

Málaga

DANIEL PÉREZ

DELEGADO TERRITORIAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL EN MÁLAGA

Acaba de cumplir «un año difícil» al frente de dos de las áreas más sensibles a la actual coyuntura económica, aunque saca pecho porque, afirma, Andalucía, con la aplicación del decreto de exclusión social, «ha sido la única comunidad que se ha quitado la venda para dar respuestas reales a las necesidades actuales de los ciudadanos».



Daniel Pérez, ayer durante la entrevista en su despacho.

«La fusión de los dos hospitales no afectará al personal ni a su movilidad»

► Sobre la creación de unidades intercentros de Carlos Haya y el Clínico, afirma que cada servicio «continuará en su hospital de referencia»

Sonia Sánchez
MÁLAGA



FOTOS DE ÁLEX ZEA

■ Acaba de cumplir un año al frente de la Delegación Provincial de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, «un año difícil» marcado por el agravamiento de una crisis económica que, reconoce, le ha llevado a darse de bruce con una realidad ante la que, está convencido, la Junta de Andalucía «ha sabido reaccionar». Y aunque admite que «hay mucho por hacer» para atender las demandas de que aquellos ciudadanos a los que la crisis está afectando especialmente, asegura que Andalucía es «la única comunidad autónoma que se ha quitado la venda y está dando respuestas reales a las necesidades actuales de los ciudadanos».

■ **Salud y Bienestar Social, sin duda, dos áreas complicadas en los tiempos que corren.**

■ Sin duda. Ha sido un año de resistencia, inicialmente, y después un año de ofensiva que se ha traducido en la aprobación del decreto andaluz contra la exclusión social, sobre todo de los menores que viven en hogares con escasos recursos económicos.

■ **Los menores son hoy uno de los colectivos más vulnerables.**

■ Y tenemos obligación de dar respuesta a sus necesidades. La Junta de Andalucía tenía en marcha el plan de ayuda económico familiar cuya dotación hemos tenido que incrementar hasta llegar al millón de euros para conseguir que familias sin recursos puedan dar una alimentación adecuada a sus hijos, vestirlos e incluso pagar facturas, pero, sobre todo, que esos menores puedan seguir viviendo en sus domicilios. Pero es que, además, este decreto garantiza las tres comidas básicas a más de mil niños que viven en zonas con riesgo de exclusión.

■ **Y estamos hablando que viven en un país desarrollado.**

■ Hay un 27% de niños que viven por debajo del umbral de la pobreza en España, tasa perfectamente extrapolable a Andalucía. Pero hemos sido los primeros en dar una respuesta a las necesidades de alimentación de menores escolarizados que necesitan tener sus necesidades cubiertas para tener las mismas oportunidades que el resto de sus compañeros a la hora de rendir, formarse y estudiar.

■ **También los mayores se están viendo afectados. Muchos son el único sustento económico de sus familias y la paralización de la Ley de Dependencia no está ayudando.**

■ Siempre se ha hablado de esta ley como el cuarto pilar del Estado del Bienestar y yo lo entiendo como tal. Me preocupa que el Gobierno del PP, decreto ley tras decreto ley, ha hecho todo lo posible por herir de muerte a esta ley con una derogación encubierta. Es una ley que nació para ser financiada al 50% entre el Gobierno y las administraciones autonómi-

cas, si bien la realidad es que el Ejecutivo sólo paga el 24% y el 76 restante lo aporta la Junta de Andalucía. Esta es la realidad económica de una ley que sigue en marcha. No está paralizada.

■ **Responsables de residencias con plazas concertadas de la provincia alertaron hace unos días de que las vacantes no se están cubriendo.**

■ La situación actual nos obliga a dar respuesta sólo a las casos y necesidades más urgentes para que no se queden fuera o en riesgo de exclusión social. Es verdad que estamos en una situación de ralentización respecto al número de incorporaciones al sistema de dependencia. Pero aquí hay que recordar que si hubiésemos aplicado la ley al mismo ritmo que se ha hecho en otras comunidades, Andalucía tendría ahora 100.000 perceptores menos. Estamos trabajando para mantener hoy el esfuerzo que hicimos en su momento.

■ **La situación en muchas residencias es insostenible por los retrasos de la Junta en los pagos.**

■ Estamos haciendo pagos mensuales pero acumulamos tres meses de retraso. La Junta de Andalucía se va a acoger al pago a proveedores de tal forma que dos meses de facturas entrarán en este plan, junto con los pagos que se hacen a través del fondo de liquidez autonómico, con la idea de ir poniéndonos al día.

■ **Respecto al programa de respiro familiar para los dependientes, ¿se ha eliminado?**

■ No, pero en este momento nuestra obligación es mantener las 37.000 prestaciones que están recibiendo las 27.000 personas que en la provincia tienen su plan individualizado de atención.

■ **Otro frente importante es la brecha que hay abierta con los sindicatos a cuenta de la fusión de los hospitales Carlos Haya y Clínico.**

■ Se trata de una convergencia que ha permitido reducir el número de personal directivo. Si antes había 27 cargos entre los dos hospitales, en este momento hay 16, lo que ha supuesto un ahorro de unos 500.000 euros. Estamos hablando que entre los dos hospitales hay más de 8.000 trabajadores. Que me digan a mí qué empresa hay en estos momentos en Málaga que un número de trabajadores con éste y una sola persona responsable como gerente.

■ **Los sindicatos inciden en que todo se ha planificado sin contar con ellos, además de la preocupación ante la posible movilidad de los trabajadores.**

■ Entiendo que haya críticas. Pero quiero hacer un llamamiento a la tranquilidad de los profesionales sanitarios que trabajan en estos hospitales porque la convergencia no va a afectar en ningún caso al personal ni a su movilidad.

■ **La junta de personal del Clínico mantiene que las plazas para responsables de las unidades de gestión intercentros se están convocando a golpe de Boja.**

■ En ningún momento ha habi-

«No hay camas cerradas; hay un 12% de camas en reserva a disposición de necesidades de urgencia»

«Si hay deficiencias en el distrito sanitario Guadalhorce habrá que solucionarlas»

«Hemos sido los únicos en tener la valentía de publicar los datos de listas de espera»

do oscurantismo ni falta de información. Se publican en el Boja para que la persona que tenga el currículum más completo y adecuado asuma la dirección de la unidad de gestión intercentros. Otra cosa es que los representantes de los trabajadores no estén de acuerdo.

■ Sobre la creación de las unidades intercentros, preocupa, y mucho, la posibilidad de que se elimine alguno de los dos servicios implicados en esa fusión, para concentrar los recursos en uno de los dos hospitales.

■ Va a haber una gestión intercentros, pero cada unidad va a continuar en su hospital de referencia. Para una mayor eficiencia y eficacia de la propia unidad va a haber un único director que coordinará ambos servicios. En principio, la única estrategia que hay es la de unificar las direcciones de las distintas unidades de gestión clínica, igual que se ha hecho con la convergencia de los hospitales y no ha desaparecido ninguno. En función de la propia patología del paciente, la propia unidad intercentros lo derivará al Clínico o a Carlos Haya.

■ Tampoco el plan de refuerzo sanitario del verano ha causado sensación. Hay muchas críticas por el cierre de camas y de los centros de salud por las tardes.

■ El dispositivo de verano se hace en función de la necesidad real

que haya nivel de hospitalización, pero también en los centros de salud y consultorios. Las camas no están cerradas, están en reserva. Hay un 12% de camas que están a disposición de las necesidades de cada servicio y de las necesidades que puedan entrar por urgencias. Si un ciudadano necesita una cama, la va a tener. Sobre el cierre de los centros de salud, el año pasado se dejaron cinco de guardia y la experiencia nos corroboró que con este dispositivo se cubren todas las necesidades.

■ La escasa contratación para sustituir las vacaciones es también objeto de queja por parte de profesionales y sindicatos.

■ En las zonas de mayor afluencia turística, caso de la Costa del Sol y la Axarquía, se ha incrementado los efectivos en 26 personas, 13 enfermeras y otros tantos médicos.

■ Pero las necesidades no son las mismas en esas zonas que, por ejemplo, en el distrito Guadalhorce donde en apenas un mes han dimitido cuatro cargos intermedios a causa de la presión asistencial.

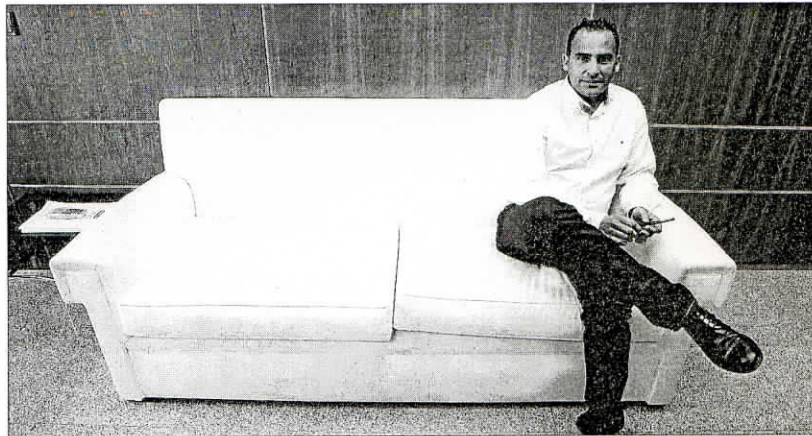
■ En esta caso, el director de este distrito sanitario tendrá que averiguar los motivos de esas renuncias, que a mí todavía no me han comunicado, y cubrir esas vacantes. Y si hay deficiencias, habrá que buscar soluciones para dar estabilidad sanitaria a esta zona.

■ Sobre las listas de espera, había un compromiso de la Junta de publicarlas cada seis meses pero ha habido que esperar un año.

■ Es verdad que hemos tardado un año en publicarlas pero hemos sido la única comunidad que ha tenido la valentía de dar los datos sobre las listas de espera. Y los datos son muy aceptables teniendo en cuenta el escenario de recortes actual. Ha aumentado en tres días la media de espera para una operación que ahora está en unos 50 días.

■ ¿Habrá que esperar otro año para ver cómo evolucionan?

■ Puede hablar de los datos que hemos publicado hace apenas un mes, nada más.



«Medidas ideológicas» que no tienen cabida en Andalucía

► Asegura que el mayor ataque a la sanidad pública española se ha producido «cuando el PP ha sustituido el concepto de sanidad universal, pública y gratuita, por el de personas aseguradas y de nacionalidad española, dejando fuera a los inmigrantes». Respecto a las limitaciones para acceder a los tratamientos de reproducción asistida, afirma que «en Andalucía a ninguna mujer se le va a preguntar si vive sola o su pareja es otro mujer si quiera tener un hijo». La asistencia a unos y los tratamientos para ellas, están garantizados.

«Sólo se van a priorizar las obras de los hospitales de Cártama y Ronda»

OBRAS HOSPITALARIAS

El resto de actuaciones pendientes, caso del Chare de Estepona o el tercer hospital de la capital, deberán esperar a que mejore la situación económica.

■ ¿Para cuándo el hospital de Cártama? Las obras llevan acabadas más de un año.

■ Es verdad que no vamos a la velocidad que la ciudadanía espera. Hay unas necesidades que todavía no están terminadas, de electrificación, viales de acceso, que corresponden al Ayuntamiento de Cártama, que está a punto de llegar a un acuerdo con Endesa. Nosotros, por nuestra parte, estamos dando los pasos adecuados para receptionar el hospital y dotarlo de equipamiento.

■ Pero, ¿hay fecha de apertura?

■ Dar una fecha, en estos momentos, es aventu-

rarse a incumplirla.

■ ¿Cuál es la situación del hospital de Ronda y de los Chare pendientes?

■ La estrategia de la Consejería de Salud, atendiendo a la actual situación económica, pasa por priorizar aquellas obras que ya están iniciadas, como la del hospital de Ronda, donde las obras continúan aunque a menor ritmo.

■ Pero, ¿siguiendo un calendario?

■ No, pero las obras se están ejecutando. Sobre los proyectos que no se han iniciado, como el Chare de Estepona, no vamos a hacer nada porque la situación económica no permite iniciar una obra que no sabemos si se podrá terminar.

■ Sobre el tercer hospital de la capital, entonces, ni hablamos.

■ Esta idea no es una decisión de la Junta. En su momento, se vio como mejor opción un macrohospital, sobre el que hay una redacción de proyecto y una parcela en Los Asperones. Su construcción no es una entelequia, pero será ahora.