

El senyor Blanch Marín:

Acabo de seguida.

Perquè nosaltres contestarem com va fer un gran socialista, Fernando de los Ríos, a eixe gran totalitari que va ser Lenin, quan li va preguntar: «Llibertat per a què?»,...

El senyor vicepresident segon:

Senyor Blanch, per favor.

El senyor Blanch Marín:

...i li contestarem: «Com que per a què?»

El senyor vicepresident segon:

Per favor.

El senyor Blanch Marín:

Doncs llibertat per a ser lliures.

Moltíssimes gràcies, senyor president. *(Aplaudiments)*

El senyor vicepresident segon:

Molts gràcies.

Senyories, com tots vostés saben, el punt set, davant l'excusa presentada pel conseller d'hisenda per temes de salut, queda ajornada –entenc– per al ple pròxim.

Interpel·lació a la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, senyora Ana Barceló Chico, sobre la política general en matèria sanitària i, en concret, la situació sanitària dels pacients crònics, oncològics i amb cardiopaties durant la covid-19, que formulen el diputat senyor Fernando Llopis Pascual i la diputada senyora Yaneth Giraldo Jiménez, del Grup Parlamentari Ciudadanos (RE número 49.600, BOCV número 222)

El senyor vicepresident segon:

Per tant, passem al punt huit, que és la interpel·lació a la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública sobre la política general en matèria sanitària i, en concret, la situació sanitària dels pacients crònics, oncològics i amb cardiopaties durant la covid-19, que formula el diputat senyor Fernando

Llopis Pascual i la diputada Yaneth Giraldo, del Grup Parlamentari Ciudadanos. Esta interpel·lació serà formulada pel senyor Fernando Llopis, que té la paraula ja per un temps màxim de set minuts.

El senyor Llopis Pascual:

Moltes gràcies, president.

Buenas tardes, *consellera*.

Buenas tardes, señor *conseller*.

Dos *consellers*, hemos batido el récord de presencia de *consellers* aquí, en el pleno, que vemos que les interesa muchísimo al gobierno lo que hablamos aquí. Está bien.

Bueno, me gustaría empezar esta interpelación justificando los motivos por los que el Grupo Ciudadanos lo hicimos. En una reunión que tuvimos hace unos meses, pues, un doctor nos comentaba, con un semblante bastante triste, que estaba empezando a ver cánceres de mama como no veía desde 1980; otros doctores me comentaban que la cancelación de los programas de detección precoz de cáncer de colon estaban suponiendo un agravamiento notable de las personas que lo estaban sufriendo. Ahora, siempre tendrán la duda de si detectarlo a tiempo hubiese supuesto la diferencia entre la vida y la muerte, o entre una vida complicada o una vida plena. Pero no solo es el cáncer, existen multitud de enfermedades crónicas a las que no poder haberles hecho un seguimiento ha sido fatal; cuánta gente ha muerto de un infarto de corazón o ha sufrido un ictus por no haber seguido los programas de medición de analíticas de diversos parámetros.

Señora *consellera*, durante el covid hemos asistido a una falta de previsión e improvisación constante, y en la primera ola nos pilló por sorpresa, en parte por el empeño del presidente Sánchez en celebrar el 8-M por todo lo alto, pero es que luego vinieron la segunda, la tercera, la cuarta, y así hasta la sexta, y no sabemos si estamos ya en la séptima, ¿no?, y vimos un poco en su *conselleria* tropezar con la misma piedra una y otra vez: operaciones suspendidas, falta de clarificación en los protocolos, insuficiente colaboración con la sanidad privada, falta de facultativos y personal de enfermería, además de profesionales de otras categorías, celadores, documentalistas, etcétera, atención primaria colapsada aún más, las urgencias todavía más, algunos centros de salud que tenían que anular las citas por el colapso o por las bajas de los médicos, la falta de camas UCI, o la tardanza en las pruebas diagnósticas, o la falta de rastreo de los casos covid, y, encima, además, desgraciadamente, hemos sido la comunidad autónoma con más personal sanitario contagiado, además de otras cosas, pues falta de previsión en vacunación de colegios y, muchas veces, decisiones que se han adoptado y que afectaban a toda la sociedad valenciana y que no sabíamos en base a qué criterios se habían tomado.

Pero es que, además, hay veces, es curioso, han fallado mucho, pero es que cuando aciertan es que rápidamente rectifican y se equivocan, es decir, no es que cometan errores en general el tripartito de izquierdas, es que son el error,

¿no? Uno de los casos que me gustaría nombrar es esa colaboración con la farmacia comunitaria, en la que se estableció un protocolo para que se pudiesen hacer desde antígenos en las farmacias, y de las mismas se podría comunicar, a través del Colegio de Farmacéuticos, los resultados de los mismos. ¡Che!, una idea fenomenal, y ya dices: parecía imposible que pudieran hacer algo con sentido común y lo han hecho, pero no, prácticamente yo creo que ustedes se dieron cuenta de que lo habían hecho bien y dijeron..., en días anulados al servicio.

Y me gustaría preguntarle: ¿a quién no le interesa conocer la información de la evolución de los resultados de los test de la población? Claro, al final, para tener más información acerca del desarrollo de la pandemia y para poder detectar precozmente posibles rebrotes. Es que, realmente, el no conocer la información yo creo que es grave, ¿no?, es decir, le falta solamente ponerse un parche y, como Millán-Astray, decir: «¡Muera la inteligencia y viva la muerte!», es decir, son cosas... Cuanto más conocimiento siempre es mejor.

Sí que me gustaría que me comentará los motivos de esta decisión de cancelar esta colaboración con las farmacias, porque el problema de este esconder la información, que es lo que nos tememos que pueda ser, es para que..., no sé, parece que quieren ustedes que vivamos en la ignorancia sobre los datos sanitarios y que solamente ustedes tengan los datos, o parte de esos datos. Y entendemos que cuanto antes se conozca la información y cuanto más amplia sea la información, mejores decisiones se pueden tomar. Todavía no entendemos por qué esconden los datos de lista de espera diagnóstica tanto de primaria como de especialistas, no se conocen.

Y es que esta situación de emergencia ha provocado un caos, también comprensivo en el sistema sanitario, y que obviamente ha obligado a reorganizar las prioridades, y en muchos casos esa asistencia sanitaria planificada. Y, obviamente, los grandes perjudicados, más allá de los pacientes que han sufrido covid, han sido los pacientes crónicos, que es el motivo de esta interpretación. En pacientes con estas patologías, según un estudio promovido por la plataforma de organización de pacientes, hasta al 69 % de los participantes les cancelaron diversas consultas previstas con anterioridad al covid y el seguimiento asistencial se realizó de manera regular; el 30 % de las personas manifestaron que presentaron muchas problemáticas y situaciones para poder conseguir la medicación durante el estado de alarma; y solamente el 45 % pudo continuar el tratamiento en los centros ambulatorios y hospitalarios con normalidad, menos de la mitad; al 41 % de las personas que realizaban rehabilitación, se les suspendió o se les aplazó con el agravamiento de su estado de salud; y respecto a las pruebas previstas, el 66,5 % de los encuestados se encontraron sus consultas, pruebas, o intervenciones programadas antes de la crisis por covid aplazadas hasta nuevo aviso. No fue hasta el 4 de octubre hasta que no se volvió a restablecer la atención presencial en los centros de salud, con las consecuencias que de ello se ha derivado para los pacientes con patologías crónicas.

Y por eso la pregunta que me gustaría que me respondiera es, dado estos datos y dado que puede surgir una nueva ola, o una pandemia similar o parecida, ¿qué medidas ha adoptado o va a adoptar para mejorar el tratamiento de los pacientes crónicos, siempre previendo posibles rebrotes o

nuevas pandemias? Y lo que también es muy importante, ¿qué medidas ha adoptado o va a adoptar para ponerse al día con las personas, con los valencianos, que no se atendieron debidamente durante la pandemia? Porque, desgraciadamente, el empeoramiento de las enfermedades de pacientes crónicos ha agravado considerablemente la situación de atención primaria, que es nuestro talón de Aquiles en nuestro sistema sanitario público, y es imprescindible mejorarlo, conseguir que te cojan el teléfono, evitar las largas colas, etcétera.

Fundamentalmente, el objetivo que teníamos nosotros en esta moción es: parece que la crisis del covid solamente ha afectado a los enfermos de covid. No. Ha habido muchísimas personas que han perdido la vida, o puede ser que pierdan su calidad de vida simplemente porque no se les ha atendido en el momento adecuado, y, en parte, puede ser comprensible en algunos momentos, dado el colapso que se sufrió. Pero lo que sí que queremos saber es: ya lo sabemos, ya hemos pasado muchas olas, tenemos que aprender algo, no como en las reversiones que parece que no se ha aprendido todavía mucho, queremos saber cuáles son las acciones que planean para que ninguna persona con enfermedades crónicas deje de ser atendida por el sistema público sanitario valenciano, y, por supuesto, qué vamos a hacer para que rápidamente nos pongamos al día con aquellas personas que no fueron atendidas debidamente.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

El senyor vicepresident segon:

Moltes gràcies senyor Llopis.

Senyora consellera, per a contestar a la interpel·lació, i per un temps màxim de set minuts, quan vosté vullga té la paraula.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Gracias, presidente.

Mire, señor Llopis, efectivamente, la crisis sanitaria mundial generada por la pandemia ha confirmado de manera contundente la situación de especial vulnerabilidad de las personas con enfermedades crónicas. Esto es incontestable. La urgente respuesta que tuvimos que dar a las necesidades surgidas en este escenario excepcional y que el sistema sanitario se tuvo que volcar para frenar los efectos del virus, volcado precisamente en los pacientes de covid-19, trajo consigo una limitación del acceso de los pacientes crónicos a la asistencia sanitaria. Su atención no ha podido ser en muchos casos presencial y ha tenido que ser controlada por video consultas o telefónicamente.

Además, los protocolos que se establecieron, que usted conoce, para frenar el avance del coronavirus y el miedo al contagio, han condicionado y reducido la demanda asistencial por parte de los propios pacientes por algo muy sencillo: el temor a contagiarse. Y cabe recordar que cualquier consulta grave o inaplazable ha sido atendida. Y esto no lo

digo yo, lo puede leer usted en cualquier estudio o informe que hayan presentado sociedades científicas, tanto de cardiología, como de oncología. Todo lo que ha sido urgente e inaplazable ha sido atendido.

Durante la pandemia, la solvencia en la atención sanitaria de la ciudadanía ha sido, y es, de un alto nivel respecto a la respuesta asistencial dada a quienes han sido diagnosticados de la enfermedad, como el covid, y la han desarrollado. Pero es cierto que, a expensas, en ocasiones, la situación de pacientes con alguna patología crónica se ha visto afectada.

Es verdad que durante los últimos años hemos asistido a un gran cambio de paradigma, con una mejora de nuestra atención a la cronicidad, porque esto no viene ahora evidentemente con la pandemia. El progreso de la ciencia, el conocimiento que aporta la atención sanitaria, la mejora también de los indicadores socioeconómicos del país con efecto indirecto sobre la salud ha hecho que aumente nuestra longevidad, gracias a una planificación asistencial que ha conseguido cronificar algunas enfermedades, a pesar de los grandes retos con los que nos hemos tenido que enfrentar. Una pandemia que, sin lugar a dudas, ha acelerado la implantación de una nueva accesibilidad al sistema sanitario, la telemedicina, algo que ya formaba parte de los planes del sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana, y que ha venido ahora ya para quedarse.

Durante estos dos años hemos dotado al sistema sanitario de una mayor solvencia, entendida no sólo en términos presupuestarios y de recursos, sino también en su capacidad para adaptarse. Muchas veces creemos que la solvencia es disponer de más recursos, pero sería un grave error que pudiéramos más recursos para seguir haciendo lo mismo, en base a unos modelos organizativos de los que hemos dotado para una medicina reactiva y no productiva, que es lo que debemos de tener en consideración y es una de las enseñanzas que hemos aprendido durante esta pandemia.

Las necesidades y retos existentes respecto a la atención a la cronicidad son exactamente iguales en la época pre y en la post pandemia. Durante la pandemia hemos ganado solvencia dando respuesta a una crisis epidemiológica, no solo disponiendo de más recursos, sino también de capacidad de adaptación. Ahora estamos en plena redefinición del sistema sanitario para poder dar una respuesta adecuada a los desafíos que plantea la cronicidad –esa pregunta que usted me hacía-. ¿Hemos aprendido algo? Sí, hemos aprendido. ¿Vamos a hacer algo? Sí, estamos ya haciendo algo. Dar una respuesta adecuada a los desafíos que plantea la cronicidad, especialmente en cuanto al papel principal y vertebrador que debe asumir la atención primaria y comunitaria como eje del nuevo modelo, la prevención como principio orientador.

Las enfermedades crónicas van a generar grandes epidemias, y usted lo sabe, en los próximos años: diabetes, obesidad, patologías cardiovasculares asociadas a factores de riesgo sobre los que es posible intervenir y queremos intervenir. Por eso es preciso reorientar nuestro sistema sanitario y enfocarlo a la prevención, sin olvidar los factores sociales y económicos.

Existen datos además concluyentes sobre la influencia de la situación socioeconómica en nuestra salud, que no solo

depende de nuestro código genético, también depende de nuestro código postal, de dónde y cómo vivimos, de nuestra realidad social y económica. Y teniendo en cuenta todos estos determinantes de salud a partir del principio orientador de la prevención, debemos de redefinir el papel de los hospitales y poner el foco en atención primaria y comunitaria, porque los pacientes enferman en su contexto. Y esto es lo que estamos haciendo con el plan estratégico y el plan de acción que pondremos en marcha en el momento empiecen los grupos a trabajar.

Tenemos que pensar cómo atendemos a los enfermos crónicos desde una visión más integral para acabar con el paciente pluripatológico que va de consulta en consulta y con medicación sobre medicación.

La atención primaria ha tenido un papel trascendental en la atención a la cronicidad. Su cercanía, atendiendo también no solamente al paciente crónico, sino también a la familia y también a los cuidadores. Los profesionales de Atención Primaria han atendido al paciente crónico, como decía, hasta familiares y sus cuidadores.

Respecto al aspecto que me comentaba sobre los pacientes oncológicos, como sabe usted, se ha garantizado siempre su atención, ha sido una prioridad en todo momento y se ha dispuesto en las siguientes medidas: primero, la permanencia de los cribados de cáncer de colon y mama, así como los circuitos rápidos oncológicos, independientemente de la situación epidemiológica. Solo unos meses, en lo más álgido de la pandemia, se tuvo que destinar las unidades de prevención de cáncer de mama a la protección de la población frente a la covid. Estoy hablando de los cribados que llevan en estos momentos un cierto retraso como consecuencia de no haber podido hacer los cribados en el momento que correspondía y que ahora estamos ganando ese tiempo para recuperar. Pero esto no quiere decir que la persona o la mujer que se detectara algún tipo de anomalía que entendiera que pudiera ser grave no acudiera a un centro hospitalario y no se le hicieran las pruebas necesarias para detectar y no se le derivara o no se le atendiera con carácter inmediato. Las consultas oncológicas se han considerado siempre preferentes, preferentes durante toda la pandemia, en caso de consulta presencial y para garantizar también la seguridad al paciente.

Luego, en todo caso, en la réplica le daré algunos datos para dibujarle cuál ha sido la atención a los crónicos durante esta pandemia.

Gracias. *(Aplaudiments)*

(Ocupa la presidència el president de les Corts Valencianes, senyor Enric Morera i Català)

El senyor president:

Moltes gràcies, consellera.

Moltes gràcies per esta resposta a esta interpellació, que continuarà formulat l'il·lustre diputat Fernando Llopis sobre el tema.

També aprofite per anunciar que este matí s'ha reunit el Comitè de Seguretat i de Salut i, en funció dels seus debats i resolucions, es recomana adaptar-les i, per tant, convoque –arribarà ara la convocatòria d'una Junta de Síndics–, en finalitzar la sessió de hui dimecres, d'esta vesprada, en la sala habitual de juntes per a vore la conveniència d'adaptar estes noves disposicions respecte a la seguretat sanitària ací, a les Corts Valencianes.

Té la paraula l'il·lustre diputat Fernando Llopis.

El senyor Llopis Pascual:

Gracias, señor *president*.

Señora *consellera*, hay algunas cosas que me ha comentado, otras que no ha acababa de entrar en pequeños detalles, siempre espera al final.

Lo primero que me gustaría decir –el otro día me lo comentaban, y la verdad que me hizo gracia–, me decían que qué era el sistema de telemedicina que había instaurado el tripartito. Y yo digo, no, cómo es, dice: que te dan medicinas y te cogen el teléfono, si consigues que te cojan el teléfono. Que es difícil, parece que aquí a veces es complicado, parece que es más complicado, si no me cogen el teléfono cómo vamos a hacer la videoconferencia. Vamos, son cosas que tenemos que empezar a mejorar y son cosas evidentes.

Porque hay una cosa, y yo insisto mucho, es decir, usted ha hablado de hospital y de atención primaria, y a mí me gustaría que me diera su opinión sobre esa colaboración con la farmacia comunitaria, con el trabajo que pueden hacer, por ejemplo, en el tema de detección de los pacientes crónicos, el tema de la detección de la covid cómo se ha efectuado, y me gustaría saber si ha sido una mala experiencia para haberlo cancelado.

Después hay una cosa que a mí me parece muy importante, que también entra dentro de los problemas que hemos tenido. Muchas personas han fallecido por el temor a contagiarse de covid y han muerto por otras cosas. Y a lo mejor hay que hacer didáctica de que a veces los hospitales son más seguros y a veces se ha generado demasiado temor a la gente a salir, y desgraciadamente muchas personas han sufrido el agravamiento de sus enfermedades precisamente por el miedo a ir al médico ¿vale?

Yo insistió también en el tema del cáncer, porque usted dice que cuando una persona tenía cáncer obviamente en escasos casos, y eso yo creo que está bien, se les ha parado el tratamiento. Pero yo incidido muchísimo en los problemas, saben que el cáncer es un grandísimo hijo del gran, ya lo sabe usted, y muchas veces difícilmente es detectable, muchos son difícilmente detectables, por ejemplo, el de mama muchas mujeres tienen habilidad para localizar pequeños bultos, pero otras no, y por supuesto el cáncer de colon se esconde bastante bien y otros tipos. Y hay una cosa que entendemos que hace falta: son más médicos. Ustedes en su incremento de plantilla, que decían que son 6.000 y son 5.000, solamente 1 de cada 5 van a ser médicos en esas nuevas plazas estructurales. ¿No considera que son pocos? ¿No considera que hay muy pocos facultativos que se van a contratar dentro de toda

esta propuesta de contratación de la que ustedes están especialmente orgullosos? Lo que puede cambiar a mejor estos problemas que hemos tenido en la atención a los pacientes es tener suficientes médicos para poder atender a los pacientes, que lo que quieren es pronto y a tiempo.

Y me permito esta intervención para solidarizarme con los médicos internistas que han hecho un trabajo fantástico durante toda la pandemia. Han sido, digamos, la primera línea en muchos casos y ustedes les han castigado en esa definición de plazas estructurales. Ha sido prácticamente el colectivo, uno de los colectivos que más se ha implicado en esa lucha contra la covid y han sido uno de los colectivos más castigados. En general todo el colectivo médico ha sido castigado, y entendemos, y por eso le pedimos desde Ciudadanos que replanteen esa oferta de plazas estructurales y que incrementen el número de médicos, la plantilla, es decir, no podemos tener tan poca gente. Y yo, cuando he visto los números, que están por ahí publicados, me ha sorprendido la falta de gente. Dicen, pues 15 matronas y 5 pediatras. Oiga, pero qué pasa, que no, vamos a tener los chiquillos y se los van a comer y después no van a tener que ser atendidos, por ejemplo. ¿Cuál es el problema?

Yo creo que ahora mismo tenemos un problema grave de necesidad de facultativos. Obviamente, a mí me preocupa que en muchos lugares se está huyendo de la Comunidad Valenciana porque están trabajando en condiciones por debajo de lo razonable, tienen que atender a más gente, por ejemplo, en Torrevieja creo que solo hay un radiólogo que tiene que atender a los MIR. Es decir, tenemos que mejorar las condiciones de los médicos, tenemos que ofrecer más plazas estructurales, y cuando tengamos las plazas podremos cubrir las, pero si no las convocamos nunca las podremos cubrir. Y entendemos desde Ciudadanos que parte de esta lucha contra las enfermedades crónicas en general es incrementar ese tipo de plantillas.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyoria.

Continuarem amb la resposta de l'honorable consellera, i amb esta resposta finalitzarà esta interpel·lació.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Señor Llopis, por empezar por el final, decirle que precisamente la cronicidad donde se atiende es en Atención Primaria y es donde las plazas estructurales más se han creado, que son 300 médicos de Atención Primaria que se incorporan al sistema como estructurales. (*Aplaudiments*) 300 médicos.

El resto, mire, lo que hemos hecho es utilizar un criterio para que todos los departamentos tuvieran el mismo número de especialistas en función de la ratio, algo que no existía y producía unas desigualdades entre unos departamentos y otros. Y yo creo que en ese criterio usted estará de acuerdo.

Mire, de todo lo que me ha dicho, decirle que respecto a las consultas de atención especializada en pacientes oncológicos realizadas en 2021 se han producido 408.000, solo en el 2021, en 2020 menos, pero en 2021, 408.000. Intervenciones quirúrgicas a pacientes oncológicos, 46.833. Consultas en atención primaria a pacientes con anginas y cardiopatía isquémica, 56.558. Y consultas en atención especializada a pacientes con angina y cardiopatía isquémica –aquí hay un error, bueno, hay una diferencia–, 22.711. Yo creo que son datos que hablan del esfuerzo que se ha realizado en plena pandemia.

En cuanto a las derivaciones que si no han colaborado con las clínicas privadas, con la sanidad privada; sí, sí que hemos colaborado. De hecho, en el plan (*ininteligible*) ..., de derivación de personas oncológicas, en el año 2021 hemos derivado 5.477 personas que necesitaban ser intervenidas. Y si le digo en cuanto a la derivación de pacientes durante el año 2020 a la sanidad privada, se derivaron 1.202 personas, y de noviembre a diciembre del 2020 a enero de 2021, 286 personas. O sea, más de mil quinientas personas fueron derivadas a la sanidad privada, porque en este sentido ha habido siempre una colaboración, ellos no atendían pacientes covid, los asumíamos nosotros por un principio de universalidad y de igualdad, y derivábamos al resto de pacientes que no podían ser atendidos con la urgencia que requerían, por supuesto en un acuerdo económico alcanzado con ellos en aplicación de la Ley de tasas.

Mire, me ha hablado que inclusive no se prorrogaron los tratamientos que tenían durante la época del confinamiento, los enfermos crónicos tenían que desplazarse a las farmacias. No, somos una de las comunidades que primero puso en marcha la prórroga de los tratamientos crónicos y que se benefició a 571.667 pacientes. Y no lo pusimos en marcha sólo durante el confinamiento, lo hemos puesto en marcha en varias ocasiones para facilitar que el enfermo crónico no tuviera que desplazarse a atención primaria y no tuviera que quedarse sin la medicación por temor a ir a su centro de salud. Por tanto, se han dispensado 1.086.874 tratamientos crónicos planificados, y esto ha sido en distintos momentos durante la pandemia. O sea, que hemos intentado atender, igual que colaboramos con las farmacias, con los colegios farmacéuticos, para que pudiera la propia oficina de farmacia desplazarse hasta el domicilio y llevar el medicamento a estas personas que no era conveniente, por su vulnerabilidad, que salieran fuera de casa.

Mire, los centros de salud van recuperando la normalidad y ya se está atendiendo a los enfermos crónicos. Ya están, precisamente, llamando para su control a aquellas personas que, en algún momento, dejaron por temor... o simplemente no pudieron ser atendidos. Esto ya se está recuperando. Igual que se está recuperando la cirugía menor ambulatoria que, durante estos años de covid, ha estado paralizada.

Y, por otro lado, señor Llopis, mire, ha cambiado la estrategia, ha cambiado la vigilancia de la covid, por eso no se mantuvieron los acuerdos con el colegio de farmacéuticos, simplemente, porque ahora el control se hace a las personas mayores de sesenta años y lo pueden llevar a cabo sin necesidad de utilizar a las oficinas de farmacia, a las que tenemos que agradecer el inmenso trabajo que han hecho y la

colaboración que han prestado a la consellera *sanitat* y a la población de la Comunidad Valenciana.

Gracias. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, consellera.

Interpel·lació al conseller d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball, senyor Rafael Climent González, sobre la política general del Consell en matèria de reindustrialització de la Comunitat Valenciana, que formula la diputada Ana Vega Campos, del Grup Parlamentari Vox Comunidad Valenciana (RE número 52.526, BOCV número 235). La formularà la diputada Ana María Cerdán Martínez segons l'escrit RE número 53.699

El senyor president:

Senyories, finalitzat este punt, continuarem amb el següent, que és la interpel·lació que, en nom del Grup Parlamentari Vox Comunidad Valenciana, realitzarà la il·lustre diputada Ana María Cerdán a l'honorable conseller d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball en matèria de reindustrialització.

Té la paraula la il·lustre diputada Ana María Cerdán.

I, amb esta última interpel·lació, acabarem el treball de hui, dimecres. Tindrem una Junta de Síndics... Acaben de distribuir-los les consideracions del comitè de seguretat i salut. Tindrem una Junta de Síndics.

Quan vosté vullga, senyoria.

La senyora Cerdán Martínez:

Gracias, señor presidente.

Conseller.

Señorías.

Buenas tardes.

Señor Climent, ¿cree usted que, después de siete años en el gobierno valenciano, nuestras provincias están preparadas para una reindustrialización real?

Allá por septiembre de 2019, en mi primera intervención aquí y después de casi cuatro meses de estar estudiando su *conselleria*, ya le dije que no se podían poner todos los huevos en la misma cesta. En ese momento, la cesta era el tan denostado por ustedes turismo de nuestras provincias. Hoy, señor Climent, casi tres años después de experiencia,