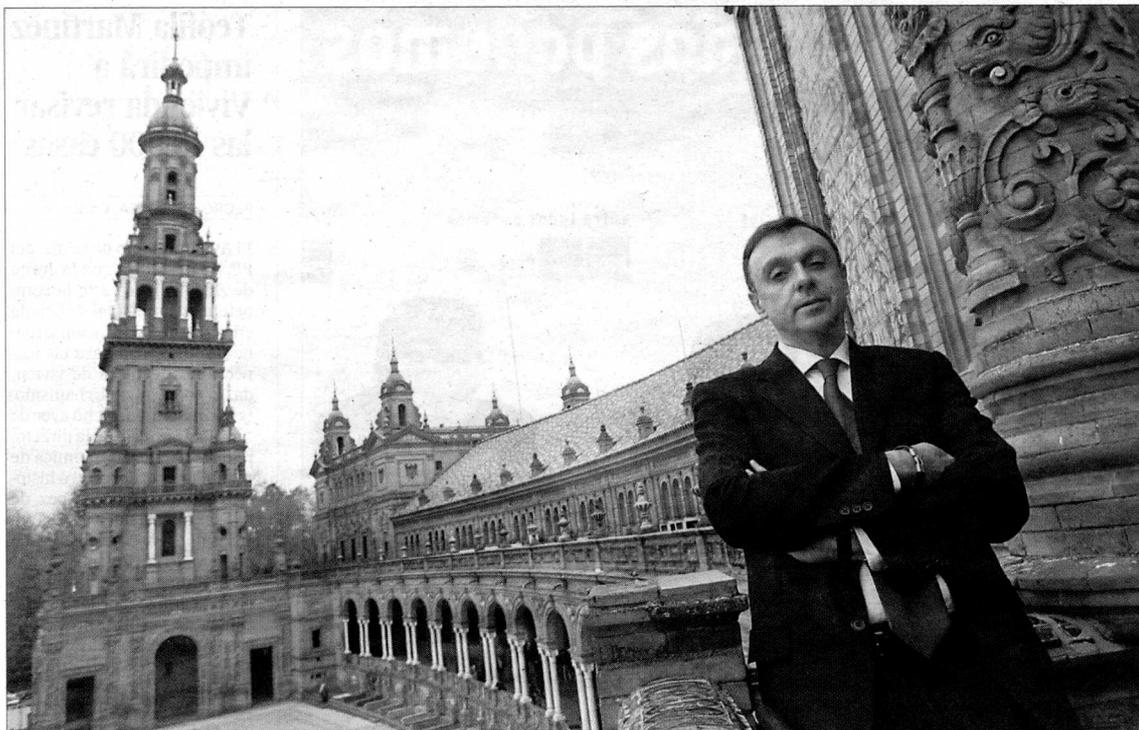


ANDALUCÍA



Jaime Palop, en la Plaza de España de Sevilla, donde tiene su sede la Agencia Andaluza del Agua. / JAVIER BARBANCHO

JAIME PALOP Director de la Agencia Andaluza del Agua

“No será posible fijar un precio único para el agua hasta 2015”

MANUEL PLANELLES
Sevilla

Jaime Palop (Valencia, 1959) anda enfrascado en la elaboración del borrador de la nueva Ley del Agua, que llegará al Parlamento autonómico este semestre. El director gerente de la Agencia Andaluza del Agua apuesta por las infraestructuras para aumentar la calidad ambiental de los ríos y para mejorar el servicio a los consumidores. La futura ley servirá también para unificar el abastecimiento. El año clave será 2015.

Pregunta. ¿Andalucía ha salido ya del periodo de sequía?

Respuesta. Hemos padecido una de las sequías más importantes de las que se recuerdan. Ha afectado desde el Duero hasta Málaga. Tenemos unos sistemas plurianuales. Este año es bueno porque las precipitaciones se asemejan a un año hidrológico medio. Se están empezando a recargar acuíferos y está empezando a entrar agua en los embalses. Y esto es un acontecimiento porque hacía años que no ocurría. Los sistemas están girando hacia situaciones de normalidad. En el Mediterráneo parece que podremos dar agua para el abastecimiento, para el turismo e incluso la actividad agrícola se podría desarrollar con normalidad. En Huelva, tenemos una situación normal al igual que en Cádiz. Y en el Guadalquivir, tenemos ahora 2.100 hectómetros embalsados. A esos hay que descontarles 500 de embalses muertos, que no se pueden utilizar, y otros 500 que suponen la reserva estratégica. Quedan 1.100 hectómetros y la

situación se considera de normalidad a partir de 1.400 o 1.500. Tenemos un optimismo que antes no teníamos. Pero debe prevalecer la prudencia. Porque no sólo debemos pensar en 2009. Para que termine la situación de sequía, tiene que haber unas lluvias abundantes en primavera.

P. ¿Contemplará la futura Ley del Agua un canon de infraestructuras?

R. Ahora existe un canon de mejora que se aplica a los tributos locales. El cambio es que ese canon de mejora tendrá una dimensión regional.

P. ¿Cuántos municipios aplican ahora el canon?

“Para que acabe la sequía debe llover abundantemente en primavera”

R. Unos 18. La idea es que todos los ciudadanos paguen este canon en Andalucía. Ahora son cuatro millones los que lo pagan. Lo que no se va a hacer es crear un impuesto nuevo, se va a utilizar la normativa existente. Es una figura que ya existe y, de hecho, se está aplicando en estos municipios.

P. ¿Por qué los agricultores, que consumen el 80% de los recursos hídricos, no pagarán este canon de mejora?

R. Queremos aplicar tasas por servicios. Los agricultores están soportando ya un peso importante en los servicios que se les prestan. Cuando se hace una modernización de regadíos los

agricultores ponen el dinero para pagar esos servicios.

P. ¿Cuándo habrá tarifas homogéneas en Andalucía?

R. Hay que ir por fases. Primero tenemos que homologar los servicios. Antes de la tarifa única hay que fijar unos estándares únicos de calidad. Por ejemplo que todos los ciudadanos tengan las mismas condiciones de saneamiento y distribución. Una vez culminada esa primera etapa, estaremos en condiciones de pensar en que la tarifa de agua de todos los andaluces sea similar.

P. ¿Cuándo serán homogéneos los servicios?

R. Podemos empezar a pensar que en 2015 habría servicios homologables y se podría hablar de tarifa única. Ahora mismo no se puede aplicar.

P. ¿Existe mucha disparidad entre lo que se cobra por el agua en cada municipio?

R. Muchísima. La casuística andaluza es infinita. Entre una población que recibe agua desalada a otra que recibe agua de acuífero la diferencia puede ser de un euro sólo en abastecimiento. El precio del agua va desde los 0,01 euros por el metro cúbico hasta el euro y medio. Los precios sólo se pueden comparar en condiciones equiparables.

P. ¿Al unificar las tarifas sólo habrá una empresa prestadora de servicios en toda Andalucía?

R. No necesariamente. La comunidad puede ser sólo un ente regulador.

P. ¿Con una única empresa prestadora no sería más fácil manejar esta situación?

R. No nos planteamos de momento alterar el régimen legal

de la prestación en Andalucía. No estamos planteando una única entidad prestadora, quizás porque ahora no nos podemos plantear más. Tenemos que ir paso a paso.

P. En el País Vasco se aplica desde este año un tope de consumo de 130 litros de agua por persona. ¿habrá en Andalucía algo parecido?

R. El acuerdo del agua dice que se penalizará el exceso de consumo. Habrá un umbral en Andalucía. Pero no sólo para usos domésticos, también para los industriales y agrícolas.

P. ¿Cuándo se podría empezar a aplicar este umbral máxi-

“En Andalucía habrá un umbral máximo de consumo”

mo de consumo?

R. Tenemos que contar con información y datos. Se creará un observatorio andaluz del agua para fijar el ratio de consumo. Este observatorio nos ayudará a hacer una estrategia sobre los umbrales. En el año 2010 o 2011 podríamos tener ya el tope. Pero hace falta un reglamento.

P. Cuando se abrió este debate, hace años, el anterior director de la agencia habló de la posibilidad de fijar el umbral en los 150 litros por persona.

R. Estamos estudiándolo, pero hay que tener en cuenta el tamaño de cada hogar. No podemos penalizar a las familias numerosas.

MARBELLA

Detenido un médico por robar morfina

Un médico de 40 años y nacionalidad cubana ha sido detenido como presunto autor del robo de 126 ampollas de morfina en un centro hospitalario de Marbella. El doctor, que trabajó temporalmente en el servicio de urgencias, forzó en varias ocasiones el “carrilero de paradas”, un aparato portátil utilizado para casos extremos de paradas cardiorrespiratorias y que tiene ampollas de morfina precintadas. Ninguna de las dosis ha podido ser recuperada, por lo que la policía estima que el médico sustrajo las ampollas para su venta.

SEVILLA

Críticas al plan de la mina Las Cruces

Ecologistas en Acción denunció ayer que el plan global de la mina Cobre Las Cruces es un “fraude de ley” y responsabilizó al Gobierno andaluz de las consecuencias derivadas de una nueva autorización. El plan incrementa hasta 5,7 millones de metros cúbicos las aguas ácidas de fondo de mina y hasta 12,8 millones de m³ la demanda de aguas del acuífero Niebla-Posadas, según Ecologistas. La mina ha contaminado el acuífero con arsénico, según las diligencias previas del Juzgado 19 de Sevilla. — EFE

ESTEPONA

La Policía presiona a base de multas

La Policía Local de Estepona comenzó el fin de semana pasado una huelga a la japonesa para reivindicar mejores condiciones laborales. Las más de 115 multas que interpusieron son una muestra de su rechazo a la supresión de algunos complementos salariales por parte del Ayuntamiento. Los vecinos no han recibido muy bien la medida. Se quejan de que han multado en zonas donde falta aparcamiento y suelen ser más flexibles, o en carriles sin salida en plena noche.

INNOVACIÓN

La OCDE evaluará las universidades

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) comenzará este mes a evaluar el sistema universitario andaluz y la innovación en las pymes, según explicó ayer en París el consejero de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía, Francisco Vallejo. El consejero justificó la necesidad de una evaluación externa “con herramientas y metodologías consolidadas que determine los elementos que se pueden mejorar para poder avanzar”. — EP

Sólo el 5% de los esquizofrénicos tratados tiene conductas violentas

Un estudio en toda España avala que los pacientes vivan en comunidad

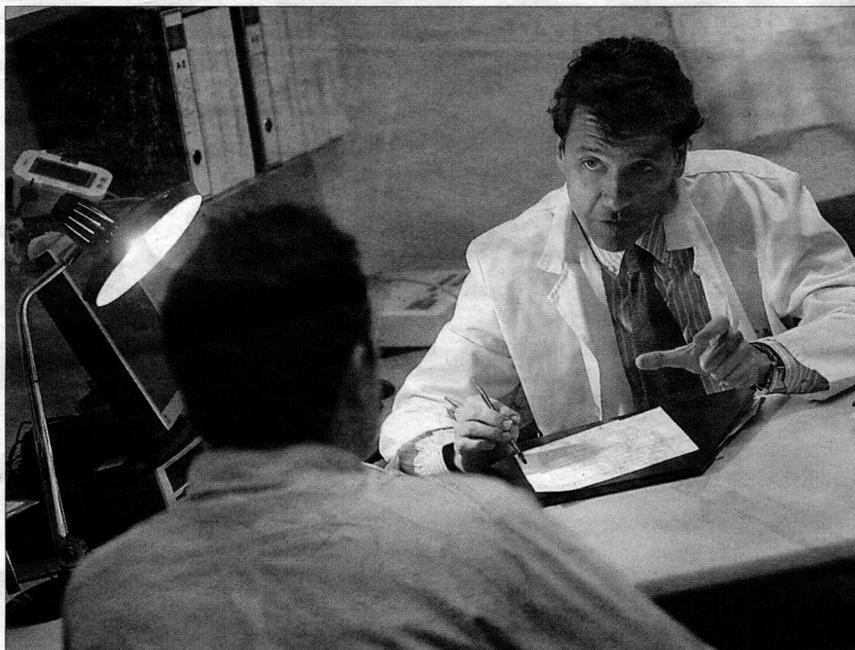
MARTA ESPAR
Barcelona

Oír voces interiores que te avisan constantemente de que un vecino te quiere agredir y reaccionar de forma descontrolada parece algo casi comprensible. Esas voces inquietantes son las alucinaciones, que al igual que otros síntomas, como los delirios, pueden desencadenar un estallido violento en las personas con esquizofrenia (unas 400.000 en España). Pero la agresividad no es una conducta que deba asociarse per se a esta enfermedad mental.

Los fármacos que actúan sobre estos síntomas, entre otros, reducen drásticamente el número de conductas agresivas y, de paso, rompen el tópico que estampa como un estigma la violencia sobre estas personas. Así lo indican los resultados de un estudio español recién publicado en la revista especializada *Acta Psychiatrica Scandinavica*, que recoge datos de 895 pacientes ambulatorios diagnosticados con esquizofrenia, procedentes de 283 centros públicos de salud mental de 14 comunidades autónomas.

La mayoría de los pacientes estudiados eran hombres adultos con una media de edad de casi 39 años y un diagnóstico de esquizofrenia paranoide, según los criterios del manual de psiquiatría DSM-IV-TR. Todos recibían tratamiento desde al menos tres meses antes del inicio del estudio, buena parte de ellos con un antipsicótico de segunda generación o con la combinación de dos fármacos.

Las cifras fueron reveladoras: sólo el 5% de ellos presentaron alguna conducta agresiva en la semana previa a la visita de control, un valor que está muy por debajo del 10% estimado para la población general de la misma franja de edad. La mayoría de los episodios violentos fueron verbales (44%), como gritar enfadado o insultar a otros; en el 29% de los casos, la violencia era dirigida hacia los objetos, como golpear puertas y romper cosas o desorde-



El psiquiatra Celso Arango en su consulta del hospital Gregorio Marañón, de Madrid. /SAMUEL SÁNCHEZ

Las personas con enfermedad mental grave no son más agresivas que otras

nar; en el 8%, se hacían daño a sí mismos, y en el 19%, la violencia era contra otras personas, aunque no se registró ningún ataque que hubiera causado daño físico grave o moderado. Siempre fue leve, según los investigadores.

El análisis detectó algunos factores de riesgo que vienen a corroborar los hallados de estudios anteriores realizados en otros países: los episodios violentos eran más frecuentes entre los pacientes con antecedentes previos de conductas agresivas, recaídas o reagudizaciones en el último año o menor satisfacción con el tratamiento. Otra investigación

reciente, realizada en la Universidad de Carolina del Norte, acaba de demostrar que las personas con enfermedad mental grave no son más propensas que otras a cometer actos violentos; sin embargo, cuando a la enfermedad se le suma un problema de abuso de sustancias o una historia con antecedentes de este tipo, se eleva el riesgo de cometer acciones agresivas en el futuro.

¿Qué añade ahora el estudio español? "Es importante destacar que es la primera vez que, en España, se pone orden cuantitativamente a este fenómeno", destaca el psiquiatra Julio Bobes, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) y director del estudio. Además, indica: "los pacientes con esquizofrenia pueden vivir en comunidad, porque su potencial conflictivo es bajo, cuando siguen un tratamiento".

Difundir los datos de este estudio

sería el arma más efectiva para romper con el estigma que perjudica enormemente la imagen y la recuperación de estas personas, subraya Celso Arango, jefe de la Unidad de Adolescentes del Departamento de Psiquiatría del Hospital General Gregorio Marañón de Madrid y coautor del estudio. Y es que, en su opinión, "estamos ante un tema muy contaminado por el efecto mediático y que se agudiza porque pueden ser conductas agresivas muy impredecibles".

"La violencia en la esquizofrenia es una respuesta justificada secundaria a un pensamiento erróneo", explica Arango. "De hecho, llama la atención que no haya más personas con esquizofrenia que actúen sobre sus delirios o alucinaciones, pues sólo cabe pensar cuántos de nosotros no nos defenderíamos si pensáramos que la persona de al lado nos quiere matar".

Obligar o no obligar al tratamiento

El problema de la agresividad en personas con esquizofrenia se centra en el 15% de casos estimados que rehúyen cualquier terapia. En este grupo, la tasa de conductas agresivas es del 20%-30%, según algunos estudios, y es superior por tanto al de la población general.

¿Qué hacer con estas personas? Aquí empieza la discusión, porque el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, referido al "internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico", no contempla tratar a ningún paciente contra su

voluntad en régimen ambulatorio, una circunstancia que, según el psiquiatra Julio Bobes, debería modificarse en los casos de las personas con esta enfermedad que no cumplen ningún tratamiento.

En estos casos, la legislación española prevé únicamente la posibilidad de internamiento en un hospital o la incapacidad civil. En octubre de 2004, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Feafes), a través de representantes políticos,

presentó en el Congreso de los Diputados una proposición para modificar este artículo. Sin embargo, la propuesta no prosperó en el Senado. En la actualidad, el presidente de la Feafes, José María Sánchez Monge, explica que ya no propugnan este cambio y que están estudiando proponer "nuevas vías no legislativas para conseguir un tratamiento que asegure la atención integral a la persona, porque algunos estudios indican que la obligatoriedad del tratamiento farmacológico no es efectiva".

Bobes insiste en que "la sociedad tiene que decidir cómo se debe armonizar el derecho a la salud con el derecho a la libertad en estos casos". Por su parte, Celso Arango, que dirige el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), considera que "sería útil en estos casos realizar un programa piloto de seguimiento obligatorio del tratamiento para pacientes con antecedentes de violencia con el fin de obtener datos que permitieran valorar la efectividad de una acción de este tipo".

El Gobierno fomentará con una ley los hábitos sanos

J. MAYORDOMO, Sevilla

El impulso que el Gobierno piensa a darle a la salud pública puede ser el revulsivo que el Sistema Nacional de Salud (SNS) necesita, si es que se quiere mantener su actual nivel de prestaciones. De hecho, José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, acaba de anunciar una ley de salud pública para antes del verano, a la que ya califica de "motor de riqueza económica para el país". Y es que, según los expertos —más de 1.300 se han reunido la pasada semana en Sevilla en el XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)—, la promoción de la salud es de los pocos campos que le quedan al SNS si se quieren evitar en el futuro su colapso.

En el citado congreso, muchos de los asistentes ya se han atrevido a decir que el SNS ha tocado techo; algunos, incluso, hablan de ese "previsible colapso" sanitario a medio plazo. Más fármacos, más médicos o más medios tecnológicos no supondrán, en ningún caso, que la gente se sienta más sana o viva mejor. Tampoco las comunidades autónomas podrán seguir incrementando el gasto sanitario indefinidamente. Así, pues, ahora toca impulsar la prevención.

Aprender a cuidarse

"Los españoles tenemos que aprender a cuidar nuestra salud y esforzarnos para adquirir nuevos hábitos de vida y practicarlos", explica Josefa Ruiz, secretaria de Salud Pública de Andalucía. Como ha quedado claro en el congreso de SESPAS, ahora toca, entre otras cosas, cuidar la dieta, hacer ejercicio físico, evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol.

Durante tres días, los asociados a SESPAS (11 sociedades científicas con casi 4.000 socios) y numerosos expertos internacionales han analizado 785 comunicaciones científicas. En muchas de ellas los protagonistas han sido la calidad del agua o del aire, el uso de plaguicidas u otros productos químicos, y su repercusión en la salud.

También se ha discutido sobre salud laboral y ambiental. Y es que en España se calcula que mueren al año, sólo por contaminación atmosférica, 16.000 personas. Las alergias han aumentado un 10% en los últimos años. Y el absentismo laboral, como atestigua un estudio de la Universidad de Granada, está directamente relacionado con los hábitos de vida poco saludables.