace más de un año, y la idea es que el hospital actual se convierta en un sociosanitario, que tanta falta tiene la isla de Fuerteventura, que solo cuenta con 50 plazas en la residencia de mayores, que no tiene un geriátrico, que no tiene un lugar adecuado para salud mental, que los toxicómanos tienen que salir sus familias con ellos a otras islas para poderlos curar.

También echo en falta a don Adán Martín para decirle que Fuerteventura está alarmada, los majoreros, con ese discurso que él dijo, que en el año 2011 todas las islas tendrían un equilibrio sanitario. Nosotros estamos cansados de oír que el equilibrio sanitario pasa siempre por Gran Canaria y por Tenerife. Señor Consejero, ¡Fuerteventura también es una isla que forma esta región!

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo de Coalición Canaria, el señor Alonso Falcón, que contará con algunos minutos adicionales para turno de alusiones anticipadas.

El señor ALONSO FALCÓN: Gracias, Presidente. Buenas tardes.

Antes de comenzar sí quería decir –para que no se me quede en el tintero– a la compañera Mari Carmen Hernández Hierro que si tanto le ha preocupado la situación sanitaria en Fuerteventura, no sé por qué no fue a la reunión del Parador...

El señor PRESIDENTE: Perdón, perdón, señor, hay un ruido ambiental excesivo en la Cámara. Si es posible que bajen el tono de los coloquios particulares.

Continúe, señor Falcón.

El señor ALONSO FALCÓN: Que si tanto le interesa la situación sanitaria cuando, a petición de la plataforma popular, como bien dice la señora diputada López Cruz, que yo la catalogaría, no como plataforma popular sino como plataforma política, cuando se convocan las reuniones se debería asistir, que en este caso pues el Partido Socialista a esa reunión, pues, no asistió.

El Plan funcional del Hospital General de Fuerteventura ha abierto a la sociedad majorera un debate de confusión. Confusión por el lanzamiento que han realizado diferentes fuerzas políticas de versiones diferentes del contenido de este plan sin haberlo estudiado en profundidad. Muchos ciudadanos se preguntan en Fuerteventura por qué las mismas fuerzas políticas que en su momento exigieron al Gobierno la redacción del Plan funcional ahora no lo quieren. Señorías, cuando el documento se presenta en la isla de Fuerteventura no es un proyecto, solo es un estudio básico para posteriormente hacer un acabado general de la actuación que se debe llevar a cabo. Eso no solo ha ocurrido en Fuerteventura sino que en todos los planes de este tipo se lleva el mismo procedimiento.

Las acciones más inmediatas son la elaboración del proyecto de ejecución y redacción de la ampliación y remodelación del Hospital General de Fuerteventura, como bien ha dicho ya el Consejero, por diferentes cuestiones: porque el hospital es idóneo por su buena ubicación, porque el actual hospital está pensado para crecer, tanto por su estructura modular como por los cimientos que son adecuados para ello, según los técnicos que estuvieron el lunes precisamente en la isla de Fuerteventura. Los técnicos avalan esta situación y la principal ventaja que presenta la opción de ampliar y remodelar es la de incorporar nuevas prestaciones y mejoras estructurales al hospital desde muy poco después del inicio de las obras en lugar de tener que esperar a que se haga el nuevo hospital.

Las acciones que se van a llevar a cabo, las más inmediatas, son las urgencias provisionales, el incremento de consultas externas, salas de rayos X, salas de ecografía, ampliación de laboratorios y

concluyendo su actuación en el primer trimestre del año 2003.

Hay que dejar claro que el Plan funcional no solo recoge las actuaciones en el Hospital General de Fuerteventura sino que, además, recoge el desarrollo de los recursos sanitarios en la isla. El desarrollo de los recursos sanitarios de la isla, que plantea un encaje global en toda la isla, no solo centrarnos en la intervención del Hospital General.

Partiendo de esa premisa, hay acciones complementarias que también se están llevando a cabo para descongestionar en alguna medida algunas especialidades del hospital, como es acercar las especialidades médicas a los núcleos más alejados. Cuestión que en algunos puntos de la isla se está llevando a cabo, por ejemplo, la rehabilitación que se está llevando en Morro Jable, donde 80 pacientes actualmente no tienen que desplazarse hasta el Hospital General. La creación de nuevos consultorios periféricos, la creación de nuevos centros de salud, la creación de nuevas zonas básicas de salud, la creación del punto comarcal de urgencias en Gran Tarajal, etcétera, etcétera.

En cuanto a las inversiones previstas, estamos hablando de casi unos 60 millones de euros y que dichas cantidades se encuentran incluidas en el proyecto de Presupuestos de la Comunidad Autónoma para el año 2003.

Los técnicos de la consejería se han desplazado en varias ocasiones a la isla, a petición de partidos políticos, sindicatos, colectivos sociales, para explicar el porqué de la ampliación y remodelación del Hospital General de Fuerteventura.

Señor Consejero, desde Coalición Canaria le animamos a seguir adelante con las inversiones en materia sanitaria en la isla de Fuerteventura y que esto se vaya viendo acompasado con el incremento del personal.

Los ciudadanos lo que quieren son soluciones rápidas y eficaces, abordadas desde la seriedad y responsabilidad como usted hoy aquí ha planteado, no como algunos partidos políticos, que se dedican a realizar debates estériles sin fundamento, con la única intención de enarbolar una bandera para conseguir un puñado de votos.

Como anécdota les quiero contar algo, antes de bajarme de esta tribuna y concluir: hace algunos días tomaba un café en un bar de Puerto, donde había altos mandatarios del Partido Popular y altos mandatarios del Partido Socialista, y entrada bien la tarde, con unas copas de más, me aseguraban tanto unos como otros que el empecinamiento en hacer un hospital nuevo en Fuerteventura es para sacar rentabilidad política.

Para terminar, señor Consejero, me gustaría que me contestara una pregunta: ¿para cuándo la Consejería de Sanidad tiene previsto comenzar las obras de urgencias provisionales en la isla de Fuerteventura?

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Para una segunda intervención del grupo solicitante la señora López Cruz tiene la palabra.

La señora LÓPEZ CRUZ: Gracias, señor Presidente. Señorías.

Yo, de verdad, señor Alonso, yo no quiero hacer juicios, puesto que no estaba presente en esa reunión que usted dice, pero espero que sinceramente el de las copas no haya sido usted, porque lo que ha dicho desde luego no me parece ni serio ni apropiado. Y estoy completamente segura y puedo afirmar y quiero afirmar desde aquí que ni representantes del Partido Popular ni representantes del Partido Socialista en la isla de Fuerteventura estuvieran bromeando con un tema tan importante, como es la sanidad y el hospital, y muchísimo menos que se hablase de rentabilidad política.

Ya se lo dije antes: ustedes en la isla de Fuerteventura nos han acusado de que, pidiendo un hospital nuevo, estamos hablando de temas electoralistas. Electoralista es lo que hicieron sus compañeros de Asamblea Majorera, que yo no lo calificaría ni siquiera de electoralista sino de hipocresía, en el Cabildo Insular de Fuerteventura. Porque ya está bien, señor Víctor Alonso, si yo en el fondo sé, yo en el fondo sé que usted también quiere un hospital nuevo para la isla de Fuerteventura y muchos de sus compañeros de Asamblea Majorera; lo que pasa es que lamentablemente pues no lo pueden decir. Yo le pediría, sobre todo a Asamblea Majorera en Fuerteventura, que se plantease cuál es su situación dentro de Coalición Canaria.

Al señor Consejero yo le diría que me parece perfecto que por fin se haya decidido a tomar alguna medida con respecto a la sanidad de la isla de Fuerteventura. Si las medidas son el Plan funcional, que usted ligeramente nos ha explicado en su intervención anterior, yo le diría que evidentemente no estoy de acuerdo, no estoy de acuerdo con ellas. Yo le hablaba de voluntad política, y eso es lo primero que hay que tener.

No me ha gustado –y se lo digo y desde luego espero que lo entienda– que me hable de burocracia, que me hable de terrenos, que me hable de Administración, porque de verdad que si existiera esa auténtica voluntad política, no en cuatro años, como le dije anteriormente, señor Consejero, en dos años estaría el Hospital Insular de Fuerteventura. ¡Claro!, yo entiendo que puede haber otras prioridades, puede haber otras islas, pero en este caso a mí la que me importa es la isla de Fuerteventura, porque creo que en estos momentos es la que de verdad está sufriendo el problema sanitario.

Me ha encantado la intervención de la diputada del Partido Socialista, porque, además, ha hecho un recorrido por la situación, tanto en cuanto a infraestructuras como en cuanto a recursos humanos, que me ha parecido acertadísima.

Usted me comenta muchas veces –y me lo ha dicho en diferentes comisiones–, yo creo que tienen algo en común. La señora Marisa, un día me habló, cuando pedía fórmulas para que los especialistas no se fueran de la isla de Fuerteventura y que los buenos que tenemos se mantuvieran allí, ella me contestaba que le pondríamos un chalet o le pondríamos un Mercedes en la puerta. Hoy usted me ha vuelto a hablar del chalet como si con el nuevo hospital de Fuerteventura fuera a construir un chalet. Yo creo que estamos hablando de algo muy serio. Y volviendo al tema de los especialistas, que no quiero que se me vaya, usted siempre me dice lo mismo, me dice “no quieren ir a la isla de Fuerteventura, no hay especialistas”. Pues le voy a poner un ejemplo –y seguro que usted ya lo sabe–: en estos días dejaremos de tener un endocrino en la isla de Fuerteventura, y además un especialista que ha manifestado públicamente su interés por quedarse en la isla. Si encima los pocos que se quieren quedar no los mantenemos, la gerente del hospital dice que no hay asignación y, por lo tanto, no se le renueva y no se queda en la isla de Fuerteventura.

Y la verdad es que ya no confiamos y nos cuesta creer en propuestas como este Plan funcional. Yo, sinceramente, señor Consejero, me duele –y se lo digo desde aquí, donde me encuentro en estos momentos– que tanto usted o, en este caso, como el diputado por la isla de Fuerteventura, don Víctor Alonso, se rían de algo tan serio, sobre todo incluso cuando se habla de una plataforma. No es una plataforma política, es cierto que hay partidos políticos –está el Partido Socialista, está el Partido Popular; es más, están incluso Independientes de Fuerteventura, que está integrado en el Gobierno también, como el Partido Popular en el Cabildo Insular de Fuerteventura–, están representantes sindicales y está el pueblo de Fuerteventura. Si usted por donde quiera que vaya en la isla de lo primero que le hablan es del problema de la sanidad, entre otros muchos, pero hoy nos ocupa el problema sanitario.

Y realmente, señor Consejero, yo sé perfectamente que ya están en los Presupuestos las partidas necesarias para acometer este Plan funcional del que ustedes nos hablan. Y yo le pediría –y se lo digo de verdad– que, por supuesto, que ese dinero no se puede perder, porque ese dinero se puede utilizar ya para las medidas más urgentes.

También le digo que la próxima semana, en la Comisión de Sanidad, posiblemente, creo que está en el orden del día ya la proposición no de ley –que la anunciaba anteriormente– firmada por el Grupo Popular y por el Grupo Socialista, donde se pide el hospital nuevo. Y, además, se lo anuncio en este momento, una enmienda a los Presupuestos de esta Comunidad Autónoma donde se pedirá la

partida necesaria para la construcción de este hospital.

Yo dejo la pregunta, y se la dejo aquí, señor Consejero: ¿qué va a hacer ante esto?, porque, por supuesto, confío en que tanto la proposición no de ley como la enmienda salgan adelante.

Nada más. Muchas gracias.

(El señor Alonso Falcón solicita la palabra.)

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero. Señor Alonso Falcón –un momento, señor Consejero–.

El señor ALONSO FALCÓN *(Desde su escaño):* Señor Presidente, por alusiones.

El señor PRESIDENTE: Tiene usted la palabra por alusiones.

El señor ALONSO FALCÓN *(Desde su escaño):* Contestarle a la compañera diputada del Partido Popular, y cariñosamente, que la situación de Coalición Canaria en la isla de Fuerteventura es que vamos a sacar todos los diputados en las próximas elecciones.

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero *(Pausa).*

(La señora Hernández Hierro solicita la palabra.)

Señora Hernández Hierro, ¿para qué me solicita la palabra?

La señora HERNÁNDEZ HIERRO *(Desde su escaño):* Alusiones, porque...

El señor PRESIDENTE: Alusiones del diputado, señor Alonso Falcón.

La señora HERNÁNDEZ HIERRO *(Desde su escaño):* Gracias, señor Presidente.

Don Víctor, algunos parlamentarios tenemos mucho trabajo y nos coinciden el mismo día. Si yo sé que usted va a pasar lista el día 20 de septiembre, cuando se presentó por segunda vez el Plan funcional, yo hubiese ido, pero ¿sabe usted dónde estaba yo?: en unas jornadas parlamentarias en la isla de Lanzarote.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Hernández Hierro.

Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez): Gracias, señor Presidente.

Yo creo que las señoras diputadas que me precedieron en el uso de la palabra, en definitiva, nos están dando la razón: pasan por una serie de problemas –problemas de urgencias, problemas de consultas, problemas de espacio–, y eso es precisamente lo que de manera inmediata vamos a

acometer, para resolver esos problemas de manera inmediata en la isla de Fuerteventura.

Y me sorprende que diga que un hospital nuevo se puede construir en dos años. Miren, primero hay que ver los terrenos, un hospital no se puede poner en cualquier sitio, hay que ver esos terrenos, si es que están, y luego tienen que analizarlos los técnicos. Por otro lado, se tiene que hacer toda la tramitación administrativa –bastante compleja, aunque usted no lo quiera, porque estamos en un Estado de Derecho– para que esos terrenos puedan llegar a ser construidos. Hay que realizar un proyecto, que tampoco es –y permítame, como antes le dije– realizar un chalet, y hay luego que construirlo. En dos años yo le puedo asegurar que eso es imposible construirlo, a pesar de que pongamos toda la voluntad política en el asador.

Señala, y quizás, tanto en las palabras de la diputada del PSOE, doña Mari Carmen, como en las suyas, que lo que se pretende es “hagan ustedes un nuevo hospital y luego esto destínese a finalidades sociosanitarias”. Miren, hay un plan sociosanitario, aprobado por el Gobierno, aprobado también y pactado, que se va a firmar el próximo viernes con el cabildo, y quizás lo que procedería, si es que procede, sería construir un centro sociosanitario, que estaría mucho mejor diseñado, que no utilizar un hospital, porque son cosas distintas y tienen dimensiones distintas.

Y, por otro lado, ustedes dicen “necesitamos un hospital nuevo”. Pues, bueno, toda la remodelación que se va a realizar supone hacer un hospital nuevo para la isla de Fuerteventura.

Y me preguntaba el señor diputado de Coalición Canaria “cuándo empiezan las obras”. Pues empiezan la semana que viene, empiezan la semana que viene. Yo creo que eso es dar respuesta a las necesidades. Y esa primera obra, que son las urgencias, que va a tener unos 1.200 m², estará terminada en el mes de abril, y en el mes de abril se adjudicará el nuevo edificio de consultas externas, que estará terminado para el próximo año, dando solución a todos esos problemas que ustedes me decían, de consultas externas, de diagnóstico por la imagen y también de laboratorio, que es precisamente lo que está necesitado de mayor espacio, de mayor diseño, en el hospital. ¿Por qué?, porque, yo les decía, lo que es la utilización de las camas este año no llega al 75% de ocupación, con la población actual, con la población actual, y hay que tener en cuenta que el diseño, el Plan funcional, se realizó teniendo en cuenta la posibilidad de crecimiento en los próximos años y cogiendo las máximas previsiones de crecimiento. Entonces, este hospital, tal como está diseñado, supone dar un paso adelante en la sanidad en Fuerteventura.

Y decía la diputada del PP que le cuesta creer en este Plan funcional y, sin embargo, a continuación, contradiciéndose, dice: ya están previstos los dineros. Pues fíjese usted, si están previstos los dineros, más de 500 millones de pesetas en el próximo ejercicio, ¿cómo le va a costar creer en el Plan funcional? No solo en el Plan funcional sino que estamos ya con los proyectos, con los proyectos, realizándolos y, en consecuencia, se han previsto los dineros para ello. Hay una contradicción, entonces, en lo que usted ha dicho, desde mi punto de vista.

Dice que no se encuentra de acuerdo con el Plan funcional. Pues el Plan funcional yo le dije al principio que si se había tardado tanto había sido precisamente por razón de haberlo pactado, de estar hablando con el personal del hospital y con las instituciones de la isla. Y ustedes lo exigían, y cuando tienen el Plan funcional entonces dicen, "no, nos gusta, queremos un hospital nuevo". Bien. No sé con qué razón exactamente, porque lo que es cierto es que los técnicos han ido y han explicado que el Plan funcional está bien y que se puede realizar en los términos en que está previsto.

Bueno, luego han hecho o han realizado un repaso, como siempre, metiendo en un tema del hospital, pues, un repaso de todos los problemas que se les han ocurrido en la isla, entre ellos el de personal. Pues, mire usted, el personal, las instrucciones y lo que se ha realizado es intentar contratar a todos los especialistas. Si no se han podido contratar es porque no se han encontrado. Pero le puedo asegurar que todos los especialistas que estaba previsto contratar se han contratado y muchos de ellos, no recuerdo en este momento cuál es el número, pero deben faltar pocos.

Y, por otro lado, dice que yo había dicho 35 y que la gerente dijo 42. Pues mire, todavía mejor, ¡bienvenidos sean los 42! De todas maneras el personal del hospital, como el personal en general sanitario, en los últimos siete años ha crecido en Canarias un 50%. No se diga que estamos metiendo todo el dinero en infraestructuras, porque esto no es cierto. Y, además, por otro lado, vamos a seguir, porque tenemos que cumplir los pactos y los vamos a cumplir y estamos en línea de cumplirlos. Ahora, si es imposible cumplirlos, porque es materialmente imposible, pues, mire, eso ni yo ni la gerente ni nadie que esté podrá solucionarlo.

En definitiva, efectivamente, señor diputado de Coalición Canaria, no hagamos electoralismo con este tema, solucionemos los problemas de una manera inmediata, redactemos los proyectos y, en definitiva, abogamos, luchemos por que Fuerteventura tenga una sanidad adecuada para todos sus habitantes. Yo creo que estamos en el camino, que estamos realizando actuaciones y que, sin duda, lo conseguiremos.

Muchas gracias.

C-656 COMPARECENCIA DEL GOBIERNO, INSTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, SOBRE EL PLAN DE CHOQUE SOBRE LISTAS DE ESPERA.

El señor PRESIDENTE: Bien, Señorías, vamos a pasar a la siguiente comparecencia, que es también del Gobierno, instada por el Grupo Socialista Canario en este caso, sobre el Plan de choque sobre listas de espera. Señor Argany, para la primera exposición del grupo solicitante de la comparecencia.

El señor ARGANY FAJARDO: Señor Presidente. Señorías.

El señor consejero de Sanidad, como no pudo el otro día concurrir a esta Cámara, ha tenido que monopolizar hoy los temas en cuestión y ha tenido que estar esperando, además. Si usted espera políticamente, imagínese los enfermos por ahí, cómo están esperando, las situaciones muchas veces que se producen. Pero, en fin, no se ponga nervioso.

Sabe usted que nosotros, a lo largo de estos tres años, hemos venido solicitando varias comparecencias, muchas comparecencias, sobre la lista de espera y en todas ellas se ha puesto de manifiesto la importancia del tema. Sigue siendo el tema que mayoritariamente más le preocupa a la población, relacionado con la sanidad, y donde continúan diciendo que hay mayor insatisfacción.

Ustedes muchas veces nos han dicho que estaban pendientes para elaborar un plan de lo que el Consejo Interterritorial de Sanidad definiese con respecto a criterios y a planes de desarrollo. En junio del año 2000 el Consejo Interterritorial de Sanidad hace, da unas normas, unos protocolos, sobre listas de espera, en los cuales muchos consejeros de comunidades autónomas manifestaron, pues, sus reticencias. El hecho es que nosotros presentamos, porque al cabo de un año, como no podía ser menos, las listas de espera aumentaban en toda España, porque no venían con suplementos financieros adecuados, es que nosotros presentamos aquí una moción con 23 puntos –la colaboración siempre a este Gobierno en positivo, señor Consejero–, los cuales no nos los aceptaron. Poníamos, algunos temas de ellos los han recogido –para algo valen las mociones, algunos temas han recogido, ¡bienvenidos sean!–, pero planteamos muchos que seguimos considerando que son de actualidad y que están utilizándose en muchas comunidades autónomas, y algunos de los cuales ya usted viene anunciando como tema estrella.

Posteriormente hay una moción de Coalición Canaria y Grupo Popular, por la cual usted debería presentar en esta Cámara en seis meses –o sea, en junio– el plan de abordaje y los resultados del mismo de las listas de espera, y usted así lo anunció. El hecho real es que precisamente, como ya acaba la

legislatura y estamos en el mes de diciembre casi, pues queremos saber, queremos que usted nos explique cuál es el plan de abordaje que usted ha instaurado, que nos lo presente, que nos diga cuáles son sus previsiones respecto al futuro, si piensa prolongarlo, si está satisfecho con el análisis actual, si durante cuánto tiempo lo va a prolongar y si tiene previsto hacer un auténtico plan para paliar o garantizar esperas máximas, de espera. Y yo quiero decirle, señor Consejero, que cuando hablamos de tiempo de espera, listas de espera, simplemente estamos hablando de espera. Yo quiero hablar de espera y de todo lo que concierne a sanidad. Es decir, lo que la gente espera o desespera hasta que se le resuelve su situación, es decir, todo lo que envuelve una persona, su entorno, cuando no se toman decisiones, y las repercusiones que tiene un señor en una lista de espera, que es algo más que un número que en un momento determinado se puede aumentar o disminuir al capricho de la Oposición o del señor Consejero. Es decir, estamos en una situación de unos señores que quieren que les resolvamos todo y, por tanto, quiero que usted nos adelante qué es lo que ha abordado, en qué ha consistido, cuánto ha costado, etcétera.

Quiero adelantarle que probablemente no coincidiremos ni en las cifras ni en la valoración que tenemos para nosotros, dada por profesionales y usuarios en general. Por tanto, queremos que esta Cámara conozca y pueda juzgar su opinión y hacérsela llegar, cada uno, a su manera, a los interesados, así como nuestro punto de vista. Evidentemente, cada uno en un momento determinado puede tener un nicho de mercado adecuado y usted puede coger el nicho de mercado o de listas de espera que le interese, nada más, en un plan global que tiene que abarcar a todos aquellos individuos que están esperando a que se les resuelva una situación.

(Se enciende la luz roja en la tribuna de oradores.)

Antes de que me conteste le diré que usted, por sus justificaciones, en un escrito que me contestó su consejería relacionado con la solicitud que le hice de su plan de choque, me hace como justificaciones las mismas que el Consejo Interterritorial y me habla, pues, o me dice aquí, por escrito, que en todos lados hay listas de espera. ¡Claro!, lo único que no me dice es que no se abordan de distinta manera; que el aumento de la oferta no va acompañado de reducción de listas de espera: porque se gestiona mal, señor Consejero; que las causas son multifactoriales, el envejecimiento: somos la población más joven de España; que la gente tiene demasiadas expectativas sociales: informe adecuadamente, haga que funcionen sus inauguraciones; económicas, que hay problemas económicos, estamos con el déficit cero. Y hay un problema, que no vale, cuando no hay dinero para asumir una situación como las listas de

espera, no vale trasladar el riesgo a los más débiles. ¿Qué hacemos nosotros con nuestra deuda?: se la trasladamos a aquellos individuos que están esperando y porque el estar en lista de espera, no es estar esperando, es estar pagando, es estar sufriendo, es que no haya reinserción laboral, es tener que estar pagando exceso de medicamentos o ir a un privado. Es decir, ustedes, nosotros –vamos a hablar de nosotros, no es el Gobierno– debemos asumir una deuda y no trasladar el riesgo a la otra gente.

Por lo tanto, relacionado con esto le voy a hacer una serie de preguntas, le voy a hacer 13, la otra vez le hice 23. No me contestó a casi ninguna, y éstas sí las tengo escritas.

¿En qué ha consistido, esencialmente, el Plan de espera? ¿Cuánto ha costado? Usted me dice que 8.100.000 euros era lo previsto para este año, pues ¿cuánto va a costar? ¿De qué partidas, no solamente de qué capítulo presupuestario, han tomado la cantidad?, si es que hay una partida específica para esto. ¿Piensa contemplar alguna partida específica para las listas de espera en el Presupuesto de 2003? Cifras, deme las cifras, que es lo que le gustará que le diga, dígame las cifras, porque ya las tendrá preparadas, porque usted ha cogido aquella gente que le interesaba meter en las listas de espera, aquellos aspectos, y no los otros, pues deme las cifras, para que las conozcamos todos. Las cifras que ha habido en lista de espera desde que usted hizo el inicio del abordaje de las listas de espera hasta el 30 de junio. Si quiere hasta ahora también, pero yo digo, como era el periodo que tenía que estar, y hasta ahora también.

Número de intervenciones realizadas, tenían previstas 16.914; número de intervenciones extraordinarias realizadas; criterios para contabilizar listas de espera y criterios de comparación y rendimiento entre distintos centros, porque si no miramos esto, esto no vale.

El señor PRESIDENTE: Vaya concluyendo, señor Argany, esta primera intervención.

El señor ARGANY FAJARDO: Un minuto, señor Presidente, y acabo.

¿Conoce la situación de espera en otras áreas diagnósticas, centros y especialidades? Yo se lo he solicitado por activa y por pasiva y no me ha contestado nunca, no solamente la de aquellos aspectos quirúrgicos que a usted le interesan sino en general, centros, especialidades, ¿los conoce?, ¿me los va a decir?

¿Piensa establecer algún sistema informativo a la población y a los usuarios de cuál es la situación, digo, hacia el futuro? ¿Piensa incluir en un futuro plan contra las listas de espera, contemplar las consultas externas, las pruebas diagnósticas? ¿Sabe usted cuántas personas han

abandonado voluntariamente las listas de espera? Ya no quiero preguntarles el porqué sino si lo conoce.

¿Conoce usted cuál es el coste social de aquella gente que está esperando, es sensible a él? ¿Este plan cuánto tiempo va a durar? No solo un plan de abordaje, ¿piensa hacer un plan integral?

A lo mejor han sido 16, pues se me ha ocurrido.

Señor Consejero, éstas son las preguntas que espero que usted sepa y quiera responder por el bien de todos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Para contestar a esas cuestiones, desde luego más de 3, señor Consejero, tiene una primera intervención.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez): Gracias, señor Presidente.

Efectivamente, no sé cuántas, no las conté al final, en vez de 3 yo creo que quizás fueron quizás 23, como la vez anterior. A lo mejor un poquito menos, pero en fin.

Señor Argany, tres cuestiones para empezar. La primera, hemos reducido en algo más de un tercio la lista de espera quirúrgica de más de seis meses hasta finales de septiembre de este año; segunda cuestión, vamos a establecer una garantía de plazos de espera máxima admisible, de forma progresiva, al igual que se está haciendo en Cataluña; tercera, vamos a poner en marcha un programa especial para la lista de espera de cataratas, que en estos momentos es la patología con mayor incremento de demanda de intervención.

Algunas preguntas que usted me preguntaba, pues, quizá ya las he contestado, aunque sea de forma parcial.

En diciembre del año pasado, con ocasión del debate de una interpelación presentada por ustedes, por el Grupo Parlamentario Socialista, afirmé –y lo reitero– que lo importante, pues, no es el número de personas que están en la lista de espera –y no lo digo yo sino también lo dice el Consejo Interterritorial– sino cuánto tiempo esperan para ser intervenidos quirúrgicamente. Por esa razón, en el reciente Debate del estado de la nacionalidad, el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria propuso que se regulara una garantía de plazos de espera máxima admisible para la atención quirúrgica programada, incluyendo progresivamente en ella las patologías más prevalentes y de mayor incidencia. Pues bien, por las razones que sea, el Partido Socialista se abstuvo y el Partido Popular pues votó en contra. Sobra hacer más comentarios al respecto. En todo caso, espero que puedan darles las explicaciones convincentes de esta decisión a los ciudadanos.

El plan de abordaje de las listas de espera quirúrgicas ha supuesto en los primeros nueve meses de su aplicación, hasta el fin de septiembre pasado,

no hasta el 30 de junio, una reducción del 33'48% de las personas que aguardaban más de seis meses por una intervención quirúrgica.

Los resultados son buenos, pero en éste, como en otros temas sanitarios, sus Señorías me han oído siempre decir que no podemos ser complacientes. Estamos en la misma línea que yo creo que todos, tenemos una voluntad decidida y firme de luchar en contra de las listas de espera.

Por ello, aun cuando el plan de abordaje de las listas de espera quirúrgica se ha programado para 18 meses, es decir, contando desde principios de este año, 18 meses acabará a mediados del año que viene, pues estamos, efectivamente, tomando más actuaciones que las meramente recogidas dentro del plan de abordaje de las listas de espera, como es la elaboración de una norma que regule una garantía de plazos de espera máxima admisible para la atención quirúrgica programada, incluyendo progresivamente en ella las patologías más prevalentes y de mayor incidencia, con inclusión para las mismas de un sistema de garantía económica de la provisión del servicio por medios ajenos al servicio público que salvaguarde la efectividad del derecho que se garantiza.

En segundo lugar, y como le decía anteriormente, un análisis de la evolución del plan de abordaje nos ha demostrado que lo que a entrada de lista de espera se refiere se ha producido un incremento de las personas afectadas por las cataratas, por lo que vamos a poner en marcha un programa especial que permite abordar de forma específica esta patología, de forma que solventemos la situación aún antes de que termine el plan de listas de espera, aun antes de que termine el plan de listas de espera.

Pues bien, los resultados del plan iniciado el 14 de enero de este año, reitero, una vez más, que no son pacientes que tienen una patología que ponga en peligro su vida ni pongan en peligro función de órganos de forma irreversible y que no evolucionan negativamente, aunque, desde luego, son casos que repercuten en la calidad de vida de los pacientes, pues bien, el 31 de diciembre de 2001 se encontraban en lista de espera de más de seis meses unas 13.639 personas. En septiembre, a finales de septiembre, las personas que se encuentran en esta situación son 9.073, es decir, un 33'48% menos, y 4.566 pacientes menos.

Le doy más datos, conforme a lo que usted me preguntaba. Se terminará el ejercicio con 2.216 intervenciones quirúrgicas, con hospitalización, más de las previstas en centros propios, en jornada de mañana y en servicios con listas de espera, lo que nos ha llevado a revisar al alza la previsión de intervenciones de más de seis meses, que hemos fijado en 27.638, frente a las 22.742 iniciales para todo el año, de más de seis meses, es decir, un 21'5% más de lo previsto. En jornada de tarde se han

efectuado 7.095 intervenciones frente a las 9.775 previstas, lo que pone de manifiesto que el plan está descansando fundamentalmente en la jornada de mañana, donde se ha producido una mejora importante en el rendimiento de quirófanos. Y quiero hacer hincapié en que todo esto ha sido posible gracias, claro está, a la colaboración, lógicamente, del personal del Servicio Canario de Salud.

Como señalé al principio de mi intervención, lo importante no es el número de personas que están en listas de espera sino cuánto tiempo tienen que esperar para ser intervenidos. Pues bien, si comparamos lo realizado durante los nueve primeros meses de este año con los mismos del período anterior, se ha realizado un 200% más de intervenciones quirúrgicas en relación con estas personas de más de seis meses de listas de espera.

Hay que señalar también que el 70% de las listas de espera quirúrgicas se centran en especialidades de Traumatología, Cirugía ortopédica, Oftalmología, Cirugía general y del aparato digestivo y Otorrinolaringología. La patología más afectada es la de la Oftalmología y, en concreto, las cataratas, por lo que reitero que pondremos en marcha un programa especial para abordar este caso, que es el que más entradas está generando en las listas.

Si analizamos el total de las listas de espera abordadas en el plan, se observa que el 55% de los pacientes han sido intervenidos en centros propios, el 25% ha sido derivado a centros concertados y el 20% restante o no tenía indicación quirúrgica o rechazó ser operado.

También quiero destacar que si bien el plan de abordaje de las listas de espera tiene un componente coyuntural, las actuaciones que hemos emprendido desde la consejería son estructurales, ya que pretenden garantizar que las listas de espera estén correctamente gestionadas, entendiendo por esta gestión un adecuado conocimiento del volumen y significado de las mismas a través de sistemas de información fiables, el establecimiento de unos mecanismos adecuados para establecer la prioridad y seguimiento de los pacientes y la definición de los tiempos máximos de espera por proceso. Aunque pueda ser reiterativo, porque ya lo he comentado en otras actuaciones en esta Cámara, donde, como usted decía anteriormente, he comparecido de forma reiterada para hablar del plan de listas de espera o de las listas de espera, pues bien, pues se ha definido el conjunto mínimo de datos de pacientes en listas de espera para la puesta en marcha del registro centralizado de la lista de espera quirúrgica; se ha realizado el registro centralizado de lista de espera quirúrgica; se ha normalizado el documento de inclusión de listas de espera; se dictó la instrucción 2/2001, del Director del Servicio Canario de la Salud, por la que se establecen las normas de los programas

quirúrgicos especiales de reducción de listas de espera, en la que se define el sistema retributivo para las jornadas de tarde, para los distintos procesos quirúrgicos clasificados en grupos según su complejidad, que ha sido mejorada con otra posterior; la Instrucción 16/2001, del Director del Servicio Canario de la Salud, por la que se establece el sistema de gestión e información quirúrgica programada; se ha procedido a la implantación de los protocolos de criterios de indicación quirúrgica y de priorización clínica, elaborados por el grupo de expertos sobre listas de espera del Consejo Interterritorial, y que afectan a 11 procesos.

Me preguntaba en qué ha consistido el plan. Pues bien ha consistido en realizar todas estas operaciones, operaciones de tarde, y todas estas actuaciones que le he ido señalando.

¿Cuánto ha costado? Pues, bueno, en estos momentos, exactamente... pero puede estar por encima, cerca, de los 1.000 millones de pesetas. No me sé la partida, no tengo en concreto qué partida... pero sí estaban previstas, desde luego, partidas para la realización de estas actividades y para el año que viene también están recogidas en el presupuesto, tampoco sé exactamente en estos momentos la partida donde se encuentran recogidas, pero también debe estar por encima de los 800 millones de pesetas.

Me preguntaba que si sé, si conoce cuántas se han ido a la privada. ¡Vamos!, yo le he dicho las que nosotros hemos derivado a la privada. No sabemos cuántas personas han ido, eso no lo tengo computado.

Y por lo que se refiere a si conozco la situación de espera en otras especialidades, pues, decirle que también en pruebas diagnósticas se están realizando pruebas por las tardes, se están realizando, y se está avanzando y no hay tiempo de demora excesivo.

Por lo que se refiere a otros aspectos de carácter... ¡Ah!, me decía que si pensaba seguir en el futuro con el plan. Bueno, yo espero que efectivamente ganemos las elecciones y podamos seguir en el futuro con el plan, si es necesario, porque igual... Lo que pretendemos es que, efectivamente, en junio no haya nadie que esté por encima de seis meses necesitado de operación. Si es así, por supuesto, que vamos a seguir luchando para que efectivamente se cumpla que no haya nadie en esta situación.

En definitiva, yo creo que éste es uno de los temas en el cual estamos trabajando, que coincidimos en que es un problema importante y al cual le estamos dedicando todos nuestros objetivos. ¡Vamos!, por mi parte, si consideran que son necesarias más medidas, pues, lo estudiamos y lo pactamos. Desde mi punto de vista no hay ningún inconveniente. Todo lo que sea bueno para luchar en contra de las listas de espera, bienvenido sea, pero yo creo que lo que estamos haciendo, por los resultados que tenemos, es bueno, es bueno. Tendremos, lógicamente, que seguir

adelante y no dude usted de que seguiremos luchando en contra de las listas de espera.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Corresponde ahora un turno de fijación de posiciones de los grupos parlamentarios no solicitantes de la comparecencia. Por el Grupo Popular, doña Mercedes Roldós tiene la palabra.

La señora ROLDÓS CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Señorías. Señor Consejero.

Hoy estamos aquí hablando en el Parlamento de Canarias del tema que es la principal preocupación en materia sanitaria de todos los canarios, que son las listas de espera, y es la principal preocupación porque se vulnera, se vulnera, el legítimo derecho de acceso a los servicios sanitarios cuando la espera es mayor de lo aceptable.

Y, señor Consejero, estamos hablando de patologías en algunos casos que tienen un importante componente sociolaboral, que dificultan y que impiden la vida social, la vida laboral, la vida política, la vida cultural, es decir, el proyecto de vida de esas personas que están en listas de espera. Pero es que, además, esa demora en la atención sanitaria supone un riesgo, un riesgo importante para la integridad física de los canarios y de las canarias y, además, supone incluso a veces un riesgo de la propia vida, sin contar, sin contar también las repercusiones en materia económica que tienen esas personas en lista de espera, porque si contamos los gastos en incapacidades laborales que generan esas personas mientras están en lista de espera o si contabilizamos el gasto farmacéutico, que se produce cuando esas personas están en lista de espera y tienen que consumir analgésicos y tienen que consumir antiinflamatorios, etcétera, estamos hablando también de una repercusión económica importante. Pero es que, mire usted, es que disminuir la demora, disminuir la demora en la asistencia sanitaria es una garantía de equidad y, además, es un indicador de calidad asistencial.

Por lo tanto, creo que está encuadrada perfectamente la importancia de la comparecencia de hoy. Porque, señor Consejero, yo coincidí con el señor Argany en que siempre hablamos de los tiempos de espera quirúrgica, nada más, pero hay otros tiempos de espera de los que usted, sistemáticamente, a lo largo de la legislatura se ha negado a facilitar datos a esta Cámara, y estamos hablando de algo tan importante como las listas de espera para poder hacer un diagnóstico y para poder aplicar una terapéutica. Estamos hablando de las listas de espera para primera consulta de las consultas especializadas; estamos hablando de las listas de espera para pruebas diagnósticas, aquellas que se ejecutan con alta tecnología y que son imprescindibles para dar un diagnóstico, porque no nos olvidemos, Señorías, que

a veces esa gente que se pasa más de un año en listas de espera sin conocer el diagnóstico, cuando se llega a ese diagnóstico muchas veces es tarde. Es tarde porque lo que se descubre es una patología importante, una patología que, como decía antes, pone en riesgo su integridad física o pone en riesgo su propia vida.

Por lo tanto, señor Consejero, yo me voy a centrar en ese plan de choque de listas de espera que su consejería inició el 14 de enero, donde fundamentalmente se iban a abordar pacientes en listas de espera con más de seis meses en esa lista de espera, que usted nos decía que eran 13.649 personas –único dato, por cierto, que en toda esta legislatura usted nos ha dado en cuanto a personas en listas de espera– y que, fundamentalmente, se iba a incidir en cuatro especialidades: en Traumatología, en Oftalmología, en Cirugía general y en Urología, y eso está en el *Diario de Sesiones* de este Parlamento. Y usted, señor Consejero, ha definido aquí aquellas tareas que tenía que abordar, como era definir el conjunto mínimo de datos, que dice usted que ya se ha hecho para el registro centralizado; normalizar el documento de inclusión en las listas o establecer sistemas de gestión –información también– o estudiar la retribución en esas jornadas de tarde o en esas prolongaciones de jornada.

Y, señor Consejero, como usted acaba de decir aquí, si todo eso ya lo han hecho, ¿por qué a día de hoy los ciudadanos de Canarias no tenemos, como lo tienen otras comunidades autónomas, esas listas de espera en Internet?; ¿por qué no hay esa transparencia?; ¿por qué se está vulnerando en Canarias el derecho a la información de los pacientes?; ¿por qué un paciente en el Servicio Canario de Salud, cuando es diagnosticado y pasa a una lista de espera, le dicen “ya le llamaremos, ya la avisaremos” y no se le da ni siquiera una previsión de la fecha en la que se le va a intervenir?; ¿por qué, señor Consejero, si usted habla de toda la inversión que se ha hecho en informatizar el Servicio Canario de Salud?, ¿si usted dice que han cumplido con su tarea de aquello que el Consejo Interterritorial había marcado como tarea, no solo para Canarias sino para las distintas comunidades autónomas?, ¿si, señor Consejero, si aquí en Canarias, gracias al nuevo modelo de financiación autonómica y sobre todo en materia sanitaria, hemos sido de las comunidades más favorecidas? Y usted lo sabe mejor que yo, porque ha participado en el Consejo Interterritorial, donde Canarias, junto con las comunidades socialistas, en lo que más impedimento ponían para la resolución y para atajar el sistema, el problema de las listas de espera, era el tema de financiación. Ya tienen ustedes la financiación.

Pues, señor Consejero, yo lo que le digo es que usted está hablando de que, por fin, en Canarias vamos a tener un plazo de garantía de tiempos

máximos de espera, pero es que, señor Consejero, usted lo sabe, también, mejor que yo, porque el lunes se reunió el Consejo Interterritorial y donde se sabe, y usted lo sabe perfectamente, que el ministerio ha terminado de elaborar un proyecto de decreto en el que se establecen esas garantías y esos tiempos máximos de espera, donde los tiempos máximos de espera para intervenciones quirúrgicas son 180 días. Pero, ¡atención, Consejero!, también se habla de 60 días máximo para primeras consultas y de 60 días máximo para pruebas diagnósticas. Señor Consejero, me gustaría que nos dijera cómo va a cumplir usted con ese decreto que el ministerio va a sacar en breve.

Yo, señor Consejero, además le diría, usted ha dicho que en este tiempo hasta finales de septiembre se había disminuido en un tercio esa lista de espera superior a seis meses y que, sobre todo, se había hecho en jornada de mañana. Señor Consejero, ¿no es verdad que ha tenido usted muchas dificultades en llegar a acuerdos con los distintos hospitales para conseguir que se ejecutaran programas de tarde?, ¿o no es verdad que en esas especialidades, que usted decía que eran prioritarias en este plan de choque, a día de hoy hay hospitales en Canarias que no tienen programa de tarde, en esas especialidades precisamente, en las que hay mayor cantidad de personas en listas de espera?

El señor PRESIDENTE: Vaya concluyendo, señora Roldós.

La señora ROLDÓS CABALLERO: Sí, gracias, señor Presidente.

Yo, por lo tanto, señor Consejero, no entienda usted las palabras del Grupo Popular, bueno, pues una crítica por la crítica. Señor Consejero, nosotros lo que queremos es que éste, que es el principal problema que aqueja y que sufren los canarios y las canarias, sea solucionado, sea solucionado, y que se pongan todos los recursos disponibles, todos los recursos disponibles. Y usted sabe muy bien, señor Consejero, que en la situación de precariedad, en cuanto a número de médicos, a número de personal de enfermería, que estamos a la cola del país por número de habitantes, señor Consejero, sin embargo, en su consejería nos permitimos el lujo de tener una auténtica legión de profesionales, entre comillas dedicados a la gestión, encerrados en despachos y sin labor asistencial. Señor Consejero, ese lujo en Canarias no nos lo podemos permitir. Ponga usted a todos sus dispositivos, a todos sus efectivos, a trabajar.

Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Para fijar la posición del Grupo de Coalición Canaria, doña Marisa Zamora tiene la palabra.

La señora ZAMORA RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Señorías.

Efectivamente, el problema de las listas de espera ha sido uno de los temas de carácter sanitario que más hemos tratado y del que más hemos hablado en esta legislatura. Por supuesto, que es un problema de los más importantes de nuestro sistema sanitario y es un elemento común –y no me canso de decirlo– a todos los sistemas sanitarios de financiación pública como el nuestro.

La señora Roldós hablaba en este momento de que hay una vulneración o de que la Consejería de Sanidad lesiona un derecho fundamental, como es el acceso de los ciudadanos a la sanidad, y yo tengo que decir que esa vulneración se ha producido durante muchísimos años también en el Insalud y en el Ministerio de Sanidad a partir de las competencias. Porque ¿qué comunidad autónoma, qué servicio de salud no tiene listas de espera, señora Roldós? Por tanto, lo que ha hecho el ministerio es quitarse de prisa y corriendo las competencias de sanidad y mandárselas a todas las comunidades autónomas para dejar de vulnerar el Derecho. Pero, efectivamente, las listas de espera es un problema común a todos los sistemas, como el nuestro, un sistema público, universal y gratuito. Porque ¿qué servicio público, como es el de la sanidad, llega a todos los habitantes, a todos los ciudadanos? El único es la sanidad; por tanto, listas de espera siempre habrá. Pero lo decisivo no es tener listas de espera, porque siempre –como he dicho– las habrá, sino que el objetivo es alcanzar tiempos de espera y tiempos de demora razonables. Y con eso estoy totalmente de acuerdo con el señor Argany y con la señora Roldós.

Factores desde luego, como el envejecimiento de la población, señor Argany, la población, sea la canaria, sea cualquier comunidad autónoma, en España la población está envejeciendo. En estos momentos podemos decir que hay un verdadero problema con las listas de espera en cataratas y listas de espera en Traumatología, con prótesis de cadera y de rodillas. Antes era impensable que a una persona de 80 años se le implantara en el cristalino, de cataratas, y hoy en día a todo el mundo se le opera de cataratas y quien más, quien menos, tiene una prótesis de cadera o de rodilla cuando llega a esa edad, desgraciadamente, y no sé si nosotros llegaremos.

En fin, pero la mayor preocupación que hoy en día existe por la calidad de vida, el que los ciudadanos se preocupan cada vez más por su salud, y eso es un dato que está ahí, las mayores expectativas en relación con lo que el sistema puede aportar, los avances tecnológicos, la mayor capacidad diagnóstica hacen que la demanda se incremente y que la respuesta se demore, porque los esfuerzos hay que dirigirlos, por un lado, a

garantizar que las listas de espera estén correctamente gestionadas –y en eso también estoy totalmente de acuerdo– y, por otro lado, la reducción de las mismas.

A estos factores que con carácter general hacen que las listas de espera se incrementen en cualquier sistema sanitario público en nuestra Comunidad Autónoma, pues, hay que añadir –y eso no lo podemos olvidar porque está ahí– los efectos negativos que produjo la huelga que durante ocho largos meses mantuvieron los médicos de nuestros hospitales y –nos guste o no– durante ese tiempo se produjo y hubo un incremento en las listas de espera.

Hoy nuevamente tratamos en esta Cámara el problema de las listas de espera, tanto quirúrgicas como de todo tipo, diagnósticas y de consultas, pero esta vez con el fin de que el Gobierno, concretamente el consejero de Sanidad –que esta tarde ha tenido una tarde muy atareada–, pues, nos informe de cómo se está llevando a cabo el plan de choque o el plan de abordaje de listas de espera, cuál ha sido, por tanto, la incidencia de este plan en la reducción de las mismas, sobre todo haciendo hincapié en los enfermos que llevan más de seis meses esperando a ser intervenidos quirúrgicamente, y teniendo en cuenta que el plan de choque –porque eso no lo podemos olvidar– se diseñó para llevarlo a cabo en un plazo de 18 meses. En estos momentos estamos en la mitad, estamos en 9 meses, y por tanto creo que los resultados están siendo positivos, aunque en todos los hospitales hay diferencias. Ningún centro hospitalario es igual que otro, en unos hay unas especialidades quirúrgicas, en otros hay otras, y por eso las listas de espera hubo que consensuarlas con cada gerencia, con cada dirección médica y con cada dirección de área.

Por tanto, nuestro grupo parlamentario valora positivamente el esfuerzo que se está haciendo desde la Consejería de Sanidad y desde el Servicio Canario de Salud y que ha supuesto, según los datos que nos acaba de dar el Consejero, una reducción de algo más –le oí– de un 33% o de un 33, apunté un 33'48%, menos de las personas que aguardaban más de seis meses para una intervención quirúrgica. Creo que eso es positivo. Es muy positivo que se hayan realizado 2.200 intervenciones quirúrgicas con hospitalización más de las previstas en centros propios y en jornada normal de mañana. Yo siempre desde esta Cámara he hablado de que hay que optimizar el uso de los quirófanos de mañana y yo creo que es importante que haya un clima de paz social entre los trabajadores, como el que creo que se ha conseguido, y que gracias al esfuerzo de los profesionales se están en estos momentos alcanzando unos índices de ocupación de quirófanos mayores que los que hasta ahora se estaban consiguiendo. Creo que es importante que también los programas de tarde, aunque el Consejero ha

dicho que se han efectuado 7.095 intervenciones, aunque por debajo de las previsiones creo que también son importantes, y es importante que el 55% de los pacientes hayan sido intervenidos en centros propios, mientras que el 25% derivados a centros privados, porque siempre hemos partido de que la Ley de Sanidad, la Ley General de sanidad, establece que hay que utilizar los recursos que ofrece el mapa sanitario, tanto sean públicos como privados.

Por tanto, éste es un plan de choque que, como hemos dicho, fundamentalmente va dirigido a reducir el número de pacientes que llevan más de seis meses esperando a ser intervenidos quirúrgicamente. Aunque no se debe ser, como dijo el Consejero, complaciente ni estar alegre ni echar las campanas al vuelo, nunca se debe bajar la guardia, siempre habrá que buscar mecanismos para reducir los tiempos de demora.

Como hemos dicho también en más de una ocasión desde esta tribuna, no existen soluciones mágicas para el problema de las listas de espera. Es fundamental, como ya se está haciendo, optimizar el rendimiento de los quirófanos de mañana, es decir, en la jornada normal de trabajo; hay que seguir con programas especiales, con programas quirúrgicos de choque, con programas de tarde, sobre todo en aquellas patologías donde la lista de espera es mayor, y me alegro de que el señor Consejero haya anunciando un plan especial de cataratas, también las listas de espera de Traumatología, de Otorrino, de Cirugía y Digestivo, que es en donde hay un mayor número de personas esperando a ser intervenidas. Y hay que potenciar o seguir potenciando la cirugía ambulatoria, que creo que aquí no la hemos nombrado, y ésta, quizás, es una de las estrategias más importantes para el abordaje de las listas de espera. De hecho, los procedimientos que más frecuentemente se encuentran en lista de espera quirúrgica son susceptibles en su mayoría de cirugía ambulatoria. Hay que potenciar la cirugía ambulatoria (*Se enciende la luz roja en la tribuna de oradores*).

Es fundamental coordinar la Atención Primaria y la Especializada, la Atención Primaria debe ser más resolutive. Y la gestión de ambos niveles asistenciales no debe estar nunca separada sino lo más conectada posible. Desde mi punto de vista, es muy importante establecer, además de criterios médicos o clínicos a la hora de confeccionar las listas de espera, el tener en cuenta también criterios de carácter social, como es el hecho de vivir solo, el tener personas a su cargo, etcétera.

Y también, igualmente...

El señor PRESIDENTE: Vaya concluyendo, señora Zamora.

La señora ZAMORA RODRÍGUEZ: Sí. Un minutito, nada más.

Y también, igualmente, son importantes los tiempos de atención garantizada, que proponen una mirada de la gestión de las listas de espera desde el aseguramiento, de forma que el ciudadano que va a entrar en una lista de espera tiene derecho a percibir la prestación en un tiempo legalmente establecido. Y por eso mi grupo –ya lo decía el Consejero–, en el Debate del estado de la nacionalidad, pues, presentó esa propuesta de resolución para que se regulara una garantía de plazos de espera máxima admisible para la atención quirúrgica programada.

Por tanto, creo que todos los indicadores de evaluación hasta ahora son positivos, aunque, como digo, sin echar las campanas al vuelo, que solamente estamos en la mitad de ese programa, 18 meses, de ese plan de choque de 18 meses, pero que yo considero que, aparte de un plan de choque, porque en estos momentos pudiéramos haber incrementado las listas de espera, incluso como producto de la huelga, yo creo que el plan de choque debe seguir siempre, que no ha de ser un plan coyuntural, sino que las medidas que se están estableciendo son medidas estructurales para poder llevar a cabo y tener una gestión eficaz de las listas de espera. Es importante también que se haya hecho una depuración, desde el punto de vista administrativo, de las listas de espera y también que hoy en día estén mejor informatizadas. Creo que eso es fundamental.

Y, por tanto, pues, yo animo a la consejería, que yo creo que actúa con transparencia, porque hay que decir que el problema de las listas de espera es el secreto mejor guardado por todas las comunidades autónomas. Nadie da un dato, ni en el Consejo Interterritorial ninguna comunidad autónoma da un dato de sus listas de espera. Yo creo que esta Comunidad Autónoma, esta consejería, está actuando con transparencia, y yo le animo a que siga en esta línea, porque creo que es la única manera de intentar paliar un problema tan importante y que es indicador de la calidad de todos los ciudadanos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Para una segunda intervención del grupo solicitante, el señor Argany.

El señor ARGANY FAJARDO: Gracias, señor Presidente.

Vamos a ver, hablando de cataratas, yo creo que muchas veces el señor Consejero se pone, tiene una catarata, y se pone una lente para ver solamente aquello que le interesa. Se le hacen 20 preguntas y solamente responde a lo que le interesa. Está emperrado, es el primero, en poner un plan de choque, de abordaje, de abordaje en plan pirata, abordar determinadas cuestiones, y aquí de lo que hay que hablar es de un plan de eliminación de unas listas de espera. ¿Qué es eso de abordaje? Abordamos

lo que nos interesa. No sé si se acuerda de aquellos piratas que salían tuertos con un párpado así (*Mientrasse tapa un ojo.*) ... (*Ininteligible.*) Bueno, pues usted ve eso y, encima, el otro una catarata. Bueno, y encima se encuentra satisfecho.

Señor Consejero, esto no son las cosas, y ustedes continúan, ¡hala!, continúan navegando, diciendo que todo va muy bien. No mejoran sino, ¡hala!, hay que continuar. Y después encima dicen que esto va de miedo y encima nos acusan a nosotros. Todo lo que usted ha traído aquí como novedades, de las cuales nos acusa, de alguna de ellas, de haber votado en contra de unas resoluciones de este Parlamento. Cuando los socialistas se abstuvieron es porque no querían participar de una burla, a nuestro modo de ver, de lo que eran las propuestas de resolución y lo que hacían ustedes con ellas, porque le puedo nombrar varias traídas por nosotros, que, vamos, están en el sueño de los justos o de los injustos. ¿Quién le trajo aquí lo de los plazos de garantía, que usted votó en contra, o ustedes. ¿Quién le trajo lo de la medicina ambulatoria?: nosotros, y ustedes votaron en contra. ¿Quién les hablo de una información centralizada?: nosotros, pero además algo más que en hospitales, y ustedes votaron en contra. ¿Quién le habló de un plan estratégico?: nosotros, y ustedes votaron en contra. ¿Qué más quiere que le vaya diciendo?, porque... no recuerdo ahora. Es decir, nosotros aquí hemos traído con seriedad, equivocados o no, una serie de planes, y ustedes han votado en contra, y lo que no es admisible es que ustedes con esta justificación, que hay que seguir justificando para adelante, ustedes nos vengán y nos acusen a nosotros de votar en contra de determinadas cuestiones. Nosotros hemos traído aquí, y no quisiéramos utilizar esto como arma arrojadiza, fíjese lo que le digo, pero no debemos estar inermes ante un tema tan grave como es éste, y nosotros creemos que puede producirse un cierto grado de autosatisfacción en nuestras listas de espera. Y yo le digo a usted, "efectivamente, han aumentado", ¿pero alguna vez les ha dicho, cuando viene aquí, a los que le escriben o le dan notas sobre su discurso, que les haga alguna notita a aquellos que le están salvando el sistema? ¿Usted ha hablado con ellos?, ¿cómo las están pasando? ¿Y que un cierto sector pueda ... (*Ininteligible.*) cómo repercute en otros?, ¿cómo lo está pasando todo el sistema? ¿Ha hablado algunas veces del esfuerzo tremendo que está haciendo esta gente en estos momentos?

Mire, señor Consejero, en estos momentos usted ha tocado un aspecto de las listas de espera, que es la quirúrgica. Nosotros creemos que la lista de espera es algo más allá, y en las propuestas de actuación que usted nos ha metido –para que vea que no puede funcionar– decía que recomienda que las diferentes comunidades autónomas –se lo recomendaba allí–

hicieran planes estratégicos. Usted no tiene ningún plan estratégico, usted ha ido funcionando a golpe de teléfono a ver en qué comunidad o en qué hospital se le soluciona el tema. Sin financiación, y yo quiero creer que he oído mal cuando usted ha dicho la cifra que ha dicho sobre lo que piensa invertir en listas de espera. Creo que he oído mal. Si quiere, yo le digo con qué cifra se solucionaba, porque la tenemos, ¿eh?, y la tengo escrita aquí, y en qué plan. Nosotros no metemos faroles.

El protagonista en esto es el ciudadano medio. Usted no ha puesto los medios para que el ciudadano tenga que dejar de ir a listas de espera. Le estoy diciendo por orden lo que hay y que hay que hacer así. Usted no ha logrado los objetivos de los tiempos de espera adecuados. Dice, "¡hombre!, lo importante no es el número"; por supuesto que lo importante no es el número sino el tiempo que la gente está esperando y los costes que supone, y sobre todo la situación de calidad clínica y social que tienen los individuos, y que esto no se puede numerar porque no es tangible.

También le recomiendan que dote de un sistema de información –se lo ha dicho la señora Roldós–. Y, claro, yo lo lamento mucho por la representante del Grupo de Coalición Canaria, ¿cómo que no figura en ninguna comunidad autónoma...? ...*(Ininteligible.)* información, página web, y cada uno la está poniendo todos los días, y le informan al ciudadano de cuál es la situación de las listas de espera y a cada uno cuál es su situación, como el tema de la confidencialidad de datos y tal, que es delicado, pero claro que eso lo ponen, para que la gente sepa a qué atenerse y no le creen la ansiedad de si voy mañana, si me esperan, si me quitan de la lista del análisis, si ya caducó, si cuando me llaman por teléfono y no estoy caigo de la lista de espera. ¡Hombre!, yo quisiera que hagan ustedes la situación constante de la gente que tiene que ir a otros sectores de la lista de espera. Ésta es la situación general. Está muy bien lo que está haciendo, está muy bien. Lo que se está haciendo, ¿eso es suficiente?, ¡no!, pero no es solamente que tenga que mejorar, sino que es insuficiente con respecto a lo que debe haber.

Atención Primaria, que debe hacer no sé cuánto, ustedes no han coordinado la Atención Primaria con la Especializada, no han hecho absolutamente nada en ese tema.

Han aumentado las urgencias, como consecuencia de las listas de espera, y las tiene todos los días. ¿Y usted sabe lo que es el coste de las urgencias?, porque también tendríamos que traer aquí un plan de urgencias, que no ha traído, hablarle de lo que son las urgencias en estos momentos. No hable de listas de espera, tenga usted una visión integral, que es lo que recomienda cualquier individuo sobre las listas de espera, y que aquí no existe.

No existe información periódica a la opinión pública. Ustedes utilizan lo que quieren y marcan ...*(Ininteligible.)* marcan los ritmos de todas las cosas y los tempos, ¿no?, y el tempo deben marcarlo las necesidades, porque si no estaríamos aquí como doña Rosalía de Castro, cuando decía aquello "*que cada tempo ten seu tempo, iste tempo é o tempo de chorar*". Aquí no vamos a *chorar* ahora, pero realmente usted está marcando los tempos por ahí. No los marque usted, no diga lo que va a hacer, sino lo que debemos hacer con el consentimiento de toda la opinión pública y con el consentimiento de los profesionales.

Porque el protagonista es el ciudadano. El plan de abordaje debe incluir, señor Consejero, para que sea real, consultas externas programadas. Yo creo que lo va a oír ¿eh?, porque aquí la señora Roldós también se lo ha dicho, planes diagnósticos y garantías de tiempo de espera en todas estas cosas, y fijar estándares de garantía. Eso son propuestas y lo tiene usted que hacer, fijar estándares de garantía para todas estas cuestiones. Si no vale de nada, y sobre todo fijar una cantidad de dinero decente en todo esto. Pero ¿cómo es que no sabe el señor Consejero de qué partidas presupuestarias sale eso? ¿Cómo me dice usted a mí esto? ¡Claro!, así inflamamos el capítulo II y un día sacamos dinero aquí y otro para allá, y cada uno que nos chilla, pero tenemos que dar dinero. Y un día, ¡claro!, le sale la salud mental, otro día salen a la calle o lo que sea y otro día, pues, mire en la situación en que estamos. Pero ésta es la realidad. Y, además, no tiene usted un sistema de evaluación de las medidas y sus ambiciones son muy cortas al respecto.

Por cierto, ¿en la priorización piensa usted incluir criterios sociales en las listas, en la prioridad de listas de espera?, ¿piensa crearlos? No tenemos una situación de listas de espera, estamos todos en una lista de espera. Aquí hemos traído dos temas muy importantes, que llevan implícitos todas las políticas de las cuales ustedes carecen: la sensibilidad, tanto en atención mental, la salud mental, como en las listas de espera. ¿Y sabe por qué?, porque hay mala planificación, hay falta de recursos humanos, invierta usted en recursos humanos. Yo he calculado, con la cantidad que ustedes pensaban invertir, 11 millones, que iba a suponer un dos y pico por ciento del Presupuesto, eso ustedes lo invierten en personal, no en simples contrataciones, y verían ustedes cómo mejoraba la situación. Inviertan.

Falta de recursos humanos, falta de recursos técnicos, desajuste entre la oferta y la demanda que tienen ustedes en estos momentos, que no saben lo que ofertan y lo que quiere la gente. Primero hay que conocer esa situación, y en eso sí podemos llegar a acuerdos. Ahí es lo que está tal...*(Ininteligible.)*

En resumidas cuentas, señor Consejero, mucho ruido, mucho ruido, poca información, mínima gestión y política oportunista. Información nula. Dicen "es claro". ¡Que es claro!, miren, yo le he

solicitado a usted –y lo voy a decir otra vez–, le solicito las listas de espera por centros, por especialidades, para que todos las conozcamos, porque, nos la quiera o no nos la quiera informar, debe conocerlas. Respuesta, primera respuesta que me dan ustedes: “no se la podemos dar porque pertenece... la ley de confidencialidad de datos nos lo impide”. Bueno. A continuación aparece en toda la prensa y, claro, resulta que entonces ustedes le comunican a uno de sus diputados, de partido, que pregunte; pregunta, ustedes responden; preguntan lo que a ustedes les interesa que pregunten –o sea, un tipo de lista de espera determinado para poder comparar– y se lo filtra a la prensa, a él sí y a mí no. Pero, es más, entonces yo le escribo y le digo “deme relación, no nominal, de esto”, y ustedes ya me lo envían, pero con una diferencia, que a su diputado le ponen la del Hospital Universitario de Canarias y a mí me la niegan porque no pertenece al Servicio Canario de Salud. Entonces, claro, éstas son las realidades de cómo actúan ustedes con las transferencias y cómo utilizan y manipulan la parte de las listas de espera, como si fuéramos tontos, como si no supiéramos lo que es una lista de espera en general, como si no hubiésemos traído la sanidad.

Por lo tanto, queremos sensibilidad social, gobernar, gobernar –el señor Presidente está oyendo–, querer, y querer es poder –algunas veces no se puede–, que paguen los pagadores y no los paganos, que no trasladen el riesgo a los otros. Es decir, en una situación como ésta le voy a decir lo que decían los consejeros, muchos consejeros, en la reunión de junio de 2001, en el Consejo Interterritorial de Salud, que para llevarse a cabo se necesitaban decisiones políticas basadas en estudios técnicos, no en los que nos interesan, decisiones de gobierno, que no deciden nada, y financiación específica, que tampoco la tienen, según usted me acaba de decir. Por lo tanto, difícilmente podemos gobernar. ¿Cuál es la realidad?: el Presidente no gobierna, el Vicepresidente no paga y usted sigue en lista de espera.

Nada más.

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero, para concluir esta comparecencia.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez): Gracias, señor Presidente.

El Presidente gobierna, el señor Vicepresidente y consejero de Hacienda paga, y paga más, como se verá mañana, y yo trato de solucionar las listas de espera. Que no lo consigo del todo, porque, desde luego, en todos los servicios públicos del mundo existen las listas de espera. Estamos, lógicamente, luchando, luchando en contra de ello. Y no con meras palabras, no con meras miradas hacia el futuro, he dicho una serie de datos que se han hecho

a lo largo del año y tenemos las previsiones hasta junio del año que viene, en que se termina dicho plan de abordaje de listas de espera.

La señora Roldós empezó haciendo una introducción con la cual, pues, yo estoy de acuerdo. Pero si es que yo creo que en el fondo estamos todos de acuerdo, es decir, que tenemos que luchar en contra de las listas de espera. ¿En qué nos diferenciamos? Pues, quizás, consideran ustedes que debemos destinar más dinero a ello, más dinero. ¿Que tenemos que buscar más personal dicen? Anteriormente, en otra intervención, dije que estamos subiendo el número de personal del Servicio Canario de Salud y de una forma importante. Un 50% han subido en los últimos seis años, un 50% del personal. Y me dice que es que tenemos mucho personal dedicado a tareas administrativas. Pues, mire usted, el presupuesto, lo que se destina a materia de administración es el 2% del presupuesto total del Servicio Canario de Salud, lo cual es bajísimo. Y decía también antes don Álvaro Argany que yo no sabía qué presupuesto. Le acabo de decir el presupuesto, lo que no sé es el número, la partida, no sé la partida, porque no me lo sé. En estos momentos no tengo aquí el presupuesto, no tengo aquí el Presupuesto. Entonces, lógicamente lo que sí sé es el dinero, lo que no tengo es la partida.

Dice a lo largo de su intervención que hace falta sensibilidad social. Tenemos esa sensibilidad social, la estamos poniendo sobre la mesa y estamos trabajando por ella.

¿Que hace falta gobernar? Hemos tomado la decisión, se está aplicando el plan de abordaje de listas de espera, hemos preparado el plan. Y decía anteriormente que tenemos oscurantismo, ¡pues si a usted mismo le hemos dado todas las listas de espera!, usted las pidió y en el mes de junio se la hemos dado. Le hemos dado, incluso, el plan de abordaje que tenemos, el plan en donde no solo hay medidas coyunturales sino que hay medidas estructurales. Medidas estructurales, como –se han citado también aquí por la señora doña Marisa Zamora– ampliar la cirugía mayor ambulatoria, se van a inaugurar más quirófanos en estos momentos en La Candelaria y en el Hospital Universitario de Canarias, por ejemplo, para tratar la cirugía mayor ambulatoria; tenemos también –y lo dije en el debate de Presupuestos– el programa de intensificar la cirugía menor en el ámbito de la Primaria.

Y, por otro lado, se ha señalado y se ha mencionado aquí en diversas ocasiones el Consejo Interterritorial y que está previsto, en el Consejo Interterritorial, un decreto. Pues, mire, el lunes tuvimos Consejo Interterritorial y allí no salió ese decreto. Es más, por las distintas comunidades autónomas lo que se pidió es que previamente, previamente, se volviera sobre lo que se había hablado y continuar en la discusión, sobre todo por

lo que se refiere a las distintas indicaciones o distintos protocolos de actuación quirúrgica. Es decir, que las comunidades autónomas todavía tenemos que ponernos de acuerdo –y así también lo ha dicho la directora general de Coordinación y Alta Inspección– sobre muchos aspectos de las listas de espera, porque hay divergencias entre las distintas comunidades autónomas en cuanto a los conceptos, en cuanto a lo que se incluye en las listas de espera. Pero por lo demás, y por nuestra parte, hemos ido cumpliendo y también lo dijo don Álvaro Argany, que en su momento lo propuso; pues bien, nosotros también lo hemos ido acogiendo y hemos ido poniendo el conjunto mínimo de datos, lo del registro, lo de la cirugía ambulatoria... En fin, todas estas medidas que se han señalado anteriormente por él mismo.

Mire, usted, señor Argany, todo no va muy bien. Yo dije que no soy autocomplaciente y por eso estamos proponiendo más medidas, estamos proponiendo más medidas, pero, claro, cuando ven que estamos poniendo medidas y que estamos consiguiendo y alcanzando, dicen, “¡no, eso no!, a mí no me interesa eso, a mí lo que me interesa es el plan de listas de espera de consultas”. Bien, pues yo le puedo decir que en estos momentos, bueno, aparte de que, como le decía anteriormente, se están realizando programas de tarde para el tema de las pruebas diagnósticas, por otro lado, también tenemos el Plan Aurora para la informatización del tema de las consultas. Este plan, que va a ponerse como piloto tanto en la isla de La Palma como aquí en el Hospital de La Candelaria, pues, va a suponer un adelanto y poder saber, efectivamente, no solo porque aquí hay mucha confusión entre lo que son primeras consultas y consultas de revisión posterior; entonces, a través de este plan, que como digo está dentro del plan de informatización del Servicio Canario de Salud y que se va a poner con carácter experimental en La Palma y también en el Hospital de La Candelaria, nos hará una mejora en todo este aspecto de las consultas externas.

Y hemos puesto también en marcha diversas experiencias, como la de la Neumología en el Hospital Universitario de Canarias, que ha producido unos resultados francamente espectaculares y que vamos a seguir potenciando en esa correlación, en esa coordinación, entre la Atención Primaria y la Atención Especializada. Y también en esta medida aprovecho para decir que el Hospital Universitario de Canarias está empezando a asumir su área de referencia, con lo que irá mejorando la calidad de la asistencia.

Señala que “trajo la ambulatoria, que trajo el registro, que trajo una serie de medidas y que nosotros votamos en contra en aquella moción”. Votamos en contra porque ya lo estábamos haciendo,

no teníamos por qué realizarlo nuevamente. Y está recogido en nuestro plan, ¡pues cómo vamos a recogerlo nuevamente!

En general, en general, se va señalando que tenemos un cierto grado de autosatisfacción. ¡En absoluto, en absoluto!, estamos en el diseño de nuevas medidas, como les dije al principio de mi intervención, en el diseño y en la aplicación inmediata de muchas de ellas, aparte de seguir trabajando con todo el plan que tenemos y que está dando sus resultados (*Se enciende la luz roja en la tribuna de oradores*).

Dice que las ambiciones son cortas. Pues, en fin, yo creo que la ambición que tenemos no es muchísimo menos corta y que estamos dando respuesta. Queremos más respuestas y seguiremos trabajando para ello. Pero lo que no se puede es continuamente hacer, pues, una demagogia barata descalificando prácticamente lo que hacemos, porque hay que ver que nuestro sistema sanitario está dando una asistencia y una prestación magnífica. El año pasado tuvimos más de 88.000 ingresos, más de 700.000 estancias en los hospitales, más de un millón de consultas, más de 168.000 ecografías. Mire, todos los días, todos los días se ven, se realizan 12.000 actos médicos en nuestros hospitales y nosotros, en Primaria se ve a 48.000 enfermos, es decir, como los estadios de fútbol del Tenerife y de Las Palmas juntos, y la asistencia y la prestación que se dan es buena y tenemos encuestas que nos dicen que la asistencia y la prestación que se dan son buenas. Entonces, ¿que hay cosas que mejorar como temas de listas de espera?, por supuesto que hay cosas que mejorar como las listas de espera, pero desde luego nuestro sistema sanitario es bueno y está a la altura de los mejores españoles. Siempre con sus problemas y con su necesidad de mejorar, pero es bueno.

El señor PRESIDENTE: Vaya concluyendo, señor Consejero, por favor.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez): Sí, señor Presidente.

Pues bien, señoras y señores diputados, desde el punto de vista de la Consejería de Sanidad y del Gobierno de Canarias, no duden ustedes de que para nosotros las listas de espera son una preocupación, que tenemos sensibilidad con ellas y que seguiremos luchando. Y si hay aportaciones por parte del Grupo Socialista o por parte del Grupo Popular por supuesto que por nosotros estamos abiertos a recibirlas, como reiteradamente he dicho en esta Cámara, pues en sanidad creo que debemos llegar a pactos, debemos llegar a acuerdos. Pero lo cierto es que mientras esto no sea así, por parte nuestra, por parte del Gobierno de Canarias actual, se seguirá luchando en temas tan importantes como el de las listas de espera.

Muchas gracias.

(El señor Argany Fajardo solicita el uso de la palabra.)

El señor PRESIDENTE: Sí, señor Argany, ¿a qué efectos me pide la palabra?

El señor ARGANY FAJARDO *(Desde su escaño):* Sobre todo en aspectos que califican lo que yo digo de demagogo barato, ¿eh?, y que han dicho lo que yo no he dicho, muchas veces.

El señor PRESIDENTE: Señor Argany, como usted sabe muy bien, en las intervenciones en que hay dos turnos no se da un tercer turno de réplica.

El señor ARGANY FAJARDO *(Desde su escaño):* Alusiones, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: El señor Consejero ha hablado de propuestas demagógicas pero sin referirse a ninguna de sus Señorías. Yo no he oído que se haya referido a ninguna de sus Señorías, en todo caso ha hablado de propuestas demagógicas. Yo entiendo que, por otra parte, esa expresión tampoco significa un ataque a la conducta o dignidad del parlamentario, es un calificativo que en términos políticos se utiliza mucho. Yo entiendo, señor Argany, que hemos tenido un largísimo debate sobre las listas de espera y el que espera desespera.

El señor ARGANY FAJARDO *(Desde su escaño):* Corto, muy corto, señor Presidente.

Creo que he sido aludido en relación con la demagogia en otro aspecto. Si me permite, señor Presidente...

El señor PRESIDENTE: Diga usted en qué término se siente aludido.

El señor ARGANY FAJARDO *(Desde su escaño):* Bueno, me ha dicho en un momento determinado que lo que no vale es traer aquí, cuando el Gobierno hace traer aquí una serie de iniciativas sobre otros aspectos, como si nosotros, cuando solicitamos la comparecencia del Gobierno me habla de las listas quirúrgicas y yo le hablo de otro, me ha dicho que hemos ido derivando. Ahí seguramente ha habido una relación con la demagogia. Pues, mire usted, para que vea que nosotros sí hemos hablado de un plan integral en nuestra moción de abordaje, en el punto primero, "deberá contemplar medidas estructurales y planes de choque para cada especialidad y hospital, con financiación específica y diseño de actuación para cada comunidad autónoma. O sea, que sí teníamos un plan integral, y no solamente hemos dicho que no nos interesa lo que ustedes dicen ahora. La planificación ha de ser integral, dijo.

Y, por último, lo que no podemos consentir es que usted insinúe que estamos en contra del actual sistema sanitario al decir que es bueno, como si nosotros lo estuviéramos descalificando, porque quien creó las bases de este sistema sanitario fuimos los socialistas.

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez) *(Desde su escaño):* Sí, señor Presidente, gracias.

Me alegro de que el señor Argany reconozca que las bases las puso el Partido Socialista en su momento con la ley y que, efectivamente, actualmente sea bueno, porque efectivamente así lo es, es bueno.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Bien. Señorías. Sin levantar la sesión, se pueden acercar los señores portavoces un segundo, por favor. Señores portavoces *(Los señores portavoces atienden el requerimiento de la Presidencia). (Pausa.)*

El señor PRESIDENTE: Bien. Señorías.

Antes del turno de preguntas, informar a sus Señorías que mañana reanudaremos el Pleno a las nueve y media de la mañana, no a la diez. A las nueve y media, porque la previsión de los temas es suficientemente extensa. A las nueve y media se reanudará el Pleno mañana por la mañana y a las nueve y cuarto quedan convocados los señores portavoces.

PO/P-297 PREGUNTA DE LA SEÑORA DIPUTADA DOÑA BELÉN ALLENDE RIERA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO, DIRIGIDA AL SEÑOR PRESIDENTE DEL GOBIERNO, SOBRE POSICIÓN DEL GOBIERNO RESPECTO DE LA INSTALACIÓN DE UN RADAR EN EL HIERRO.

PO/P-298 PREGUNTA DE LA SEÑORA DIPUTADA DOÑA BELÉN ALLENDE RIERA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO, DIRIGIDA AL SEÑOR PRESIDENTE DEL GOBIERNO, SOBRE CONTACTOS CON EL SECRETARIO DE ESTADO DE LA DEFENSA PARA LA UBICACIÓN DE RADAR EN EL HIERRO.

El señor PRESIDENTE: Bien. Vamos a pasar al turno de preguntas orales.

En primer lugar corresponden las preguntas orales al señor presidente del Gobierno, presentadas por la diputada del Grupo Mixto, doña Belén Allende. La primera respecto a instalación de radar en El Hierro.

Señora Allende.

La señora ALLENDE RIERA *(Desde su escaño):* Gracias, señor Presidente.

En fechas recientes el ministro de Defensa del Reino de España, el señor Trillo, ha vertido unas declaraciones en un periódico de Canarias de gran difusión, relativas a la instalación de un radar en la isla de El Hierro. En dichas declaraciones citaba textualmente "contactos y negociaciones entre el presidente de la Comunidad Autónoma y el secretario de Estado de Defensa". Esto, evidentemente, ha creado una gran expectación que requiere una contestación precisa y clara de su ejecutivo en aras a responder en la tarde de hoy, a este grupo en defensa de los legítimos intereses de la isla de El Hierro, acerca de si tiene intención el Gobierno de mostrar una postura favorable a la instalación de un radar en Malpaso o en cualquier otro lugar de la isla de El Hierro o de nuestro archipiélago. Y permítame, señor Presidente, aunar y concatenar la pregunta en el sentido de exigir también, con precisión, cuál es la postura del Gobierno de Canarias en este asunto y el papel que juegan las administraciones locales en el mismo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Señor presidente del Gobierno.

El señor PRESIDENTE DEL GOBIERNO (Rodríguez Rodríguez) (Desde su escaño): Señor Presidente. Señorías. Buenas tardes.

Señora diputada, en relación a su pregunta, y con claridad para evitar dudas, el Gobierno de Canarias no ha modificado su posición, que ha reiterado en esta Cámara en varias ocasiones, y no es otra que la propia posición que ha fijado de forma reiterada esta Cámara en su oposición a la instalación de un radar militar en Malpaso. Por lo tanto, con claridad, el Gobierno mantiene la misma posición que esta Cámara en relación a esa instalación.

El señor PRESIDENTE: Para repreguntar en su caso, señora Allende.

La señora ALLENDE RIERA (Desde su escaño): Gracias, señor Presidente, por la meridiana y aclaratoria explicación que con respecto a este asunto usted acaba de manifestar y verter, que no se desvía un ápice del sentido literal del contenido de la resolución aprobada en este Parlamento en abril del 2002, que viene a ratificar la resolución del año 87.

Créame que nos congratulamos, porque es triste pensar que por algunas fuerzas políticas se pueda estar utilizando, con un doble lenguaje, lo que se dice o se afronta con el voto y lo que se intenta, de manera torticera, decir con rotativos o titulares de prensa para confundir a la población. Nos congratulamos desde el Grupo Mixto, desde la Agrupación Herreña Independiente, de que la

postura del ejecutivo sea meridiana para la isla de El Hierro y, asimismo, se haga extensiva para cualquier lugar, punto geográfico, estratégico, de Canarias, por entender –como ayer se le dijo al Ministro– que hay soluciones, como el seguimiento vía satélite, y que decaigan las intenciones que perviven en el Partido Popular a nivel nacional de la instalación de radares en tierra.

Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Señor presidente del Gobierno.

El señor PRESIDENTE DEL GOBIERNO (Rodríguez Rodríguez) (Desde su escaño): En todo caso, aclararle que la única reunión que he mantenido con el secretario de Estado se produjo en su visita hace más de un año al archipiélago, en la misma gira en la que se entrevistó con los alcaldes de Frontera, de Valverde, con el señor presidente del Cabildo de la isla de El Hierro y con el señor Vicepresidente y conmigo, en esa gira donde venía a plantear la necesidad de esa instalación. Con claridad le trasladamos la posición del Parlamento, la posición de los ayuntamientos, del Cabildo de El Hierro y, por supuesto, la posición del Gobierno contraria a esa instalación y, en todo caso, le pedimos que buscara alternativas y que siempre cualquier decisión en torno a este tema se tiene que tomar por consenso. No se puede tomar decisiones de este tipo sin el consenso con la opinión pública, con las instituciones locales, con las instituciones insulares y, por supuesto, sin el consenso de este Parlamento y espero que el día en que se tomara una decisión se haga con esa expresión de consenso, que debe reinar en decisiones sensibles como la que se está discutiendo.

El señor PRESIDENTE: Entiendo, señora diputada, que se ha formulado ya la segunda pregunta también, puesto que se ha hablado ya de los contactos con el secretario de Estado. ¿Es correcto? Señora diputada.

La señora ALLENDE RIERA (Desde su escaño): Agradezco que se haya aclarado este aspecto, porque entiendo, por la posición temporal, que el mismo se ha producido en el encuentro que usted ha señalado, antes de que el Parlamento se pronunciara en abril con una unanimidad del criterio de las fuerzas del arco parlamentario.

El señor PRESIDENTE: Señor Presidente.

El señor PRESIDENTE DEL GOBIERNO (Rodríguez Rodríguez) (Desde su escaño): Pero afortunadamente en ese momento, esto fue octubre del 2001, cuando vino el señor secretario de Estado, están las declaraciones de él por ahí, pero ya teníamos

pronunciamiento de este Parlamento en contra de esa instalación. Lo único es que se reiteró en abril del 2002 y utilicé los argumentos de la posición del Parlamento de anteriores pronunciamientos de este Parlamento y luego hubo, encima, por si hubiera alguna duda, una reiteración del Parlamento en contra de esa instalación, posterior a esa reunión con el secretario de Estado.

PO/P-288 PREGUNTA DEL SEÑOR DIPUTADO DON ÁLVARO ARGANY FAJARDO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO, SOBRE CRÉDITO EXTRAORDINARIO PARA EL SERVICIO CANARIO DE SALUD.

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la pregunta del señor Argany, sobre crédito extraordinario para el Servicio Canario de Salud.

Señor Argany.

El señor ARGANY FAJARDO (Desde su escaño): ¿Cuáles son las causas y los destinos específicos del crédito extraordinario de 45 millones de euros, cuya concesión ha aprobado el Consejo de Gobierno de Canarias para el Servicio Canario de Salud?

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez) (Desde su escaño): Gracias, señor Presidente.

Las causas que han motivado que el Gobierno de Canarias haya aprobado la concesión... vamos, haya aprobado, haya propuesto la aprobación de un crédito extraordinario, prevalecen las de índole asistencial, lógicamente.

El Servicio Canario de la Salud entre sus fines tiene la compensación y eliminación de las desigualdades a efectos del disfrute de los servicios y las prestaciones y los desequilibrios territoriales en la asignación y distribución de los recursos y de los medios, la mejora continua en la calidad de la atención y la asistencia prestada por los servicios sanitarios. La consecución de dichos fines ha implicado que se haya producido un incremento en la cartera de servicios, se han creado nuevos centros, se han abierto en los ya existentes nuevas unidades y, al mismo tiempo, se ha incrementado la actividad y se ha mejorado la calidad asistencial, lo que se ha traducido en la implementación de nuevas acciones.

De igual manera debemos tener en cuenta todas las causas, de incremento demográfico en los últimos tiempos, incremento de la demanda asistencial y del consumo de recursos y también aumento de los precios de los productos sanitarios, implantación de nuevas tecnologías, elevado coste

y uso de fármacos de última generación, servicios todos ellos puestos a disposición de la población.

En cuanto al destino específico del crédito extraordinario, que se verá mañana de una forma más extensa, no es otro que pagar las insuficiencias existentes con criterios de antigüedad y se procederá al pago del déficit existente en las partidas correspondientes, fundamentalmente a farmacia y suministro sanitario. Son una gran cantidad de proveedores a los cuales va destinado el dinero. Vamos, ni lo tengo ni en estos momentos aquí no se lo puedo explicar, pero son fundamentalmente proveedores de farmacia y de suministro sanitario.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Señor Argany, para repreguntar.

El señor ARGANY FAJARDO (Desde su escaño): Realmente sorprendente, las causas no coinciden con los fines. En estos momentos las causas más o menos son el aumento de la calidad y los fines pagar una deuda.

¿Con qué nos encontramos? Con que no sabemos si este crédito extraordinario es para cubrir gastos o para cubrir pérdidas. ¡Claro!, éste es el problema que tenemos en estos momentos. No sabemos si vamos a cubrir gastos o vamos a cubrir las pérdidas, porque por uno se dedican a farmacia y por otro se dedican precisamente a aumentar la calidad. Y siguen ustedes con la cuestión de no endeudarse, no crear un crédito extraordinario por otras vías y ...*(Ininteligible.)* tener en cuenta la situación económica en la cual nos encontramos. Mire, el artículo 6.1 del plan de estabilidad dice que se deberá tener en cuenta la situación económica en el cumplimiento de los objetivos de estabilidad, eficacia y calidad, y calidad.

Luego, si nosotros estamos partiendo, ustedes hablan del aumento poblacional, tenía que haber previsto el que iba a existir. Los aumentos están más o menos previstos, el aumento del IPC, en todos estos artículos. Si ustedes no tienen capacidad de previsión en estos momentos y van a tener que seguir con créditos extraordinarios año con año... En los próximos Presupuestos hagan ustedes una partida plurianual de crédito extraordinario; y, si no, de una vez hagan un plan de saneamiento financiero, señor Consejero, háganlo de verdad; y si no lo hacen ustedes, desde aquí le anuncio que lo haremos nosotros.

Nada más.

El señor PRESIDENTE: Sí, señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez) (Desde su escaño): Gracias, señor Presidente.

Vamos a ver, claro que va destinado al pago de gastos que hemos realizado, lógicamente. De eso

no cabe duda. Y para mejorar la atención, para mejorar la calidad y para mejorar toda la atención que le estamos dando a los ciudadanos canarios. ¿Que esto ha supuesto una insuficiencia financiera? Ya lo he dicho, lo he dicho tanto en este Pleno, en la Comisión de Presupuestos y ahora también, lógicamente. Se ha producido una insuficiencia financiera. Insuficiencia financiera como se ha producido en prácticamente todos los servicios de salud de España. Y, por ejemplo, mirando los intereses reclamados vemos que en el servicio andaluz de salud, pues, se han reclamado 16.197 millones, 16.197 millones de intereses, por falta de pago; y por parte nuestra se nos han reclamado 332 millones. ¡Mire la diferencia que hay! Y le puedo decir, por ejemplo, en el instituto catalán de la salud, 2.250 millones nada más que de intereses. O sea, que si realmente, como dice usted, tan mal administramos, tan mal gestionamos, ¿cómo estará el resto de España?

Muchas gracias.

PO/P-293 PREGUNTA DE LA SEÑORA DIPUTADA DOÑA MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ HIERRO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO, SOBRE DIETAS DE LOS PACIENTES DERIVADOS DE FUERTEVENTURA A LOS HOSPITALES DE OTRAS ISLAS.

El señor PRESIDENTE: Pregunta de la diputada doña María del Carmen Hernández Hierro, sobre dietas de pacientes derivados de Fuerteventura a hospitales de otras islas. Señora diputada.

La señora HERNÁNDEZ HIERRO (Desde su escaño): Señor Consejero, ¿tiene previsto su consejería revisar las cantidades de las dietas que reciben los pacientes derivados de Fuerteventura a los hospitales de otras islas? Señor Consejero, yo me refiero al Decreto 185/95, de 30 de junio.

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez) (Desde su escaño): Gracias, señor Presidente.

Sí, efectivamente, en la actualidad se está estudiando la modificación de ese Decreto 185/1995, por el que se regulan los reintegros de gastos por desplazamientos en transporte no concertado y las compensaciones por estancia fuera de la localidad de residencia a los usuarios del Servicio Canario de la Salud por razón de asistencia sanitaria. Pero no es solo con respecto a los de Fuerteventura, lógicamente, sino a todos los desplazados del Servicio Canario de la Salud, atendiendo, siempre que las disponibilidades presupuestarias lo permitan, al incremento también del índice de

precios al consumo en la Comunidad Autónoma. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Para repreguntar, señora diputada.

La señora HERNÁNDEZ HIERRO (Desde su escaño): Señor Consejero.

Sabe usted que a estos pacientes y familiares el Servicio Canario de Salud les facilita los billetes de transporte y posteriormente les abona, en concepto de dieta, 12'2 euros, lo que equivale a unas 2.000 pesetas aproximadamente por cada día de estancia para su manutención y alojamiento, tal y como está recogido en dicho decreto. A los pacientes que regresan el mismo día a la isla, señor Consejero, no se les paga la dieta. Solicitamos que se revisen esas cantidades y que se adapten a los gastos generales y, además, que se le solucione el problema de alojamiento por parte del Servicio Canario de Salud, especialmente a los familiares económicamente desfavorecidos, entre ellos jubilados, parados o con inestabilidad laboral.

También, señor Consejero, que se les anticipe una cantidad de dinero cuando se prevea que el desplazamiento se prolonga en un plazo superior a los tres días y luego, mediante factura, se pague el resto. Y también, señor Consejero, que se aumente la cantidad, porque muchos pacientes se han visto que al ir a cobrar la factura se les ha dicho que el dinero se acabó.

Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO (Díaz Martínez) (Desde su escaño): Sí, gracias, señor Presidente.

Sí, efectivamente, señora diputada, yo conozco la cantidad que se abona. Pero si aquí son doce y algo euros, le puedo decir que en todo el Estado, menos en Navarra, que tiene más, se abonan 400 pesetas, es decir, un euro y algo más. Entonces, desde luego yo creo que desde este punto... Mentira por mi parte, en Baleares se aprobó antes de ayer ponerlo también en 2.000 pesetas. Hay que tener en cuenta, entonces, las disponibilidades presupuestarias, la posibilidad en relación con todo el Estado.

Y, por otro lado, también señalar que el Decreto 185/1995 lo vamos a modificar, lo estamos modificando, desde un punto de vista no solo cuantitativo sino cualitativo, porque ya no se va a exigir la justificación pormenorizada, como hasta este momento se venía haciendo, de las cantidades que se abonaban por este desplazamiento. Intentaremos subir en lo posible, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias, por lo menos el IPC, y por otro lado también introducir en el

decreto mejoras cualitativas. Ésta es nuestra postura.

Muchas gracias.

PO/P-291 PREGUNTA DE LA SEÑORA DIPUTADA DOÑA CARMEN NIRVA MACÍAS ACOSTA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, SOBRE RESULTADOS DEL PLAN DE CHOQUE PARA LOS JUZGADOS DE ARONA.

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la siguiente pregunta oral, de la diputada doña Carmen Nirva Macías, sobre juzgados de Arona. Señora diputada.

La señora MACÍAS ACOSTA (Desde su escaño): Sí, buenas tardes. Señorías.

Bueno, la primera pregunta al señor Consejero. Con fecha 21 de marzo de este año en los medios de comunicación el director general de Relaciones con la Administración de Justicia del Gobierno de Canarias presentó ante un medio de comunicación un plan de choque para los juzgados de Arona. La pregunta se refiere a qué medidas se contemplan en ese plan de choque, global, qué medidas se han puesto en marcha en la actualidad y qué resultados está obteniendo ese plan de choque.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Señor consejero de Presidencia e Innovación Tecnológica (*Pausa*).

Señor Consejero, es en el propio micrófono. Tiene que darle...

El señor CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (Bonis Álvarez) (Desde su escaño): Buenas noches.

Con respecto a la pregunta que se me hace, que es "qué resultados se han obtenido del plan de choque para los juzgados de Arona", decirle que, como sabe su Señoría, en los juzgados número 1, 2 y 3 de Arona el Consejo General del Poder Judicial, a instancias de la Comunidad Autónoma, puso un juez sustituto de apoyo y que en los juzgados 4 y 5 se estableció un plan de actuación por parte del propio Consejo General del Poder Judicial.

En este momento, según informa el Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial, se están cumpliendo todos los módulos comprometidos. Esto es, se está realizando un 50% más del trabajo que en ese momento tenían los juzgados. No obstante, el Gobierno de Canarias, a la vista del buen funcionamiento que ha tenido el plan, se ha interesado nuevamente ante el Consejo General del Poder Judicial para el nombramiento de otros dos jueces de apoyo, para los juzgados 4 y 5 del referido partido judicial. En estos momentos la propuesta está

siendo estudiada por el Consejo General del Poder Judicial.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Señora diputada, para repreguntar, en su caso.

La señora MACÍAS ACOSTA (Desde su escaño): Gracias, señor Consejero.

Bueno, a mí me sorprende la respuesta que ha dado el Consejero ahora, esta tarde, a esta pregunta que se le ha hecho directamente en el Parlamento, cuando en el periódico donde salió la noticia, o donde el director general de Relaciones con la Administración de Justicia del Gobierno de Canarias presentó el plan, que iba a decir que es un plan sin parangón o de choque, sin parangón en el archipiélago canario, pues, no coincide con los datos del plan que acaba de presentar el señor Consejero. El señor Director General hablaba de construcción de juzgados, creación de más juzgados, incremento del número de jueces, fiscales, adscripciones permanentes de fiscales, tener más intérpretes y peritos, jueces de apoyo –cuatro, cuatro–, refuerzo de la plantilla de funcionarios, planes de actuación para ampliación de jornada laboral, etcétera, etcétera. En fin, lo que ha dicho el señor Consejero es que para tres juzgados haya un juez de apoyo; que para el 4 y el 5 haya un plan de actuación puesto por el ministerio o el Consejo General del Poder Judicial, no le he entendido bien; que ese plan de actuación realizado por el Consejo General del Poder Judicial, pues, tiene más del 50% del trabajo realizado, lo cual no casa con las noticias que en la actualidad han salido en los medios de comunicación de un retraso de más de 25.000 asuntos pendientes en el Juzgado de Arona, y que, bueno, que lo que se está estudiando son otros dos jueces de apoyo, cuando yo creo que las medidas en su momento presentadas por el Director General eran de otra índole.

En cualquier caso, le vuelvo a repreguntar al señor Consejero qué hay de las otras medidas que el señor Salvador, el director general de Relaciones con la Administración de Justicia, presentó el 21 de marzo de 2002, le digo, en un medio de comunicación.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (Bonis Álvarez) (Desde su escaño): Sí, Señoría.

Yo le he contestado exactamente a lo que usted me ha preguntado en la pregunta, que por cierto no ha coincidido con su... ¡vamos!, con su primera intervención. Y usted me pregunta qué resultados se han obtenido del plan de choque para los juzgados

de Arona, y el plan de choque para los juzgados de Arona es al que yo me he referido.

Luego, con respecto a los juzgados de Arona se han tomado muchas más decisiones, entre otras la construcción de un nuevo Palacio de Justicia en Arona, que, como sabe...

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero, ¿puede pegar un poquito el micro a la boca para que se le oiga...?

El señor CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (Bonis Álvarez) (Desde su escaño): Sí.

Entre otras, la construcción de un nuevo edificio, un Palacio de Justicia, en los juzgados de Arona; otra de ellas, que ha sido conjuntamente con el ministerio, como se sabe, la presencia allí de fiscales, que faciliten... tema que ya se ha puesto en marcha; otra de ellas, la de ofrecer a los funcionarios para que sirvan de base administrativa a los jueces que están apoyando, como sabe que también se ha hecho, con ciertas dificultades, porque nosotros nos tenemos que someter a la Ley de retribuciones, y las posibilidades que nos da la Ley de retribuciones, de gratificación de esa jornada extra –por decirlo de alguna manera–, pues son muy limitadas pero que, no obstante, ha habido funcionarios que se han acogido, y todas esas cuestiones a las que hacía referencia el Director General. Pero el plan de choque, el plan de choque, fue el que se estableció.

Y yo aquí le traslado lo que a mí me traslada el Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial. Por lo tanto, si usted lo pone en duda, de verdad que es que no pone en duda nada de lo que yo le estoy diciendo, yo no pongo en duda, porque usted sabe que la competencia para evaluar y para inspeccionar el funcionamiento de los juzgados no es de la Administración, ni es del ministerio ni es de la Comunidad Autónoma, es única y exclusivamente del Consejo General del Poder Judicial. Entonces, como nosotros ni evaluamos ni inspeccionamos, nos tenemos que remitir a la información que éste nos da sobre los trabajos que realizan sus inspectores. O sea, que, por favor, no lo ponga en duda. De verdad, esto es así.

Muchas gracias, señor Presidente.

PO/P-292 PREGUNTA DE LA SEÑORA DIPUTADA DOÑA CARMEN NIRVA MACÍAS ACOSTA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, SOBRE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL PALACIO DE JUSTICIA DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la pregunta siguiente, también de la misma diputada, señora

Macías Acosta, sobre Palacio de Justicia de Las Palmas de Gran Canaria.

Señora diputada.

La señora MACÍAS ACOSTA (Desde su escaño): Sí.

Pues voy a intentar no dudar de lo que me diga el señor Consejero, aunque a veces sea un poco difícil.

En fin, esta pregunta hacía ya tiempo que se había solicitado, a raíz de una comparecencia en comisión sobre esta misma pregunta, pues pensamos en retirarla, pero habida cuenta de la última semana y lo que ha pasado en esta semana en torno al Palacio de Justicia, pues hemos considerado conveniente reiterarla en este Parlamento.

El tema no es otro que el que venimos hablando desde hace ya, pues, bastante tiempo, que es el nuevo Palacio de Justicia de Gran Canaria: qué últimas conclusiones se han sacado, o decisiones se han tomado al respecto, y sobre todo qué decisiones intermedias se van a tomar hasta que el Palacio de Justicia se cree.

Espero que aunque la pregunta... ¡Bueno!, pues nada, por favor, si me pudiera responder al respecto.

El señor PRESIDENTE: Don Julio, pero no Bonis, sino don Julio Cruz. ¿Hacía usted algún gesto en relación con la pregunta, alguna...?

El señor CRUZ HERNÁNDEZ (Desde su escaño): No, señor Presidente. Simplemente es que estaba pensando si estábamos en una comparecencia o una pregunta. Yo es que me quedé un poco sorprendido e iba a preguntar, pero parece que hay una pregunta, ¿no?

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Hay una pregunta y el señor Consejero está en disposición de contestarla.

El señor CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (Bonis Álvarez) (Desde su escaño): Muchas gracias, señor Presidente.

Se me pregunta cuándo estará en funcionamiento el Palacio de Justicia de Las Palmas de Gran Canaria.

Bueno, yo creo que el tema se conoce suficientemente, ¿no? Hay un acuerdo para que el Palacio de Justicia se haga en el entorno de Vegueta, ya que en el propio barrio de Vegueta, por muchas razones, fundamentalmente todas ellas por razones urbanísticas, es imposible de hacer. Estamos hablando de un Palacio de Justicia que se va a planificar para los próximos 25 años, que, por lo tanto, como mínimo, de acuerdo con el crecimiento que está teniendo el Partido Judicial de Las Palmas de Gran Canaria, tiene que acoger a 60 órganos unipersonales. O lo mismo, que significa que necesitamos un edificio que tendrá que tener sobre

58.000 metros cuadrados útiles para que resuelva, pues, los modelos de las nuevas infraestructuras judiciales, que en estos momentos estamos poniendo en marcha.

¿Sobre qué base existe el acuerdo? Pues existe un acuerdo para situarlo en el solar que en estos momentos ocupa única y exclusivamente el Colegio Castilla.

¿Por qué se ha demorado el asunto? Porque no es tan sencillo, pues, desubicar el Colegio Castilla de ese solar. A pesar de todo lo que se ha dicho, no es nada sencillo, no es nada sencillo porque ese Colegio Castilla, conjuntamente con el de Baleares, es de línea E-3 y, por lo tanto, tiene que reunir unos requisitos, las infraestructuras de las enseñanzas, que están reguladas, como saben ustedes, por decreto, y no es nada sencillo.

En los esfuerzos que hemos hecho en las últimas semanas, conjuntamente con la comunidad educativa y conjuntamente con el departamento de Justicia, se ha llegado ya a ver una posibilidad y un principio de acuerdo. Y, por lo tanto, en estos momentos estamos en condiciones de decir que en el próximo año podrá quedar solucionado el problema que tenemos de reubicación de la comunidad educativa, al mismo tiempo, para no perder tiempo, sacaremos a concurso el proyecto del nuevo Palacio de Justicia para que se pueda adjudicar a la mayor brevedad. Y desde luego hay un compromiso del Gobierno para que pueda quedar adjudicado el año que viene. Y no es nada nuevo de lo que no haya aparecido y hayan sabido sus Señorías en estas últimas semanas, pues que el tema, como sabe, ha estado muy candente en la prensa.

El señor PRESIDENTE: Casi no vale la pena que la señora diputada repregunte, porque el señor Consejero ha agotado todo el tiempo de respuestas. Señora diputada.

La señora MACÍAS ACOSTA (Desde su escaño): Agradecerle la información al Consejero.

Desde luego, es posible que él lo tuviera claro, pero los operadores jurídicos, como dicen ahí, pues, llevan una semana no teniéndolo claro y yo creo que es importante aclarar estas cuestiones lo antes posible.

Yo creo que ha quedado claro que la decisión del Gobierno de Canarias, entonces, está en ubicar el Palacio de Justicia en el Colegio de Castilla, que el próximo año, como ha dicho el señor Consejero, se va a adjudicar ya el proyecto y que, por lo tanto, en dos años, a comienzos del 2004, se podría empezar a construir el nuevo Palacio de Justicia de Canarias, como primera aproximación. ¿Le he entendido bien? *(El señor Consejero hace gestos en sentido afirmativo.)*

Pues muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Señor Consejero, con brevedad.

El señor CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (Bonis Álvarez) (Desde su escaño): Sí, su Señoría me ha entendido perfectamente. Muchas gracias.

PO/P-296 PREGUNTA DEL SEÑOR DIPUTADO DON MARCIAL MARTÍN BERMÚDEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, DIRIGIDA AL SEÑOR CONSEJERO DE ECONOMÍA, HACIENDA Y COMERCIO, SOBRE SUBVENCIONES EN INVERSIONES TURÍSTICAS CON CARGO A LOS INCENTIVOS ECONÓMICOS REGIONALES.

El señor PRESIDENTE: Bien, pasamos a la última pregunta de las que están incluidas en el orden del día. El señor Martín Bermúdez, sobre incentivos económicos regionales.

Iba inicialmente dirigida al vicepresidente del Gobierno, creo que contestará el señor consejero de Turismo, ¿o de Presidencia? De Presidencia.

El señor MARTÍN BERMÚDEZ (Desde su escaño): Muchas gracias, señor Presidente.

Señor Consejero, ¿cuáles son los criterios que ha barajado el Gobierno de Canarias para informar al Gobierno de la nación en el otorgamiento de subvenciones en inversiones turísticas con cargo a los incentivos económicos regionales?

El señor PRESIDENTE: Señor consejero.

El señor CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (Bonis Álvarez) (Desde su escaño): Muchas gracias, señor Presidente.

Señoría, los criterios que ha manejado el Gobierno de Canarias para informar, de acuerdo con lo que está establecido en la norma, sobre los incentivos regionales, que, como sabe su Señoría, se pueden aplicar tanto a iniciativas industriales como a iniciativas turísticas, en el ámbito de la Comunidad Autónoma no son otros que los que están establecidos tanto en la ley como en la norma, que si quiere le paso a reseñar, pero que sería... me imagino que su Señoría los conocerá perfectamente, pero vamos, para que usted sepa, el criterio del Gobierno es informar positivamente todos los proyectos que se le presentan que están de acuerdo con la norma que establece la posibilidad de acogerse a este tipo de incentivos.

Me imagino que eso es en el fondo lo que nos está preguntando su Señoría, que si el Gobierno ha discriminado o no por alguna otra razón. El Gobierno ha dicho "todo el que cumpla la norma y cumpla los criterios establecidos será informado positivamente".

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Señor Martín.

El señor MARTÍN BERMÚDEZ (Desde su escaño): Sí, gracias, señor Consejero.

Yo lamento que sea usted el que conteste a esta pregunta, pero mire usted, los socialistas llevamos diciendo años, quizás diez años, diciendo que es necesario regular y frenar el crecimiento turístico, la planta alojativa. No se nos ha hecho el más mínimo de los casos.

Señor consejero, estoy en disposición de decir que en Canarias hay una crisis turística de sobreoferta, hay muchísimas más camas en oferta que la demanda que tenemos, hasta el punto de que se necesitan tres millones de turistas más para equilibrar la oferta con la demanda. Y no le quiero hablar de las causas que se derivan de esta sobreoferta en la cuenta de resultados, en el beneficio de las empresas, en los trabajadores, en la pérdida de calidad, etcétera.

Pero mire, el objeto y la filosofía de los incentivos económicos regionales es, como usted sabe, promover, impulsar, el crecimiento de zonas degradadas y con un crecimiento cero, de zonas deprimidas. Señor consejero, el turismo en Canarias no está dentro de estos objetivos, ni es un sector deprimido, más bien diría que es un sector rico.

Los incentivos económicos es un dinero, como usted sabe, de la Unión Europea, que distribuye el Gobierno central, el PP, previo informe positivo del gobierno de las comunidades autónomas.

Mire usted, ustedes, en el 97, informaron favorablemente 7 hoteles más en Canarias, por un valor de 824.000 millones de pesetas; en el 98, 12 hoteles más, han aumentado en miles de camas la planta alojativa de Canarias, por un valor de seis mil y pico millones de pesetas; en el 99, 26 hoteles más en Canarias, 12.000 millones de pesetas de subvenciones con cargo a los incentivos, etcétera, etcétera. En total, en cuatro años, han informado ustedes más de 26.000 millones de pesetas para aumentar la planta alojativa de Canarias. A mí me parece, con todos los respetos, señor consejero, que esto es una gran irresponsabilidad.

El señor PRESIDENTE: Señor Martín, concluya, no es una comparecencia sobre este tema, sino es una pregunta concreta, según el Reglamento.

El señor MARTÍN BERMÚDEZ (Desde su escaño): Concluyo, señor consejero.

El señor PRESIDENTE: Formule, si tiene que preguntarle, formule la repregunta.

El señor MARTÍN BERMÚDEZ (Desde su escaño): Pues repito, me parece que esto no tiene sentido, de que tengamos una planta alojativa que está en sobreoferta, hay miles y miles de camas más en

Canarias que no se pueden llenar, y ustedes subvencionando con cargo a los incentivos económicos regionales hasta 60 hoteles más en Canarias en los últimos cuatro años.

A mí me parece que esto es totalmente inadecuado, y claro, ahora lo quieren arreglar con las directrices, y nosotros llevamos diez años diciéndole esto a ustedes sin que nos hagan caso.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Señor consejero.

El señor CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (Bonis Álvarez) (Desde su escaño): Muchas gracias, señor Presidente.

Miren, aclararle dos cosas, y luego darle unos datos para que usted compruebe que lo que ha dicho, pues, no voy a decir que no tenga sentido porque habrá cosas, pero no.

Vamos a ver. La función que cumple el Gobierno de Canarias es la de informar, y la de informar, como le he dicho en la primera parte de mi pregunta, de acuerdo a unos criterios establecidos por ley y norma. Y la de informar positivamente a todas aquellas iniciativas empresariales que reúnan esas condiciones, y el informe es preceptivo, pero, como usted bien sabe, no es vinculante, y me alegro que usted haya dicho aquí que estos incentivos los da en definitiva la Administración central, pero darle unos datos, para que usted tome nota.

En inversiones turísticas, a las que usted ha hecho referencia, que no solo son nueva construcción de hoteles, sino también son –pueden ser– de rehabilitación, y de hecho –sí– en algún caso... bien, en algún caso, pues ya está, ha habido rehabilitación. Pero tome nota, Señoría: provincia de Las Palmas, en el año 99, con subvención concedida en el ámbito turístico, 109 millones de euros; en el año 2000, 51 millones de euros; en el año 2001, 29 millones de euros; en el año 2002, en éste, 9 millones de euros. Es que ha ido disminuyendo progresivamente –sí, le guste a usted o no, le puedo decir que sí, sí–, por los datos que hay, ha ido, pues, corrija sus datos, que no los tiene bien tomados. ¡No, no!, mis datos son estos, vamos, deben de coincidir. Bien, pues en subvención concedida, a la que he hecho referencia, o sea, que aparte de lo que usted ha dicho se está haciendo, se está haciendo, y ha habido una importante disminución de los incentivos regionales dedicados a turismo en estos últimos años, en esa cadencia que le he dicho.

Si quiere que le diga, en la provincia de Santa Cruz, igual, lo mismo. Y eso, que fíjese bien, este año, con 9.527.645 euros, en los proyectos que se han financiado con este tipo de inversiones, se han generado 524 nuevos puestos de trabajo, y se han mantenido 21.

Por lo tanto, también tenga usted en cuenta –sí, porque, como sabe, es uno de los criterios más importantes a la hora de definir los incentivos

regionales– que este esfuerzo también conlleva la generación de empleo en las islas.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Bien, Señorías, ha concluido el Pleno.

Como indiqué anteriormente, y de acuerdo con la Junta de Portavoces, reanudaremos a las nueve y media.

Ruego que los portavoces cuiden de que los... que los que vayan a intervenir, sobre todo el Proyecto

de Ley de Pesca de Canarias, que hay una enmienda de totalidad, estén advertidos del cambio de hora a las nueve y media, igual que al señor consejero de Agricultura, que se le pueda avisar también al respecto.

Nueve y media.

Se suspende la sesión hasta mañana a las nueve treinta.

(Se suspende la sesión a las veinte horas y cuarenta y ocho minutos.)



