

COMPARECENCIA ANTE LA COMISIÓN DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL DE LA ASAMBLEA DE EXTREMADURA DE LA EXCMA. SRA. D^a JERÓNIMA SAYAGUÉS PRIETO, CONSEJERA DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL, A LOS EFECTOS DE INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE ACTUACIÓN DE SU CONSEJERÍA.

Buenos días, señora presidenta, señoras y señores diputados:

No puedo iniciar mi intervención sin recordar a las muchas personas extremeñas que viven y conviven diariamente con una de las situaciones cada vez más frecuente y más invalidante para las personas: el Alzheimer. Estamos en el año internacional dedicado a esta enfermedad y hoy, 21 de septiembre, es el Día Mundial del Alzheimer. La Consejería dedicará todos los esfuerzos posibles para prevenir, diagnosticar, tratar, cuidar y apoyar a todos los afectados, y a sus familiares y cuidadores.

Es un honor para mí comparecer por primera vez ante esta Comisión de Salud y Política Social a fin de informar a Sus Señorías sobre las líneas generales de actuación que me propongo llevar a cabo en la Consejería que tengo el privilegio de dirigir, mediante un auténtico trabajo conjunto con mi equipo, que me acompaña, y que posteriormente les presentaré y con un diálogo permanente y actitud de colaboración con Sus Señorías.

Un honor, porque en una democracia real como la que tenemos en España -gracias al esfuerzo y a la generosidad de todos durante la Transición- este es el lugar idóneo para debatir y abordar, para debatir y solventar las grandes cuestiones acerca de las necesidades de las personas que viven en Extremadura y para que ese debate llegue a la ciudadanía. Es bueno que hagamos un ejercicio de memoria histórica y recordemos que, desde hace casi 33 años, disponemos de una Constitución que nos ha permitido una convivencia en paz y la confrontación democrática de las ideas.

Y así espero que podamos seguir indefinidamente, con las mejoras que sean precisas y con la mayor participación posible de los ciudadanos, a los que ustedes tienen el inmenso honor y el inconmensurable privilegio de representar. Y por los que mi equipo y yo misma vamos a trabajar sin descanso durante esta legislatura.

Por las personas, por las personas extremeñas que son todas las nacidas y las que viven en Extremadura. Espero no defraudarlas, como, sin duda, ustedes tampoco lo harán, porque vamos a escucharles, a valorar sus críticas y a mantener una actitud de diálogo permanente con ellas.

Señora presidenta, señorías, en los albores de mi intervención no puedo dejar de recordar que el primer ministro de Sanidad español de esta etapa democrática fue un extremeño, D. Enrique Sánchez de León, diputado de la UCD por Badajoz, y, además, no ha sido el único extremeño ministro de Sanidad. Extremadura siempre ha tenido algo que decir y ha trabajado intensamente por nuestra sociedad del bienestar, por la de todos los extremeños y todos los españoles. Y así va a seguir siendo.

La ciudadanía ha querido **un cambio** en nuestra Comunidad Autónoma y un cambio no significa, no puede significar, en materia de bienestar social, una revisión total y un cuestionamiento absoluto de todas las políticas llevadas a cabo hasta ahora. Simplemente, los ciudadanos han decidido que quieren seguir manteniendo esos niveles de protección social y, sobre todo, que quieren asegurarlos para el futuro. Y han decidido una renovación de la política llevada hasta ahora para conseguir esos objetivos.

Y creo que es de justicia el **agradecer el esfuerzo y el trabajo** llevado a cabo por el Partido Socialista y, especialmente, por D. Guillermo Fernández Vara en sus dos etapas, de consejero de Sanidad y de presidente de Extremadura, para mejorar nuestra sociedad de bienestar.

SOLO SERÁN VÁLIDAS LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR LA ORADORA

El Presidente Monago ha expresado claramente que esta va a ser la legislatura de las personas. El Partido Popular siempre ha tenido como objetivo principal el trabajar por, para y con las personas. Con la ciudadanía. Con una sociedad en la que todos sean libres e iguales, y no solo que lo sean, sino que se sientan tales.

Por eso ha decidido agrupar en la misma Consejería la mayoría de las competencias autonómicas del Estado del bienestar. De la **sociedad del bienestar** prefiero decir, porque me parece que esta expresión remarca más la libertad individual, que considero un derecho inalienable. Como Estado, como administración pública, tenemos que proporcionar todos los medios posibles, pero las personas deben tener **capacidad de elegir, libertad de elegir**, porque sin libertad las personas no pueden desarrollarse plenamente.

Como decía, el gobierno del Partido Popular, el presidente Monago ha agrupado en la Consejería que tengo el honor de dirigir las siguientes competencias centradas en las personas responsabilidad de la Comunidad Autónoma: **la sanidad, las políticas sociales, la atención a la dependencia, las políticas de igualdad –si no hay igualdad entre todos, especialmente entre mujeres y hombres no puede existir pleno desarrollo de las personas-, y el consumo**. Sí el consumo, porque el consumo es algo inherente a la persona, casi podríamos decir que como el respirar, porque consumimos continuamente; el alimentarse, por citar algo imprescindible, es un acto inherentemente ligado al consumo.

Sin lugar a dudas la Consejería podría haberse denominado “**Consejería de las Personas**”. En todo caso el nombre es lo accesorio. Me propongo, Señorías, que con el diálogo y la colaboración permanente con todos, sea así. La Consejería de las Personas, porque **voy a trabajar con ellas, por ellas y para ellas. Para toda la ciudadanía, en definitiva:**

SOLO SERÁN VÁLIDAS LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR LA ORADORA

- ❖ Para que ellas y las generaciones futuras tengan garantizada la calidad y sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, propondremos la elaboración de un **Pacto extremeño por la Sanidad.**
- ❖ Para que reciban la asistencia sanitaria en el menor tiempo posible elaboraremos un **Plan Integral de Reducción de Listas de Espera**, e implantaremos que todos los pacientes sean atendidos en los Centros de Salud en menos de 24 horas desde la petición de la citas; dicho de otro modo **demora 0 días en consultas a demanda en la Atención Primaria.**
- ❖ Para que las prestaciones de la Ley de Dependencia sean reconocidas con prontitud estableceremos **tiempos máximos de espera para recibir las prestaciones del SEPAD.**
- ❖ Para potenciar la atención social que todas pueden necesitar, pero en especial por las que se encuentran en peor situación **presentaremos una nueva Ley de Servicios Sociales que recogerá, como derecho de ciudadanía, la renta básica** para facilitar la inserción social a las personas más desfavorecidas.
- ❖ Para que puedan ejercer más y mejor su libertad vamos a instaurar la **capacidad de libre elección –en cualquiera de las Áreas de Salud-, de médico de familia, pediatra y enfermera en Atención Primaria, así como de Médico Especialista.**
- ❖ Para que reciban una atención sanitaria y social completa haremos **una gestión integrada de los servicios sanitarios y sociales.**

Posteriormente desarrollaré estas acciones y otras más.

ESTRUCTURA Y ORGANIGRAMA

Señora presidenta, Señorías, todo lo que me propongo abordar en la legislatura no sería posible sin el trabajo de todos los profesionales que lo llevan a cabo y para mí constituye un orgullo poder trabajar con ellos.

Exactamente igual que con los **Altos Cargos de la Consejería** que me acompañan y que están y estarán siempre a disposición de Sus Señorías para todo aquello que ustedes, representantes de la ciudadanía, precisen. Si me lo permiten, voy a presentarles:

Son M^a Dolores Corchero, Secretaria General; Francisco Javier Fernández Perianes, Secretario General de Servicios a la Ciudadanía, Atención Sanitaria y Social y Familias, José Miguel Fernández Mastro, Director General de Planificación, Calidad y Consumo, Don Albino Navarro, gerente del Servicio Extremeño de Salud, Doña Dolores Beltrán, gerente del SEPAD y D^a María José Ordoñez, Directora del Instituto de la Mujer.

Sra. Presidenta, Señorías, me gustaría explicarles la **estructura de la Consejería**. He comenzado esbozando las grandes líneas políticas de mi acción de gobierno antes que la estructura porque siempre he creído que las estructuras deben responder a las necesidades. Al igual que los organigramas. No al revés.

La Consejería se estructura, con dependencia directa de la compareciente, en una Secretaría General, una Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo y una Secretaría General de Servicios a la Ciudadanía, Atención Sanitaria y Social y Familias.

La **Secretaría General**, cuya titular es D^a María Dolores Corchero, tiene atribuidas las competencias que por la legislación autonómica le corresponden más, -de acuerdo con los principios de austeridad, eficacia, eficiencia, racionalización del gasto público, y simplificación de la estructura - la superior dirección y supervisión de las funciones de asesoramiento jurídico de la Consejería, incluidos el Organismo Autónomo SES, el Ente

Público SEPAD, el Instituto de Consumo y el Instituto de la Mujer, lo que nos permitirá reducir órganos directivos de segundo nivel.

Además, y sin perjuicio de las competencias de otros órganos, es la responsable de las líneas estratégicas en materia de contratación administrativa de toda la Consejería y órganos y entes adscritos. Es mi intención que durante la legislatura podamos **crear una Central de Compras** para todos los centros dependientes de la Consejería, empezando por los hospitales del SES.

Ojalá, que al igual que se propuso en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con las vacunas y alguna otra propuesta de los últimos días, se estableciera una Central de Compras para todo el Sistema. Es muy complejo, lo sé perfectamente, pero no voy a descartarlo. Sería un importantísimo avance en pos de la sostenibilidad del mismo. No es lógico, por ejemplo, que un mismo stent coronario de un mismo proveedor se compre a un precio distinto en un hospital que en otro en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. En todo caso, haremos todo lo posible por tener una **Central de Compras extremeña** que llegue a englobar los Centros del SES, del SEPAD y del resto de Servicio Sociales.

La Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo, liderada por D. José Miguel Fernández Mastro, asume –como su misma denominación implica- la Dirección General del Instituto Extremeño de Consumo, que es una de las que desaparecen de la Consejería, en consonancia con los principios de austeridad y demás que rigen las acciones del Gobierno de Extremadura.

He querido que la denominación incluyera la palabra Consumo por la importancia que concedo a las personas como consumidoras.

Le corresponden también las competencias en materia de calidad y de ordenación, planificación e inspección en todas las materias competencia de la Consejería, así como la formación e investigación.

Señora Presidenta, Señoras y Señores Diputados, tal y como se explicita en el preámbulo del Decreto que establece la estructura orgánica básica de la Consejería, la **integración de todos los servicios sanitarios y sociales** posibilitará la ejecución de políticas integradas de servicios a la ciudadanía, con el incremento consiguiente de la calidad y de la eficacia en la prestación de los mismos, de la eficiencia al establecer algunos órganos comunes de gestión así como una superior dirección en la estructura, que facilitará la plena coordinación de estos servicios que constituyen parte fundamental de la sociedad del bienestar.

Creo que las personas necesitan que los servidores públicos tengamos un concepto holístico de ellas. Que seamos capaces de dar respuesta lo más coordinada e integrada posible a todas sus necesidades. Una persona ingresada en un hospital puede necesitar, por poner un ejemplo básico, tras el alta una atención social de ayuda a domicilio o el ingreso temporal en una residencia asistida. Puede ocurrir y de hecho ocurre con frecuencia. Es evidente que actualmente existen mecanismos de coordinación para que eso sea así. Ha sido un trabajo de gobiernos anteriores que hay que reconocer.

Pero el gobierno del Presidente Monago quiere profundizar en esa coordinación y entendemos, entiendo, que la manera mejor de conseguirlo y de incrementar la austeridad en la administración es creando estructuras comunes de superior dirección, evaluación y coordinación, en todos los aspectos, de los servicios sanitarios y sociales.

Por eso, el tercer órgano directivo de la Consejería es la **Secretaría General de Servicios a la Ciudadanía, Atención Sanitaria y Social y Familias.**

SOLO SERÁN VÁLIDAS LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR LA ORADORA

El concepto que ha llevado a crear esta Secretaría General es novedoso y estoy convencida que se extenderá. Creo que con este modelo estamos apostando por ser un referente en toda España. Al igual que se habla del modelo español de trasplantes en un futuro se podrá hablar, -si las cosas salen bien con la ayuda y colaboración de todos, entre las que incluyo las aportaciones y las críticas constructivas de Sus Señorías- del “**modelo extremeño de atención a las personas**”.

Con D. Francisco Javier Fernández Perianes como titular de la misma, a esta Secretaría General le corresponde la superior dirección, supervisión y coordinación en todas las materias que son competencias del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud (SES), del Ente Público Servicio Extremeño de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SEPAD), del Instituto de la Mujer de Extremadura, además de las competencias en el resto de Servicios Sociales que tenía atribuidas la Dirección General de Inclusión Social, Infancia y Familias de la extinta Consejería de Igualdad y Empleo.

Es decir, **coordinará todas las competencias de atención a las personas** de la Consejería, con el objetivo final de lograr una completa coordinación e integración hasta donde sea posible.

Integración que ya hemos llevado a cabo con la adscripción a la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud de las competencias de la Secretaría General del SEPAD, que se suprime por esas razones de austeridad, eficacia, eficiencia, simplificación de la estructura y racionalización del gasto público y como primer paso de futuras integraciones de estructuras comunes.

También ha sido suprimida, por esas mismas razones, la Dirección General de Presupuestos y Tesorería del SES, cuyas funciones desempeña ahora la Secretaría General del Organismo.

SOLO SERÁN VÁLIDAS LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR LA ORADORA

Y por último, en el ámbito del SES, hemos reducido los Gerentes de Área, de modo que un Gerente gestionará más de un Área, y, transcurrido un tiempo prudencial, valoraremos el reducir el número de Áreas, sin que esto signifique pérdida de derechos para nadie. Es más, facilitará otro derecho que vamos a implantar y que comentaré posteriormente.

LINEAS SANIDAD

Señorías,

Me pronuncio en defensa del Sistema Sanitario Público, con su carácter de universal, de calidad, integral, solidario y de equidad, cuyo objetivo es garantizar el derecho constitucional de la ciudadanía a la protección de la salud, sin discriminación de ningún tipo. Y no sólo en la vertiente reparadora o curativa sino también, en las acciones de prevención, y promoción de salud.

Creo mucho en la fortaleza del Sistema Nacional de Salud. Me preocupa mucho su sostenibilidad. Creo que debemos hacer, como españoles, como españolas, un verdadero esfuerzo por garantizar esa persistencia, esa sostenibilidad del sistema. Creo que el que más, junto con la educación, más nos hace iguales. Y más nos haría diferentes si no existiera un sistema como el que tenemos. Tenemos que ser conscientes todos de lo que representó para este país el Instituto Nacional de la Salud. Al que yo rindo un gran homenaje siempre que tengo la oportunidad. Fue uno de los grandes procesos de transformación, de modernización de nuestro país. La creación de aquel Instituto Nacional de la Salud en su día, que permitió el despegue de que lo que representaba la sanidad en España.

Señora Presidenta, Señorías, no son palabras mías, son del programa electoral de Izquierda Unida y del señor Fernández Vara en la inauguración del décimo sexto Congreso Nacional de Hospitales celebrado en Cáceres.

Y si las traigo a colación es, únicamente, **para afirmar, con luz y taquígrafos, ante la sede de la soberanía de los ciudadanos y ciudadanas extremeñas que las hago mías, porque siempre las he sentido y trabajado en diversos puestos para que sea realmente así.** Y así seguirá siendo y trabajaré en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que todos los extremeños y todos los españoles sean iguales y dispongan de una cartera de servicios común y una equidad en el acceso. Tal y como ocurría cuando existía el INSALUD. Para que el Sistema de Salud extremeño sea realmente Sistema Nacional de Salud, no uno de los diecisiete sistemas nacionales de salud. Creo en Extremadura y, por eso mismo, creo en España.

Soy y seguiré siendo la primera defensora de nuestro Sistema Sanitario Público, el que pagamos todos con nuestros impuestos, porque ahora que tanto se habla de copago y de que no podemos tener una sanidad gratuita conviene recordar, no precisamente a ustedes Señorías que lo conocen perfectamente, que nuestro Sistema Sanitario no es gratuito, tiene un coste que es asumido por los impuestos de **TODOS**.

Ahora bien y, utilizando esa palabra que en los últimos tiempos está tan en boga y en boca de todos, tenemos que conseguir que siga siendo sostenible. En otras palabras, que siga un ejemplo en el que se miren otros países. Y para eso hay que tomar medidas en dos campos fundamentales. Uno el de la financiación, que en gran medida depende de la Administración General del Estado, y otro, en la gestión. Y esa sí es responsabilidad de la Comunidad Autónoma.

Espero que el próximo Gobierno de España sea capaz de llegar a un Pacto por la Sanidad. Desde luego, el Partido Popular pondrá todo su empeño, como ha hecho en esta legislatura.

PACTO POR LA SANIDAD

Mas, con independencia de ello, yo les **CONVOCO** a que en el seno de esta Comisión y con la figura que reglamentariamente proceda, nos pongamos a trabajar inmediatamente por la elaboración de un **PACTO EXTREMEÑO POR LA SANIDAD**. Para el mantenimiento y mejora de nuestro sistema sanitario. Es evidente que tenemos y tendremos discrepancias, pero el punto de partida es común y hemos ofrecido a la ciudadanía más de una propuesta coincidente.

Estoy convencida, como lo está el Presidente Monago que así lo expresó en su discurso de investidura, que este Pacto que les ofrezco puede llegar a buen puerto. El primer ministro que desempeñó la cartera de Sanidad en España fue un extremeño. **Les propongo que extremeño sea el primer pacto por la Sanidad del Sistema Nacional de Salud.**

Pacto en el que todos los sectores tienen que aportar sus ideas y sugerencias. Los pacientes y sus familiares en primer lugar, así como las corporaciones profesionales, sanidad privada, aseguradoras, organizaciones sindicales, entidades empresariales, proveedores, distribuidores, etcétera.

Porque es también necesario tener presente que la sanidad no es solo la sanidad pública. Esta consejería tiene competencias y responsabilidades sobre la Sanidad, que no es solo la pública. Reitero mi **absoluta defensa de la Sanidad Pública**, de la financiación y control público, pero también hay que oír y valorar las aportaciones de otros sectores. Es mi responsabilidad, la responsabilidad de todos los grupos políticos.

Sra. Presidenta, Señorías, una vez expresado mi compromiso, que es el del gobierno del Presidente Monago como no puede ser de otra manera, con el Sistema Extremeño de Salud, voy a desgranar las que serán las principales líneas de actuación en materia sanitaria para esta legislatura.

A través de ellas pretendo profundizar y mejorar en algunas medidas ya adoptadas en años anteriores, adaptar algunas y proponer otras nuevas. Una frase que escuché por vez primera al señor Romay, primer ministro de Sanidad con el Partido Popular, y no por repetida menos cierta, está y estará presente para todo el equipo de la Consejería y para mí misma: *“el Sistema Nacional de Salud es el fruto del esfuerzo colectivo de varias generaciones de españoles”*. Lo que hemos recibido tenemos que entregarlo en mejores condiciones, porque esa es nuestra obligación, preservar y mejorar la herencia recibida, y en esa tarea pondré todo mi empeño.

Sra. Presidenta, señoras y señores diputados, no les voy a ocultar que la situación financiera de nuestro sistema sanitario no es la mejor de las posibles. No es nada halagüeña. Hemos recibido una deuda de 200 millones de euros y no podemos celebrar que paguemos a los proveedores a 157 días, lo que –por otra parte– constituye un dato mucho mejor que en otras Comunidades Autónomas.

Y no lo podemos celebrar por nosotros, aunque nos congratula por los proveedores, porque entre ellos hay muchas PYMES que si no cobraran en ese periodo estarían abocadas al cierre y a aumentar las cifras del desempleo.

Y digo que no lo podemos celebrar porque desde hace bastante tiempo estamos pagando una buena parte de las facturas por *“confirming”*, es decir, a crédito, a través de uno de los grandes bancos españoles. Lógicamente no es gratis, se pagan intereses bancarios que han ascendido a 542.000 euros en el primer semestre del presente año, de los cuales, 229.000 euros correspondían al año pasado. Esto tienen que conocerlo Sus Señorías y la ciudadanía extremeña, porque la transparencia va a guiar toda mi acción de gobierno.

Infraestructuras

No puedo engañar a nadie ni prometer lo que no es posible prometer. Por la sostenibilidad del sistema estamos obligados a realizar una política de austeridad. **De hacer más con menos e intentar hacerlo con más calidad.** Afortunadamente en épocas anteriores se acometieron nuevas infraestructuras que nos van a servir de soporte para las acciones que vamos a desarrollar, pero no podremos acometer muchas más.

Hay infraestructuras terminadas como el **Banco de Sangre y Tejidos** así como el **centro de salud de Calamonte.**

Terminaremos la obra del hospital de Cáceres y le dotaremos de la tecnología necesaria para su funcionamiento, así como promoveremos y licitaremos el nuevo hospital de Don Benito.

Ahora bien, los recursos económicos son los que son y no permitirán abordar nuevas infraestructuras, pero no podemos por ello quedarnos parados en estos temas como ocurrió –antes de las transferencias- en las crisis, mucho menos graves, de los 80 y 90. No podremos construir, pero si vamos a planificar para cuando salgamos de la crisis. Dejaremos a gobiernos sucesivos estudios de las futuras necesidades, realizados con nuestros propios medios, con nuestros funcionarios.

Señorías, en el campo de las infraestructuras esta será la **legislatura del mantenimiento y la conservación** de las mismas **y de la planificación** de las futuras, además de lo ya referido de los hospitales de Cáceres y Don Benito y de mejorar la dotación, si fuera preciso, para conseguir una atención, eficaz y eficiente y de máxima calidad de los pacientes críticos en todos nuestros hospitales.

Accesibilidad y gestión de las demoras

Señorías, un sistema sanitario de calidad tiene que dar respuesta en tiempo y forma a las necesidades de salud de los ciudadanos. Y debe darlas adaptándose a las circunstancias clínicas y del entorno personal y sociofamiliar de cada paciente. El tiempo de acceso a las prestaciones del sistema tiene que tender a ser cada día menor y, desde luego, sin ningún día de demora para las consultas médicas en Atención Primaria.

En Extremadura, por su importante nivel de población rural, muchos ciudadanos y ciudadanas recuerdan la figura del médico del pueblo siempre en actitud de servicio inmediato y permanente. Hoy el sistema es otro, afortunadamente en casi todo, salvo en este aspecto de la inmediata disponibilidad para la atención no urgente. Mi compromiso, por tanto, con la **demora 0 días, cita en las primeras 24 horas, en consulta a demanda de Atención Primaria** es total.

Para ello trabajaremos con quienes saben realmente como se puede lograr, con los profesionales sanitarios, médicos y enfermeras fundamentalmente. Con sociedades científicas y organizaciones sindicales. Hay que descargar al médico de familia de mucha burocracia y vamos a hacerlo. Que ningún paciente pueda salir de una consulta diciendo que el médico ha mirado más a la pantalla del ordenador que a él, lo que a veces, implica que la burocracia obliga a muchas cosas y, seguro, que esto puede mejorarse. Vamos a hacerlo. Vamos a profundizar e intensificar las acciones necesarias contempladas en el Plan para la desburocratización de las consultas, y otras que se puedan demostrar necesarias.

El **sistema de cita previa centralizada** se extenderá al 100% de la población en los próximos meses.

SOLO SERÁN VÁLIDAS LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR LA ORADORA

La Atención Primaria es, debe ser, la puerta de entrada al sistema sanitario y tiene que contribuir a la recuperación de la salud de la mayor parte de las personas que han visto deteriorada la misma. Para ello apostaremos por el incremento de la resolutivez diagnóstica y terapéutica de este nivel y por devolver al médico lo que es del médico, la esencia del acto médico. **Menos burocracia y más acto médico.**

Ampliaremos la dotación de ecografía y la formación de los profesionales en la misma e **implantaremos un programa de cirugía menor en Atención Primaria.** Asimismo evaluaremos la situación del plan de retinógrafos digitales en centros de salud.

Definir y establecer claramente los roles profesionales en la Atención Primaria, donde el médico debe recuperar el protagonismo del acto médico con el paciente y donde la enfermería tiene que desempeñar un papel cada vez más importante en actividades de prevención y promoción de la salud y de responsable de cuidados en el paciente crónico, es uno de los grandes retos que tenemos por delante.

En las **listas de espera** lo fundamental es conseguir una demora media que converja en un punto que signifique el menor coste posible, para el ciudadano que precisa esa atención sanitaria y el prestador del servicio. El número de pacientes en lista de espera no significa mucho siempre que la demora sea la adecuada. Y para eso hay que gestionarlas.

Y esta circunstancia desafortunadamente no se da en la actualidad. En estos momentos tenemos más pacientes en lista de espera quirúrgica y esperan más tiempo que cuando se produjeron las transferencias.

En aquellos momentos Extremadura era la Comunidad Autónoma con menor demora media de todo el INSALUD, con 48 días, y ningún paciente esperaba más de 6 meses. Ahora, eso no ocurre y no puede achacarse al incremento poblacional porque este ha sido solo de 34.000 personas, y además han aumentado los recursos.

Por supuesto, y ante todo, manifestar que vamos a cumplir la Ley 1/2005 de atención de tiempos de respuesta en Atención Especializada, cosa que no ocurre ahora, y deseo fervientemente no tener que firmar la orden que establece su disposición adicional segunda, de suspensión de plazos máximos, porque nos encontremos en situación de guerra, revueltas o alteraciones de orden público. Las listas de espera son algo mucho más serio que un seguro de hogar o de automóvil.

Ni que decir tiene que también vamos a seguir cumpliendo el reciente Real Decreto del Ministerio de Sanidad sobre demoras quirúrgicas. Sin embargo, vamos a ir más allá. Vamos a ampliar el Decreto 132/2006, de 11 de julio, por el que se reducen los tiempos máximos de espera en determinadas especialidades en la atención sanitaria especializada en Extremadura. Y vamos a cumplirlos.

Siempre se ha dado una especial importancia, desproporcionada me atrevería a decir, a las listas de espera quirúrgicas. Creo que, en muchos casos, son más importantes las de primera consulta y las de pruebas diagnósticas. Sin un diagnóstico no se puede establecer una indicación quirúrgica y un diagnóstico no se obtiene sin una consulta previa y, en la mayoría de los casos, sin una exploración complementaria. Parece de Perogrullo, pero conviene recordarlo.

Vamos a elaborar un **Plan Integral de Reducción de Listas de Espera**, una vez verificada la situación de partida. Tanto de las quirúrgicas, como de consultas y de pruebas diagnósticas. Y lo vamos a establecer con criterios científicos antes que políticos. Según el *“estado del arte”*. Estableciendo grupos de trabajo en el SES en el que participen las sociedades científicas de cada especialidad.

Porque la teoría política de que nadie espere más de “x” días no tiene sentido, desde el punto de vista clínico. Los tiempos de espera deben adaptarse a las peculiaridades de cada persona.

Y esto no es una teoría innovadora, ni mucho menos. Fue ya expresado en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 29 de septiembre de 2001.

Todo esto, ni más ni menos, significa que para los procesos más significativos o más prevalentes estableceremos unos tiempos menores a los que fija la legislación extremeña y la nacional. **Publicaremos el estado de las listas de espera trimestralmente y cada paciente recibirá información personalizada** sobre su situación en la lista y el plazo máximo previsto de atención.

Y otras esperas de las que se habla menos, pero que tienen gran trascendencia, son las que se producen para acceder a los centros de atención sanitaria. Afortunadamente las infraestructuras y vías de comunicación han mejorado, pero todavía hay mucho que hacer en la accesibilidad a los Servicios Sanitarios.

Para ello estableceremos un **Plan de Transporte Sanitario Programado**, con el fin de reducir el tiempo de acceso al servicio sanitario. Plan cuya elaboración está recogida específicamente en el Decreto de estructura orgánica básica de la Consejería, entre las funciones de la Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo.

Gestión de la calidad

La gestión de las demoras, una demora 0 días en las consultas a demanda en Atención Primaria es calidad. Pero no nos conformamos con eso. En los procesos más prevalentes, en cada Área Sanitaria estableceremos, acordarán los profesionales como lo diseñan, la **gestión por procesos**. Habrá que perfilarlo con ellos, pero, en principio, nos inclinamos por la elaboración de **Guías Integradas Asistenciales**, un paso más allá de las Vías Clínicas, en las que se incluyen todas las actividades médicas y de enfermería, así como las de apoyo administrativo y logístico. Y, que cuando, en un proceso así proceda continuará con la gestión del mismo en el ámbito sociosanitario.

Progresivamente estableceremos la figura de la enfermera “**gestora de casos**” allá donde esté establecida la gestión por procesos.

Solicitaremos también la **acreditación por normas ISO o similares** en aquellos servicios y unidades en los que los procesos estén más estandarizados. O incluso en los que deban estarlo, para que sirva como estímulo para la consecución de esa estandarización. Seguiremos por este camino en las unidades no asistenciales y lo iniciaremos en algunas asistenciales como laboratorios, diagnóstico por imagen, etcétera.

La **gestión medioambiental de nuestros Centros** constituirá una línea de trabajo importante y llevaremos a cabo un proyecto de acreditación ISO o similar en este campo en al menos un hospital de Badajoz y otro de Cáceres.

Continuaremos con el Plan de Calidad de los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios del Sistema Sanitario Público Extremeño, analizando la situación actual. Hay pocas unidades acreditadas, mientras que los centros en autoevaluación son unos sesenta. Analizaremos la situación impulsaremos el avance del Plan y lo adaptaremos para los centros de atención social, donde también trabajaremos en la línea de acreditación por normas ISO o similares.

Señorías, calidad es también control de riesgos y seguridad de los pacientes. En el ámbito de la atención al paciente en todo el mundo existen grandes variaciones, que no se justifican por la gravedad de las enfermedades. Hay muchos estudios publicados en este sentido. Por ello vamos a implantar, el **Plan Estratégico de Seguridad de Pacientes del SES**, con algunas modificaciones mínimas, referidas a la creación de nuevas figuras. La seguridad es cosa de todos y disponemos de la suficiente estructura organizativa para ser asumido sin necesidad de crear otras nuevas.

Publicaremos periódicamente, en un imprescindible ejercicio de transparencia, **los principales datos de los de los hospitales y de las encuestas de satisfacción**. Al igual que los costes.

Todos tienen el derecho –y el deber, diría yo también- de conocer los costes de la atención sanitaria. Para ello vamos a evaluar cuál es el estado actual de la contabilidad analítica en los centros dependientes del SES, y si es necesario implantar acciones de mejora en la misma lo haremos. Con el objetivo de que toda la ciudadanía extremeña sepa en que gastamos sus impuestos dedicados a la sanidad y como los gastamos. Cuanto nos cuesta un parto o un trasplante hepático, por ejemplo. Es decir, **publicaremos también los costes reales de nuestros hospitales** y de la Atención Primaria. Y, además cada paciente que reciba el alta en un hospital junto con su informe de alta reciba una **“factura sombra”** en la que se desglose cual ha sido el coste de su atención sanitaria.

Transparencia. Ante todo transparencia, obligada en una sociedad democrática moderna. Cada ciudadano tiene derecho a saber cómo empleamos lo que aporta con sus impuestos. Sin duda, al saberlo algunos de los que hacen uso innecesario de las urgencias, por poner un ejemplo, dejarán de hacerlo, si, además, saben que tendremos demora 0 días en Atención Primaria. Publicaremos los resultados, en cuanto dispongamos de los mismos, trimestralmente.

Capacidad de elección

Señora Presidenta, Señorías, el gobierno del Presidente Monago, los gobiernos del Partido Popular son los gobiernos de la **LIBERTAD**. Frente a las imposiciones la libertad ante todo. Y así como defendemos la máxima libertad en todos los ámbitos de la vida, pocas cosas hay más importantes para una persona que la enfermedad.

SOLO SERÁN VÁLIDAS LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR LA ORADORA

En Extremadura existe desde 2006 la libertad de elección en Atención Primaria para Unidad Básica Asistencial pero únicamente en la misma Área de Salud a la que pertenezca el solicitante. Nosotros consideramos que esto es insuficiente, que limita la capacidad de elección de los ciudadanos.

Por eso vamos a implantar la **libertad de elección de médico de familia y pediatra y enfermera de atención primaria, así como de médico especialista en toda la Comunidad Autónoma, en cualquiera de las Áreas de Salud**, no únicamente a la que pertenece la persona que elige. Lógicamente limitado a los recursos que tenemos. Es evidente que no puede establecerse cuando solo hay un hospital que dispone en toda Extremadura de una especialidad o una técnica.

Libertad posibilista y en el caso de la elección del médico especialista vamos a darle un papel preponderante al médico de familia. Este aconsejará al paciente qué médico especialista le parece más adecuado en función de las características del paciente.

Menos burocracia y más acto médico para los facultativos de Atención Primaria.

La reducción del número de Áreas de Salud que comenté con anterioridad facilitará esta capacidad de elección.

Programas asistenciales específicos

Señorías, se está produciendo un cambio de paradigma en la asistencia sanitaria. De la atención al paciente agudo y de las infraestructuras sanitarias destinadas mayoritariamente a este tipo de paciente, hemos pasado al paciente crónico. Consecuencia del incremento de la esperanza de vida, la cual es también, en gran parte, consecuencia del sistema sanitario que tenemos en España.

Tenemos que dar respuesta al paciente crónico, en gran parte personas mayores y polimedradas. Que precisan atención sociosanitaria, pero también asistencia clínica.

Para ello elaboraremos un **Plan de Atención para Pacientes Crónicos**, en el que la **enfermería tiene que desempeñar un papel significativo** y en el que valoraremos la instauración de **programas de hospitalización domiciliaria**, para procesos de agudización de estos pacientes.

Evaluaremos los pilotajes de **detección precoz del cáncer de cérvix y colon** que se están llevando a cabo con especial protagonismo del personal de enfermería, y del resultado de la evaluación tomaremos las decisiones oportunas.

El Plan de Reducción de Listas de Espera contemplará la potenciación de la **Cirugía Mayor Ambulatoria** en Plasencia, Navalmoral y Llerena- Zafra. La Cirugía Mayor Ambulatoria en una buena medida se fomenta con cambios organizacionales, con “reingeniería de procesos”. Y con voluntad, por supuesto.

También me gustaría que las **Oficinas de Farmacia** desempeñaran un importante papel en el control del paciente polimedcado, ayudados por la información proporcionada por la receta electrónica. Con programas de hospitalización domiciliaria no solo se mantiene al paciente en su entorno habitual, con el consiguiente ahorro de desplazamientos para sus familiares, sino que se liberan recursos para atención de pacientes que precisan, necesariamente, ingreso hospitalario por las características de su patología.

Elaboraremos un **Plan Integral de Atención a la Mujer** con programas de detección precoz de cáncer ginecológico, capacidad de elección de anestesia epidural y del tipo de parto allá donde la infraestructura lo permita, y, siempre contando con la opinión de obstetras y matronas. Incluirá también formación a los profesionales para detección precoz de casos de violencia de género.

Con la apertura del nuevo Banco Regional de Sangre y Tejidos implantaremos un **Plan de donación de leche humana** que será de gran utilidad para los recién nacidos prematuros cuya madre no pueda proporcionarla.

Defendemos una vida digna y por ello crearemos sendas **unidades, por provincia, de Atención Temprana** para el diagnóstico precoz, seguimiento y apoyo de recién nacidos con discapacidad.

Salvar vidas para que sigan siendo dignas es lo que vamos a hacer elaborando un **Plan de Atención al Ictus**, que no consiste solo en crear servicios con tal nombre, sino también que las unidades de Urgencia y Emergencia Sanitaria lleven a cabo actuaciones para tratar precozmente el ictus y trasladarle en las mejores condiciones al hospital. Existen estrategias de atención en funcionamiento y sobre ellas nos basaremos, comenzando con su organización y coordinación.

Profesionales sanitarios

Señorías, una constante en mi acción de gobierno será, como ya he expresado, profundizar en la coordinación primaria-especializada-sociosanitaria. Hemos creado una estructura directiva común, vamos a establecer la **gestión por procesos** e implantar la **enfermera gestora de casos**, que tendrá un importantísimo papel en la relación entre la atención sanitaria y la social y vamos a trabajar para lograr una atención integrada.

Y eso no se consigue solo con Leyes, Decretos, Ordenes, Circulares, etcétera. Eso se logra llevando la gestión al ámbito de los profesionales. Profundizando en la autonomía de gestión, **creando Unidades de Gestión Clínica**. Estudiaremos y debatiremos con todos los sectores implicados cual debe ser la mejor forma de llevarlo

a cabo, pero expreso mi convencimiento de que llegaremos a un acuerdo. Vamos a trabajar en ello.

Al igual que vamos a trabajar en la línea de incentivar el trabajo bien hecho y otros factores, como la dispersión en zonas rurales. Tenemos la figura de la **Productividad Variable** y tenemos que recuperar el objetivo de su creación. La equidad consiste en tratar desigual a los desiguales. A los que más hagan, mejores resultados tengan, más calidad desarrollen en su trabajo hay que reconocerles sus esfuerzos.

Al igual que vamos a promover el reconocimiento social de los profesionales sanitarios y el respeto a los mismos, para lo que les otorgaremos la **condición de Autoridad Pública**.

Realizaremos un estudio completo de las necesidades de profesionales en todos los ámbitos y cumpliremos la legislación vigente, en el sentido de **convocar las oportunas Ofertas Públicas de empleo con la periodicidad establecida**.

Este estudio llevará aparejado la creación del **Registro Extremeño de Profesionales Sanitarios**, que llevaremos a cabo en colaboración con los Colegios profesionales.

Asimismo, estudiaremos la posibilidad de, que en caso de necesidad antes de contratar facultativos con titulación en proceso de homologación, un profesional sanitario pueda **desarrollar temporalmente sus funciones en más de un centro sanitario público**. Lógicamente en horarios no compartidos ni solapados.

Ni que decir tiene que todas estas propuestas serán consensuadas con los legítimos representantes de los profesionales. La Mesa Sectorial de Sanidad deseo convertirla en un permanente foro de diálogo y de evitación de conflictos, lo que solo se consigue con esa política de diálogo y búsqueda de acuerdos.

Política farmacéutica

El Real Decreto-Ley 9/2011 convalidado por el Congreso de los Diputados el pasado 23 de agosto establece la prescripción por principio activo, con las excepciones recogidas en el mismo. Así como la prescripción de productos sanitarios mediante su denominación genérica. En Extremadura ya tenemos un buen camino recorrido, con un 34% de prescripción en receta por principio activo y seguiremos avanzando en esta línea.

En los hospitales **las compras de productos farmacéuticos para los mismos se llevarán a cabo de manera centralizada**. Por supuesto, con una comisión donde estarán presentes farmacéuticos hospitalarios que aportarán la imprescindible evaluación técnica.

Para que no quede ninguna duda, quiero manifestar aquí que **voy a apoyar la prescripción de medicamentos innovadores en todas las indicaciones para las que estén autorizados**. Siempre el de menos coste en el caso de que haya varios, pero nunca, nunca se restringirá un fármaco por razón de su importe, si es la única indicación y está aprobado para ella.

Dedicaré todos los esfuerzos presupuestarios precisos para que las farmacias cobren las recetas dispensadas en el tiempo establecido, y quiero también expresar mi especial compromiso con las pequeñas farmacias rurales.

En el citado Real Decreto Ley se fijan ayudas a favor de estas farmacias que, como máximo, serán de 833,33 euros mensuales. Siempre que participen en los programas de atención farmacéutica y en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos que establezca la Administración sanitaria correspondiente, en nuestro caso el Gobierno de Extremadura.

Estableceremos estas medidas en consenso con los Colegios de Farmacéuticos y pienso que el control de fármacos en pacientes crónicos polimedicados y la detección de posibles interferencias medicamentosas podría ser un programa a llevar a cabo.

Formación e Investigación

Apostar por la formación permanente de todos los profesionales es apostar por el futuro. Es apostar por una atención sanitaria y social de mayor calidad, es apostar por la motivación de los profesionales, es apostar por la satisfacción de los ciudadanos con la atención recibida.

Por ello vamos a dedicar especial atención a **la Escuela de Ciencias de la Salud y Sociales**, que ha cambiado el nombre porque va a formar también a los profesionales de atención a la dependencia y servicios sociales. Con ello buscamos también avanzar en esa coordinación e integración de la que ya les he hablado anteriormente. Incidiremos en la formación online, que facilita el acceso a los programas a un mayor número de profesionales e incrementa la libertad de horarios, la libertad personal de los discentes, para acceder a los contenidos.

Igualmente **apostar por la I+D+I** es apostar por un mayor bienestar de la ciudadanía extremeña. Por un desarrollo completo de los profesionales que investigan. Los que se dedican específicamente a la investigación y los que la compaginan con sus tareas asistenciales y/o docentes. **FUNDESALUD y el Centro de Cirugía de Mínima Invasión**, así como la colaboración con la Universidad de Extremadura son tres pilares fundamentales en este campo y continuarán siéndolo.

Evaluaremos toda la actividad llevada a cabo por **FUNDESALUD** y si fuera preciso llevar a cabo algún cambio en su estructura y funciones así lo haríamos. Estudiaremos las sinergias que tiene o que pueda tener con la Escuela de Ciencias de la Salud y Sociales y, sin incremento de gasto público, estudiaremos la posible transformación de ambas

en el **Instituto Extremeño de Evaluación, Investigación y Formación Sanitaria y Social**, que desarrollaría también funciones **de evaluación de tecnologías y de prestaciones**. En todo caso es una decisión todavía en fases muy iniciales de estudio.

Trabajaremos para que el número de MIR-FIR-QIR-BIR y enfermeras residentes sea el máximo posible y que se ajuste a los graduados anualmente en la Universidad de Extremadura. Soy consciente que esto no es una decisión unilateral de la Consejería, pero dedicaremos los máximos esfuerzos para conseguirlo.

Salud Pública

Señora Presidenta, Señorías, la **Salud Pública** es un elemento fundamental, casi podría decir que la piedra angular, para aumentar el estado de salud y, por tanto, la esperanza de vida de los ciudadanos. ¡Cuántas más vidas salva una red de agua potable que muchos medicamentos!

En Extremadura tenemos una Ley de Salud Pública muy reciente, de marzo de este año, y el proyecto de otra a nivel estatal, que con la convocatoria de elecciones generales es posible que no se convierta en Ley en un breve periodo de tiempo. Procederemos, por tanto, a desarrollar reglamentariamente la nuestra sin esperar a la estatal, aunque luego tengamos que hacer alguna adaptación posterior en la extremeña.

He expresado anteriormente mi apuesta por **la prevención y promoción de la salud** y en esa línea trabajaremos. Tenemos unos excelentes epidemiólogos y magníficos profesionales, entre los que quiero señalar, ya que todavía no lo he hecho, a los veterinarios. El desarrollo de acciones coordinadas y transversales con la sanidad agrícola y animal, de tanta importancia en Extremadura, es otra de las líneas de acción que vamos a abordar, y en ellas, los veterinarios desempeñan un papel trascendental.

También creemos que hay que fomentar la prevención y la monitorización de los propios pacientes. Vamos a desarrollar en los centros sanitarios y en los colegios campañas de sensibilización sobre la práctica de hábitos saludables en alimentación, ejercicio físico, evitación de hábitos tóxicos, etcétera.

Pondremos en marcha **Planes Integrales de Salud**, es decir acciones coordinadas de lucha contra la mortalidad y pérdida de calidad de vida en nuestro país. Los Planes de Salud clásicos han tenido un objetivo preventivo o de promoción de la salud. Lo que pretendemos, a partir de ahora, es elaborar Planes Integrales que incluyen estándares científicos y modelos de atención para la prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de una patología. Creo que la estructura integrada de atención a la persona que tiene la Consejería facilita esta tarea.

En estos meses se está evaluando el Plan Integral contra el Cáncer y llevaremos a cabo la elaboración del II Plan, donde tendrán cabida políticas específicas de diagnóstico precoz en algunos tipos de cáncer, como el de colon.

Lo mismo puedo decir sobre las enfermedades cardiovasculares con especial dedicación a la enfermedad coronaria, que contemplará las peculiaridades de la misma en las mujeres.

En el campo de la prevención y promoción de la salud potenciaremos las actuaciones sobre obesidad y sobrepeso, detección precoz de consumo de alcohol y drogas, sobre todo en adolescentes, así como del tabaquismo, elaborando Plan de prevención, tratamiento y control de tabaquismo de Extremadura y otras adicciones.

En lo que respecta al Plan Marco de Educación para la Salud 2012 trabajaremos en la línea de mejorar los puntos débiles detectados en su evaluación.

Señorías, la infección por VIH y el SIDA se han convertido, afortunadamente, en enfermedades crónicas pero ello no nos puede hacer bajar la guardia en la prevención de las mismas. Pondremos en marcha el Plan trienal de Acción VIH-SIDA. Como, tampoco, en la de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Dedicaremos a ello todos los esfuerzos, campañas y actuaciones necesarias y contaremos para ello con las asociaciones especializada en este campo

La relación médico paciente ha cambiado. Para bien o para mal, creo que para bien, el paciente forma parte activa del proceso de atención. El Partido Popular fue pionero en plasmar legislativamente este cambio social al aprobar la Ley de Autonomía del Paciente, pronto hará una década. La Ley de Salud Pública de Extremadura contempla la creación del **Consejo Regional de Pacientes**. Tendrá un importante papel en el desarrollo de las políticas de la Consejería y quiero que tenga un importante protagonismo tanto en el Plan Integral de Reducción de Listas de Espera, como en el Pacto por la Sanidad que he propuesto a Sus Señorías.

Por último, referirles que hemos decidido unificar la red de alertas y emergencias en salud pública, incluyendo las alertas alimentarias, de productos sanitarios y farmacéuticos en un mismo Servicio de la Dirección General de Salud Pública. La Secretaría Técnica de Seguridad Alimentaria y Productos Sanitarios, Farmacéuticos y Cosméticos.

Ejercerá las competencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura sobre la calidad, seguridad, eficacia y correcta información de los medicamentos y productos sanitarios y cosméticos en interés de la protección y promoción de la salud de las personas, y de la sanidad animal, así como las de sanidad alimentaria. En línea con las Agencias de los países más avanzados del mundo. Salvando las distancias y expresado coloquialmente, no me entiendan mal, por favor, sería la FDA extremeña.

LÍNEAS POLÍTICA SOCIAL

Señora Presidenta, Señorías, la realidad social de nuestros días se presenta en continuo cambio y evolución, surgiendo constantemente nuevas necesidades y situaciones, fruto de una nueva realidad que nos obliga a diseñar políticas sociales activas que aporten respuestas innovadoras a las demandas planteadas por los ciudadanos.

Soy una firme defensora de los **Servicios Sociales** considerados como un **derecho de ciudadanía**. Porque su destinatario es la persona, la piedra angular de la sociedad del bienestar, la razón de ser de esta Consejería.

Me propongo, Señorías, que los Servicios Sociales den respuesta a las necesidades de todos los extremeños, vivan en nuestras grandes ciudades o en los más pequeños enclaves rurales.

Que den respuesta mediante abordajes de prevención y atención así como facilitando la eliminación de los factores de vulnerabilidad, que dificultan el pleno desarrollo individual e integración social de las personas en las distintas fases de su vida.

El SEPAD es, posiblemente, la parte más visible de los Servicios Sociales en nuestra Comunidad Autónoma, porque está basado en la, coloquialmente, conocida como Ley de Dependencia que reconoce la atención a la dependencia como un derecho de la persona y cuyos trabajos de elaboración inició el Partido Popular y fue, finalmente presentada por el Partido Socialista y aprobada con el respaldo absoluto de mi partido.

Y así queremos que sean el resto de los Servicios Sociales, que se reconozcan **como derechos de ciudadanía**, como derechos ligados a la personas.

Para eso el Gobierno de Extremadura presentará a la Asamblea a lo largo de 2012, un **proyecto de Ley de Servicios Sociales** que venga a sustituir a la actual de 1987 y su desarrollo posterior, para dar cabida a este reconocimiento y al compromiso del Presidente Monago de **regular la renta básica** como un nuevo derecho de los ciudadanos, para garantizar a los eventuales perceptores unas condiciones de vida digna en caso de necesidad.

Ley que, como no puede ser de otra manera, establecerá una cartera de servicios de prestaciones sociales y la forma de acceder a la misma.

Ley que establecerá el acceso a los servicios sociales como un derecho de ciudadanía coordinado con el derecho a la Salud y creará el **SEPADAS, Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal, Dependencia y Atención Social** donde se integrará el SEPAD, ya que entendemos que la Atención a la Dependencia es una modalidad de Atención Social, la de mayor consumo de recursos y respaldada por una Ley Estatal, pero no deja de ser una forma de atención social.

La atención social es un todo y creemos que no debe ser compartimentalizada. En una familia puede convivir una persona que sea sujeto pasivo de la Ley de Dependencia junto a otra u otras personas no susceptibles de inclusión en la misma, pero que precisen algún otro tipo de atención social. Queremos atender a las personas y a las familias en su conjunto. Por eso nuestra intención de crear el SEPADAS, Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal, Dependencia y Atención Social.

La nueva Ley, como decía, regulará todas las políticas de inclusión social entre las que se contemplará el establecimiento de la **renta básica o renta mínima de inserción** para garantizar a los eventuales perceptores unas condiciones de vida digna en caso de necesidad.

También incluirá el **Programa de Urgencia y Emergencia Social** que posibilitará, en su momento, la instauración de un programa de atención a la urgencia y emergencia social, integrado en el 112, y dentro del operativo de urgencias y emergencias sanitarias, además de las ayudas de carácter extraordinario y de pago único, destinado a paliar situaciones específicas de emergencia, como existen ahora, pero con rango de Ley. Como derecho de ciudadanía.

Sra. Presidenta, señorías, por vez primera desde la existencia de la Comunidad Autónoma de Extremadura la totalidad de los Servicios Sociales se integran con la Sanidad, lo que nos va a permitir abordar holísticamente las necesidades de las personas extremeñas.

Esto constituye un gran reto que, entre todos, tenemos que transformar en una oportunidad.

Coincido plenamente con la anterior responsable de los Servicios Sociales la Consejera de Empleo e Igualdad, en su comparecencia de hace cuatro años para exponer las líneas generales de actuación de esa Consejería: *“la auténtica inclusión social viene de la mano del empleo”*.

Por eso mismo, para el Presidente Monago lo primero es el empleo y en eso va a trabajar permanentemente el Gobierno de Extremadura. En el empleo.

Con el empleo se facilitará la consecución de otro gran objetivo del Gobierno de Extremadura: alcanzar las mayores cotas de bienestar social, y en esto vamos también a trabajar intensamente.

Al igual que he referido al exponer las líneas generales en materia sanitaria, realizaremos una intensa tarea de estudio de necesidades y recursos que nos permitirá planificar adecuadamente las acciones a realizar, para ahora y para el futuro. Las

limitaciones presupuestarias están ahí y también aquí tendremos que hacer más con menos y con igual o mayor calidad.

Servicios Sociales de Base

Queremos convertir los Servicios Sociales de Base en la auténtica puerta de entrada al sistema de Servicios Sociales. Que sean realmente la Atención Social Primaria. Que los trabajadores sociales actúen no solo a demanda sino también proactivamente, como ya hacen en buena medida en los barrios, para detectar las necesidades y las personas en riesgo de exclusión social que no acuden a solicitar atención.

Una atención social primaria que establezca el diagnóstico apropiado, informe a los ciudadanos susceptibles de recibir atención social cuales son los recursos de los que puede disponer en función de sus circunstancias personales y de su entorno y, cuando proceda, que le derive a los servicios especializados: Familia, infancia, adolescencia, inmigración, dependencia, etcétera.

Evidentemente todo esto será más fácil cuando esté constituido el **SEPADAS, Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal, Dependencia y Atención Social**, al que ya me he referido.

Familias

Las personas forman parte de una familia. Entendiendo familia en sentido amplio. Por eso hablamos de Familias y todas las familias tienen para el Gobierno de Extremadura una consideración transversal y distintas Consejerías establecerán otras tantas políticas de apoyo a las mismas, en el ámbito de sus competencias.

Y como siempre es preciso disponer de datos. Se necesitan datos para tomar decisiones y para obtenerlos en tiempo real se creará **el observatorio de las familias**.

Impulsaremos la conciliación de la vida familiar y laboral. Entiendo que todos deben conciliar, no solo las mujeres que es lo que suele ocurrir habitualmente.

La **prevención y la erradicación de la violencia en el seno familiar**, incluida el maltrato de los hijos será objeto de nuestra atención y formará parte de ese trabajo proactivo de los trabajadores sociales que acabo de comentar. Fomentaremos la **mediación familiar**, al igual que apoyaremos a la mujer embarazada.

En el seno de las familias es donde se atiende a muchos de nuestros mayores y dependientes y es preciso "*cuidar a los cuidadores*", por lo que apoyaremos los **programas de respiro familiar**.

Consideramos también que es preciso **apoyar a familias monoparentales con hijos a cargo** y que se encuentren en riesgo de exclusión tras ruptura de la pareja. Llevamos cuatro años esperando que el gobierno del presidente Zapatero cumpla el compromiso, recogido en varias leyes sucesivas de presupuestos generales del Estado, de extender los beneficios de familia numerosa a las monoparentales con dos hijos a cargo. Insistiré en su puesta en marcha en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales.

Menores

Ya me he referido, al exponer las líneas sanitarias, de la **atención temprana para niños con discapacidad** y la **prevención y detección de conductas adictivas**.

Elaboraremos un Plan de Infancia y Adolescencia, que abarcará todas las políticas de protección y atención al menor. **Impulsaremos el acogimiento familiar** así como el **desarrollo del Pacto Extremeño por la Infancia suscrito con UNICEF**.

Realizaremos un **Plan de Mejora del Centro de Cumplimiento** y colaboraremos con otras Consejerías y Administraciones para la elaboración de actuaciones para la prevención y erradicación de la violencia juvenil, y del consumo de alcohol y drogas. Los Ayuntamientos tienen que jugar un importante papel en esta materia mediante elaboración de programas de ocio alternativo que impulsaremos. Nos proponemos también impulsar, en colaboración con los Ayuntamientos, programas de detección de riesgos de exclusión infantil en mercados, ferias y trabajos temporales en el campo, con singular dedicación al menor inmigrante, por si fueran necesarias actuaciones.

Voluntariado

Elaboraremos un **Plan de Voluntariado** para hacer contribuir y participar a los ciudadanos en la transmisión de los valores de solidaridad, convivencia y sensibilización social, que recoge la Ley 1/1998 reguladora del voluntariado social de Extremadura.

El voluntariado propicia esfuerzos de los ciudadanos que contribuyen a conseguir transformaciones sociales y con el Plan pretendemos sentar las bases para la **creación del Cuerpo Extremeño de Voluntarios**.

Los voluntarios no están para quitar puestos de trabajo a nadie, están para ayudar a los demás y ser solidarios con ellos. Para acompañar a personas solas, enfermas, niños cuando a pesar de los esfuerzos de conciliación los padres no puedan atenderles durante una o dos horas, facilitar la acogida de inmigrantes, la integración del pueblo gitano, etcétera. No son cuidadores, no son terapeutas. Son acompañantes, proporcionan apoyo. Son un elemento de cohesión social muy importante en las sociedades más avanzadas.

Cooperación. Organizaciones No Gubernamentales

En esta época de crisis no podemos olvidar la inconmensurable labor que llevan a cabo muchas ONGs. Son muchas las personas que acuden a los comedores sociales que gestionan y que reciben ayudas de esas ONGs. Más de 600 personas pueden comer cada día gracias a los comedores sociales.

Por ello **crearemos un Fondo Regional** con el objetivo de que las ONGs y el banco de alimentos puedan seguir realizando la labor social que llevan a cabo en Extremadura. Esperemos que cuando las medidas de austeridad y demás políticas puestas en marcha por el Gobierno de Extremadura permitan mejorar la situación económica podamos elaborar Convenios con esas organizaciones, para que sigan realizando de manera continuada esa gran labor. Soy partidaria de los **Convenios antes que de las Subvenciones**, y espero que, en su momento, podamos trabajar en esa línea.

Inmigración

Trabajaremos en el **Plan Integral de Inmigración de Extremadura**.

La inmigración es una **oportunidad para todos**. Para los extremeños y para los que vienen de fuera. Extremadura siempre ha sido tierra de emigrantes y ahora tenemos la oportunidad de devolver parte de lo que nuestros conciudadanos recibieron en otras tierras y siguen recibiendo. Así como ellos tuvieron que integrarse tenemos que facilitar a los “nuevos extremeños” la integración en nuestra Comunidad.

Y la integración se facilita enormemente con una lengua común. Esta integra y cohesiona y por eso desarrollaremos programas intensivos de aprendizaje de la lengua común de todos los españoles.

Colaboraremos con los Ayuntamientos para dar respuesta a la inmigración temporal y con especial atención a las condiciones de salubridad e higiene y presencia de menores.

Trabajaremos estrechamente con las Asociaciones de extremeños en el exterior. La mayoría están fuera de Extremadura por no haber podido encontrar un empleo en su tierra y ya saben que para el Presidente Monago, para el Gobierno de Extremadura “*lo primero el empleo*”. Según se vayan creando puestos de trabajo esperamos que los que quieran regresar puedan hacerlo. Continuaremos, por tanto, las políticas de facilitación del retorno.

Pueblo gitano y otras minorías étnicas

El I Plan Extremeño para la Promoción y Participación Social del Pueblo Gitano finaliza en 2012, y no solo vamos a continuar cumpliéndolo, sino que nos comprometemos a **elaborar el II Plan**, con objetivos prioritarios en la reducción del absentismo escolar, en el cumplimiento del calendario vacunal, en la participación de programas sanitarios de carácter general y en programas de convivencia, así como en la inserción sociolaboral.

Personas sin Hogar

La Consejería de las personas también va a trabajar por las **Personas sin Hogar**, que constituyen el máximo exponente de la exclusión social. Algunos, e incluso muchas de ellas mismas, se consideran “invisibles” para la sociedad. Me propongo que eso deje de ser así.

En Extremadura cada día los albergues acogen a 200 personas, un 67% más que en 2008 según refleja la encuesta sobre personas sin hogar del Instituto Nacional de Estadística.

SOLO SERÁN VÁLIDAS LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR LA ORADORA

Junto a las tipologías más tradicionales en las que tal vez el alcoholismo era la más generalizada, han ido apareciendo nuevas características asociadas que han dado lugar a los drogodependientes sin hogar, los enfermos mentales sin hogar y los inmigrantes sin hogar, a los que en los últimos años se han ido añadiendo los que han perdido el empleo y su medio de vida por causa de la crisis.

Las personas sin hogar se merecen de la sociedad el respeto a su dignidad como personas y, en consecuencia, a sus derechos. Tenemos que respetar la opción de una forma de vida, pero siempre después de haber realizado un proceso de aproximación a ellas, tanto desde un punto de vista profesional como afectivo.

La atención a las Personas Sin Hogar, por su complejidad y heterogeneidad, requiere del esfuerzo conjunto del Gobierno de Extremadura, de los Ayuntamientos, de las entidades de la iniciativa social y del voluntariado.

Vamos a elaborar un estudio sobre la situación en nuestra Comunidad y un Programa de Actuación sobre estas personas, coordinado con el Servicio Extremeño de Salud –ya he referido que muchos son enfermos mentales, alcohólicos o adictos a drogas-. Con absoluto respeto a la libertad individual de las mismas y a su dignidad como personas titulares de todos los derechos de ciudadanía. Las Personas Sin Hogar requieren de la atención técnica y humana que les posibilite alcanzar oportunidades personales y sociales para su incorporación e integración social.

Dependencia

Señorías, la **atención a la Dependencia**, cuarto pilar del Estado del bienestar, constituye una de las grandes áreas de la Consejería y para mejorar la atención a las personas dependientes no vamos a escatimar esfuerzos.

SOLO SERÁN VÁLIDAS LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR LA ORADORA

La necesaria austeridad presupuestaria y optimización de recursos no tendrá repercusión sobre las políticas de atención directa a las personas dependientes. Y como expresé anteriormente en la futura Ley de Servicios Sociales se transformará el SEPAD, con el objetivo ya citado de proporcionar una atención social integral a aquellas personas que la precisen, desde el inicio al final de su vida, durante el tiempo que sea preciso y con todos los recursos de los que dispongamos.

Como siempre debe hacerse, nos basaremos en datos, datos reales, datos objetivos. No se puede gestionar por percepciones, sensaciones o impresiones ni tampoco con sistemas de información poco adecuados. Únicamente con datos. Por eso, lo primero que haremos es un estudio actualizado de todos los recursos disponibles y de todas las necesidades.

La Ley 39/2006, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia establece claramente cuáles son las obligaciones del Estado y cuales las de la Comunidad Autónoma. Y si en algún momento el Estado no cumple sus obligaciones de financiación nosotros exigiremos que lo haga y, como un ejercicio más de transparencia, lo pondremos en conocimiento de la Asamblea y de la ciudadanía.

Nosotros vamos a cumplir la Ley y la Ley recoge claramente las situaciones excepcionales y -si de ese estudio que vamos a elaborar- detectamos que la excepcionalidad es más norma que excepción corregiremos esas excepciones. Por supuesto basados en los informes de los profesionales, de los técnicos en la materia, de los trabajadores sociales.

Apostamos por **la profesionalidad en los cuidados de las personas dependientes** y por **la formación necesaria de los cuidadores no profesionales.**

La transparencia guiará también el acceso a las prestaciones de la Ley de Dependencia, para lo cual **regularemos en la nueva Ley de Servicios Sociales los plazos máximos de acceso a las prestaciones** de la misma y las personas solicitantes recibirán información escrita sobre cuando se prevé el acceso a la prestación.

Elaboraremos un **plan de mejora para las residencias y demás centros asistenciales**, que incluya un plan de calidad con acreditación, según normas ISO o similares, de las residencias gestionadas directamente por el Gobierno de Extremadura y en la renovación de las conveniadas y concertadas exigiremos la necesidad de dotarlas de este tipo, o similar, de acreditación de calidad.

Elaboraremos también **un plan de inspección para centros propios y concertados o conveniados**.

Mayores

Señorías, nos encontramos en la ciudad de Mérida, la antigua Emérita Augusta, fundada para que sirviese de retiro a los veteranos de las "V Alaudae" y "X Gémina", legiones que habían luchado en las guerras cántabras. Como Sus Señorías conocen mejor que yo "*emeritus*", en latín, significa "retirado" y se refería a los soldados jubilados con honor.

Nuestros mayores, los mayores extremeños, se merecen todos los honores y que les devolvamos algo de lo que ellos han aportado a Extremadura en tiempos pasados muy, muy duros.

Las políticas de apoyo y atención a nuestros mayores van a constituir una de mis principales dedicaciones. Los mayores, ante todo, pero no honores, sino atención social, aplicación de la Ley de dependencia y facilitación de sus actividades.

SOLO SERÁN VÁLIDAS LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR LA ORADORA

Gracias a nuestro Sistema de Salud hemos dado años a la vida y ahora, con ese mismo sistema más el de atención social y a la dependencia tenemos que continuar dando vida a los años.

Como acabo de decir al explicar las líneas generales sobre la Dependencia vamos a analizar todos los recursos y a garantizar que los mayores sean atendidos según sus necesidades. Tendremos especial dedicación y sensibilidad con los del mundo rural. Intentando no desplazarles de su entorno próximo.

Elaboraremos una **carta de derechos de las personas mayores** e impulsaremos **programas dirigidos al envejecimiento**, lo que incluye acciones de sensibilización sobre nutrición, ejercicio físico, prevención de daños como caídas y programas de ocio y tiempo libre. Los ayuntamientos tienen aquí un papel preponderante que nosotros vamos a impulsar, así como las acciones de voluntariado que ya he comentado.

Realizaremos un **Plan de Alzheimer** que incluirá programas específicos de prevención de pérdida de memoria y de retardo del progreso, mediante programas específicos en los centros de día.

No podemos olvidar que también existen muchos mayores que viven solos, y muchas parejas que se tienen que cuidar uno al otro y que, además, desean permanecer en sus domicilios. Por tanto es preciso que puedan ser atendidos rápidamente en caso de necesidad. Para ellas, para ellos, tendremos cobertura total de **teleasistencia**, para los mayores de 80 años.

Para los mayores que viven solos crearemos el **programa “La experiencia en casa”**. Los Servicios Sociales de Base, los profesionales de la Atención Social Primaria, valorarán cada situación e indicarán las medidas necesarias para que los mayores puedan permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible.

Con servicio de ayuda a domicilio profesional que incluya ayuda personal y limpieza del hogar, comida a domicilio, y otras prestaciones, con aportación económica del usuario modulada en función de la renta según un baremo que será de conocimiento público.

Discapacitados

Señora Presidenta, Señorías, las personas discapacitadas son ciudadanos de pleno derecho, pero yo me pregunto, ¿tienen garantizada, en todo lugar y momento, la plena ciudadanía?

Creo que hay mucho que hacer todavía a pesar de los indudables avances en la materia. Todavía no se ha conseguido la plena integración de las personas discapacitadas.

Y no hay mejor manera de conseguir la integración que logrando la inserción laboral de las personas discapacitadas con capacidad de trabajar. Que son muchas.

Por ello, con independencia de exigir a todas las empresas que contraten con la Consejería y Organismos dependientes de la misma el cumplimiento de la **cuota legal de reserva de empleo, en todas las ofertas de empleo que convoquemos la cuota de reserva para personas discapacitadas será del 10%**.

Presentaré en esta Asamblea un proyecto de **Ley de derechos, no discriminación e inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad**, que incluirá acciones sobre todos los sectores y que actualizará la Ley 8/1997 de Promoción de la Accesibilidad en Extremadura y su Reglamento.

Mientras se tramita la Ley llevaremos a cabo acciones transversales con otras Consejerías para la consecución de la plena accesibilidad en el transporte público y en los lugares de ocio.

Progresivamente adaptaremos los hospitales y las unidades de urgencia-emergencia para facilitar la **accesibilidad de las personas sordas**.

Me propongo también trabajar en estrecha colaboración con las Asociaciones de personas discapacitadas y entidades de la sociedad civil cuyo objetivo sea la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Juntos podremos más y con ellas será posible la creación de centros para grandes discapacitados.

Mi intención en este aspecto es similar a la que ya he comentado anteriormente, "*convenios mejor que subvenciones*", porque establecen mejor las reglas del juego, se gestionan mejor y facilitan a las entidades y asociaciones una planificación no exclusivamente anual.

IGUALDAD

Sra. Presidenta, Señorías, constituye una enorme responsabilidad para mí asumir las **políticas de igualdad**. No todas las mujeres han tenido las oportunidades que yo he tenido a lo largo de mi vida personal y profesional, y por tanto, no desfalleceré ni un solo momento en aportar todos mis esfuerzos para que todas las mujeres puedan tener las mismas oportunidades que yo he tenido.

El gobierno del Presidente Monago tiene como objetivo principal –ya lo he reiterado en varias ocasiones- el trabajar por y para las personas. Por todos los extremeños y extremeñas, pero va a tener una dedicación especial por las 558.000 mujeres extremeñas.

Por todas las mujeres, pero especialmente por las que se encuentran en paro.

Estoy convencida que en los próximos meses con el Gobierno de Extremadura y el próximo de España esta situación va a cambiar. Estoy segura. El Gobierno del Presidente Monago va a trabajar duramente para rebajar el porcentaje de paro femenino que alcanzó el 26,56% en la última EPA publicada.

Como tan segura estoy que las políticas de Igualdad van a tener una constante presencia transversal en todas las acciones del Gobierno de Extremadura. Y, por supuesto, en el ámbito sanitario y de las políticas sociales que constituyen mi responsabilidad directa, junto con la iniciativa, impulso, implantación, desarrollo y evaluación de las políticas de igualdad.

Realizaremos acciones transversales con el resto de las Consejerías para promover el tratamiento igualitario de la mujer en el proceso de elaboración de las disposiciones generales que elabore el Gobierno de Extremadura.

Políticas de igualdad en las que el Partido Popular ha sido pionero en España. Políticas de igualdad efectivas como las que permitieron crear 2,2 millones de puestos de trabajo ocupados por mujeres durante los años 1996-2003. Y no precisamente en la construcción, conviene señalarlo.

No es el momento de hacer historia sobre las medidas para favorecer la igualdad que ha llevado a cabo el Partido Popular allá donde gobierna. Pero ahí están y sirven de punto de partida, junto con otras elaboradas posteriormente, para seguir avanzando, para continuar moviéndonos en la dirección de lograr una auténtica igualdad entre hombres y mujeres. Entre todos y todas las que vivimos en Extremadura.

Es comentario común que los extremeños llevaron la civilización occidental a tierras americanas, pero no se recuerda, habitualmente, que eso fue posible porque las extremeñas de aquella época se quedaron al cuidado de los ancianos, los menores, las tierras y el ganado. No, no suele venir en los libros de historia.

Sin embargo esa situación de cuidadoras y mantenedoras de gran parte del sustento familiar lo siguen desempeñando las extremeñas que viven y trabajan en el ámbito rural extremeño. Por ellas y para ellas serán nuestros mayores esfuerzos. Por y para las mujeres que viven en el ámbito rural.

Trabajaremos transversalmente para incrementar los niveles de **conciliación** de todos los que viven y trabajan en Extremadura. Mujeres y hombres, hombres y mujeres.

Porque todos tenemos que conciliar. No por cuotas, sino porque somos iguales y los hombres tienen que conciliar al igual que las mujeres, porque si no se hace así, no se conseguirá una igualdad efectiva.

Como no se consigue solo con políticas de cuotas. **La mujer no puede ni debe ser una cuota**. No lo será en esta Consejería. Nosotros defendemos la capacidad, el mérito y la igualdad. Si fuera por cuotas las mujeres no serían mayoría en las universidades y, mucho menos, en el ámbito de la sanidad. Cuando a una mujer se le considera como cuota se menosprecian sus capacidades, que en muchos casos son superiores a las de los hombres.

Los planes de Igualdad cumplen un importante papel de sensibilización y de consecución efectiva de acciones para avanzar en la igualdad. Por ello, **elaboraremos el Cuarto Plan de Igualdad de Oportunidades**, en el que se incluirán planes de formación y educación y tendrá una especial dedicación al mundo rural.

Vamos a estudiar y difundir la situación de la mujer en la vida política, económica, cultural, laboral y social extremeña. Para ello es preciso recopilar la información y documentación relativa a la mujer extremeña que sirva de base, tanto para el desarrollo de las funciones y competencias del Instituto de la Mujer, como para la investigación. Y esto se facilitará con nuestra intención de **crear una Biblioteca y**

Centro de Documentación especializado en Mujer para toda la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Realizaremos un censo de las asociaciones de mujeres en Extremadura, estimularemos la creación de Consejos Locales y Comarcales de la Mujer en nuestra Comunidad Autónoma y potenciaremos la relación con los Consejos de la Mujer de otras Comunidades Autónomas.

Vamos a profundizar en las relaciones y cauces de participación con organizaciones, asociaciones de mujeres, fundaciones, agentes económicos y sociales y otros entes y organismos que por razón de sus fines contribuyan a la consecución de los fines y objetivos del Instituto de la Mujer de Extremadura, así como con instituciones y organismos de análoga naturaleza de otras Comunidades Autónomas y de la Administración del Estado.

Promover la Igualdad es también informar para sensibilizar. Informar que hombres y mujeres somos iguales y al mismo tiempo diferentes. Buscaremos siempre la positividad y desterraremos el concepto de culpabilidad masculina en general. Vamos a dejar de situar a los hombres frente a las mujeres en el camino para alcanzar la igualdad de oportunidades.

Organizaremos campañas de sensibilización en materia de Igualdad de Oportunidades y prevención de la Violencia de Género en todos los estamentos de la Sociedad. Resaltaremos actos conmemorativos en fechas señaladas: 15 Octubre (Día Internacional de la Mujer Rural), 25 de Noviembre (Día Internacional contra la Violencia hacia la Mujer), 8 Marzo (Día Internacional de la Mujer).

Y si lo menciono en último lugar no es por su menor importancia, sino para resaltarlo porque constituye mi mayor reto en esta materia. **La lucha contra la violencia de género.**

SOLO SERÁN VÁLIDAS LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR LA ORADORA

En Extremadura tenemos una Ley muy reciente, Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura. Vamos a trabajar en su desarrollo en colaboración con todos los sectores implicados y, fundamentalmente, con las asociaciones de mujeres y de otros ámbitos de la sociedad civil que tengan algo que aportar.

Intentaré que las políticas de erradicación de la violencia de género sean efectivas y no efectistas, porque no puede tolerarse que nadie defienda esta situación, como todavía sigue ocurriendo, tal y como ha puesto de manifiesto una reciente encuesta. Y con una población rural tan importante como la nuestra la lucha contra esta lacra tiene que llegar a todos los lugares de Extremadura.

Una mujer maltratada es un fracaso de toda la sociedad y no podemos tolerarlo. El Instituto de la Mujer servirá de cauce administrativo para las denuncias de discriminación, abusos y violaciones de los derechos de la mujer por razón de sexo.

Vamos a trabajar, en este aspecto, estrechamente con otras administraciones, especialmente con la Delegación del Gobierno y el Poder Judicial y con las asociaciones de mujeres para evitarlo. Y por supuesto, con recursos de protección y de acogida en número suficiente.

CONSUMO

Señorías, ya voy a ir terminando. Les solicito disculpas por la extensión de mi exposición pero es paralela a la amplitud de las materias competencia de la Consejería de Salud y Política Social.

Que asume también las que en materia de Consumo correspondían a la anterior Vicepresidencia y Portavocía de la Junta.

Una asunción que está en línea con el deseo del Presidente Monago de que esta sea la Consejería de las Personas. Las personas tienen como condición inherente la de ser consumidores. Por ellos mismos o a través de su entorno más cercano. Todos consumimos y consumimos todos los días.

En la cadena de producción→distribución→consumidor, la parte más débil es siempre el consumidor, y si no se logra evitar esta situación las consecuencias las sufrirán las personas, las familias. Toda la ciudadanía, en definitiva.

Por tanto dedicaré también una parte importante de mi trabajo a las políticas de consumo. Seré siempre consciente que soy también responsable de servicios utilizados por consumidores, actuando como pacientes o usuarios de los servicios sanitarios o de servicios sociales.

En aras de la ya varias veces mencionada austeridad, eficacia, eficiencia y racionalización de la Administración hemos modificado la estructura del **Instituto de Consumo de Extremadura (INCOEX)**. La Dirección General del mismo desaparece como tal y sus competencias las asume la Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo.

Con ello, además de lo expuesto visualizamos mejor el Consumo ya que queda recogido en el nombre de uno de los tres órganos superiores de la Consejería. Al frente del INCOEX habrá un gerente, como ya existía anteriormente.

Como Sus Señorías conocen perfectamente la mayoría de las competencias en materia de consumo están transferidas a las Comunidades Autónomas y por tal motivo queremos que el **Instituto de Consumo de Extremadura sea el referente para todos los extremeños en la defensa de sus derechos como consumidores.**

Llevará a cabo acciones de formación y educación de los ciudadanos en pos de un **consumo responsable** e impulsará, en colaboración con las Asociaciones de Consumidores con las que va a trabajar estrechamente, la utilización de la “**acción de cesación**” en todos aquellos casos de malas prácticas de empresas prestadoras de servicios que afecten a una parte importante de la ciudadanía.

Vamos a **impulsar el arbitraje de consumo**, que funciona escasamente en el conjunto de España, pero que creemos que es una figura muy útil.

Impulsaremos, mediante diálogo con las empresas y acciones transversales con otras Consejerías, que **las empresas extremeñas creen figuras u órganos en el seno de las mismas que permitan la resolución de conflictos entre consumidores y proveedores de manera directa** y ágil y auditada por el INCOEX.

Reformaremos también el Estatuto de Consumo para adaptarla a la Ley General de Defensa de los Consumidores e incorporando a la misma garantías específicas para usuarios de las empresas energéticas, de telecomunicación y servicios financieros. Las acciones de cesación que acabo de citar tendrán un importante papel en estas garantías.

Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público

Señorías, vamos a plantear una **modificación en el mecanismo de nombramiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura**.

En un doble sentido, que asuma también las funciones de Defensor de los usuarios del sistema extremeño de Dependencia y Servicios Sociales y que la Asamblea de Extremadura tenga un mayor papel en su elección.

El Consejo Regional de Consumidores y Usuarios propondría una **terna de candidatos a la Asamblea y el Pleno de la misma elegiría al Defensor por mayoría de tres quintos.**

EXTREMEÑOS EN EL EXTERIOR

Por último, pero no menos importante, manifestar a Sus Señorías que siempre tendré presente a los extremeños que se encuentran fuera. Trabajaremos con las asociaciones de extremeños en el Exterior, en el resto de España, en Suiza, Francia, Andorra, Argentina. Vamos a continuar ayudándoles a retornar y a trabajar con ellos. Que noten que el Gobierno de Extremadura cuenta con ellos y les apoyará siempre.

FINAL

Señorías, finalizo. A lo largo de esta, necesariamente larga intervención por lo abundante y, a la vez, gran importancia de los temas a tratar, he intentado exponerles cuales van a ser las principales líneas de actuación de la Consejería de Salud y Política Social que tengo el honor de dirigir.

Todos los aquí presentes, compartimos una finalidad común y confío en que no decepcionemos a quienes representan ustedes, señoras y señores Diputados, y por quienes trabajamos todos los presentes, las ciudadanas y ciudadanos de Extremadura. Esperan mucho de nosotros y nos van a exigir aún más. Sobre todo que, ante la situación de crisis que padecemos, busquemos los mecanismos necesarios para que sigamos prestándoles la atención sanitaria y social que necesitan y a la que tienen derecho.

Para conseguirlo, tal y como ya he expuesto anteriormente, tenemos que trabajar más con menos y con más calidad y rapidez de respuesta, lo cual implica la necesidad de contar con todos los que tengan algo que aportar desde cualquier punto de vista.

Por ello expreso una vez más mi disposición al diálogo permanente y a la búsqueda común de soluciones. Juntos conseguiremos más. Pueden estar seguras Sus Señorías, de que me tendrán a mí y a mi equipo a su lado para cualquier iniciativa que sea capaz de dar respuesta a las necesidades sanitarias y sociales de todos por los que estamos aquí. Las personas de Extremadura.

Nosotros tenemos que darles respuestas. **Prevenir, mejorar, curar, cuidar, apoyar es nuestro objetivo y lo tenemos que hacer, lo vamos a hacer con el máximo respeto a la libertad, la transparencia, la eficacia, la eficiencia y el control público.** Esta es la responsabilidad que adquiero, que todo el equipo de la Consejería adquiere ante la ciudadanía a través de Sus Señorías, los que les representan.

Sra. Presidenta, Señorías, muchas gracias por su paciencia y atención y quedo a su completa disposición para las cuestiones que quieran plantearme.