



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES PLENO

Año 1994

III Legislatura

Número 119

**SESIÓN PLENARIA CELEBRADA
EL DÍA 13 DE ENERO DE 1994**

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Asuntos Sociales para informar sobre los cambios producidos en altos cargos de su Consejería.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 17 horas y 11 minutos.

I. Comparecencia del consejero de Sanidad y Asuntos Sociales para informar sobre los cambios producidos en altos cargos de su Consejería.

Interviene el consejero de Sanidad y Asuntos sociales, señor Guirao Sánchez..... 4845

Se suspende la sesión por diez minutos 4849

Reanudada la sesión se abre un turno general de intervenciones, en el que participan:

El señor Carreño Carlos, del grupo parlamentario de Izquierda Unida 4849

El señor Motos Lajara, del grupo parlamentario Popular..... 4855

El señor Ludeña López, del grupo parlamentario Socialista. 4862

Para responder a las preguntas formuladas por los grupos parlamentarios, interviene el señor Guirao Sánchez 4864

En el turno de réplica intervienen:

El señor Carreño Carlos..... 4871

El señor Motos Lajara..... 4874

El señor Ludeña López 4876

En el turno de dúplica interviene el señor Guirao Sánchez... 4876

El señor Motos Lajara solicita la palabra para pedir disculpas....
..... 4877

Se levanta la sesión a las 20 horas y 57 minutos.

SR. PLANA PLANA (PRESIDENTE):

Por favor, señorías.

El Pleno se reúne con el orden del día relativo a la comparecencia del consejero de Sanidad y Asuntos Sociales para que informe sobre cambios producidos en los altos cargos de su Consejería. La convocatoria ha sido acordada por la Junta de Portavoces a iniciativa de sendos escritos de los grupos de Izquierda Unida y Popular, y acordada por unanimidad por la Junta de Portavoces. La sesión informativa se desarrollará con arreglo a lo dispuesto en los artículos 146 y 147 del Reglamento, y a tales efectos, tiene la palabra el consejero de Sanidad.

SR. LORENZO GUIRAO (CONSEJERO DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES):

Señor presidente, señorías:

Gustoso y deseoso comparezco aquí esta tarde para dar explicación de una eventualidad surgida en esta Consejería, la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, al mismo tiempo que para disipar cualquier tipo de dudas o cualquier especulación que no se sostenga y que no se pueda objetivar; tanto a petición del grupo de Izquierda Unida, donde se me solicita explicación sobre las dimisiones-ceses de diversos dirigentes de esta Consejería, así mismo para dar cuenta de si en verdad estamos ante una situación de índole extraordinaria, que está haciendo bajar el nivel de asistencia pública de esta región, y, al mismo, tiempo, comparecer ante sus señorías, a instancia del grupo del Partido Popular, para explicar el mismo acontecimiento, la misma eventualidad, pero sin sustraerme a la obligación de argumentar al respecto de si en verdad estamos ante una precaria situación en la sanidad regional, si esta eventualidad obedece a conflictos internos de una formación política, si es lícito políticamente crear el alarmismo social y de quién parte esa generación de alarmismo, y desde luego a compartir algunos criterios, como es el de mantener cierta neutralidad política en temas relacionados con la sanidad. Pero vayamos por partes.

En primer lugar, vamos a entrar a analizar lo que supuso que el día 22 de diciembre cuatro exdirectivos de esta Consejería, presentaron un escrito, a través de un ordenanza, con entrega en mano a las cuatro menos cuarto de la tarde en las dependencias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Y en primer lugar, les he de decir a sus señorías, señor presidente, que hemos de desdramatizar las situaciones, salvo que queramos generar sensaciones oportunistas. Desdramatizar las situaciones habida cuenta de que esta Consejería tiene algo más de una treintena de

directores de centros, y estamos hablando de una eventualidad derivada de aspectos personales, incomprendidas en su mayoría por el que les habla, y que son respetables en cualquier caso. Entiendo que con la confianza y la amistad que me llevó a incorporar al equipo de mi Consejería a estas personas, el que les habla considera inadecuado el procedimiento de manifestarle su voluntad de desistir, su voluntad de abandonar esta causa. Considero el procedimiento inadecuado, considere por aquel entonces que era un atentado grave a la amistad, a la confianza personal, y por más que se ha escrito en términos coloquiales y personales, que empezaba por "estimado amigo" y terminaba con "afectuosos saludos", entendí que, en cualquier caso y habida cuenta de que esa dimisión no se presentaba de forma irrevocable, procedían dos cosas: no aceptar la dimisión y proceder al cese inmediato por ese atentado al que les hacía referencia anteriormente.

Pero quisiera entrar al contenido de dicho escrito, ya famoso, que si bien escrito en términos personales y amigables, fue objeto de amplia difusión y no por el que les habla. Y en cuanto al contenido, sigo observando, señorías, contradicciones; contradicciones porque, si bien se habla de logros objetivables de los cuales nos sentimos, tanto los cesados como el que les habla, satisfechos, se habla también de ciertas contradicciones, contradicciones que hacen peligrar la continuidad. Es un escrito difícil de comprender y, desde luego, imposible de compartir por mí mismo. Pero vamos a analizar por dónde pueden surgir esas contradicciones, y para ello hemos de analizar, habida cuenta de que es imposible que expliquen las verdaderas causas de ese hecho los artífices del mismo, para analizar esas contradicciones tenemos que hablar del carácter de las personas de que se trata; son personas reclutadas por mí en su día para gestionar recursos de la Comunidad Autónoma, personas con un carácter totalmente apolítico, con un criterio excesivamente rígido de gestión y con una alta cualificación y preparación. No obstante, esas contradicciones pueden surgir por la incomprensión que supone que el que ostenta la máxima responsabilidad -por qué no, la máxima autoridad en una Consejería- es el que tiene la decisión última sobre todos los hechos que tengan lugar. En concreto, un día antes de presentarse ese escrito, se me presentó en mi mesa una propuesta de nota de prensa; valga como ejemplo, quizá, para que entre todos logremos averiguar hasta dónde llegan esas contradicciones. Una propuesta de nota de prensa en la cual se decía a la opinión pública que íbamos a clausurar 116 camas del Hospital General por desuso, porque no eran utilizadas. Esa nota de prensa fue desautorizada por este consejero porque, ese mismo día,

había 84 camas en los pasillos de la Arrixaca; y se cambió por otra nota de prensa que decía: "le ofertamos todas las camas disponibles del Hospital General al Insalud para que desaparezcan las camas en los pasillos". Tanto el que les habla como el cesado, entendíamos que pese a ello no se iban a ocupar las camas, y no por descoordinación entre administraciones, sino por algo que ya es de todos conocido, como es el gran poder de atracción que tiene el hospital Virgen de la Arrixaca. Cambié la nota de prensa e hice esa oferta al Insalud, y propuse que al día siguiente íbamos a hacer otra nota de prensa, y dijimos: "oigan ustedes, hemos ofertado las camas, no han sido utilizadas, y siguen habiendo camas en los pasillos". Y le propuse el tercer día: "vamos a hacer otra nota de prensa" -al tercer día-; "y vamos a decir -porque así ocurrió- que ya no hay camas en los pasillos, que no hay necesidad de camas en la Arrixaca y que siguen habiendo, en concreto, 132 camas disponibles en el Hospital General". ¡Claro está!, el gestor me dice: "han pasado tres días, y en tres días, 123 camas, a 25.000 pesetas, son tanto dinero del erario público"; y yo le digo: "estas cuestiones hay que medirlas no solamente en aspectos de gestión", porque tristemente, la oposición política, entra en contradicción entre lo que es reclamar buena gestión y lo que es, al mismo tiempo, denunciar actitudes poco defendibles, como que no se cierren recursos que no son utilizados. Por lo tanto, al cuarto día optamos por decir: "señores, 132 camas libres. Ninguna cama en los pasillos de la Arrixaca". No cerramos ningún recurso hospitalario, sino que vamos a optimizar esos recursos a demanda, dependiendo de la necesidad que surja; es decir, si hay enfermos, hay camas, si no, no hay cama.

Pues esas cuestiones entran en contradicción con las personas que no conocen de estos avatares, de estos avatares de implicaciones sindicales, de implicaciones partidistas que a veces no son lógicas pero que es un juego lícito. Y créanme sus señorías que no encuentro otro motivo de contradicción por más que he releído la carta en cuestión.

Y, ante esto, uno habla de oportunismo. El oportunismo, saben ustedes que es el aprovechamiento eventual de una situación para obtener resultados inmediatos en favor de determinada clase, tendencia o fracción. Y el oportunismo surge cuando se dramatiza y se habla de situaciones tercermundistas, de situaciones de callejón sin salida. Y todo eso habrá que justificarlo esta tarde de cara a los ciudadanos, y a eso hemos venido. Y porque ese oportunismo se ha ejercido, me siento en la obligación de exponer ante sus señorías lo que entiendo que es la realidad sanitaria de la Región de Murcia, lo que es la evolución de los logros que en sanidad, en esta legislatura, el Gobierno

socialista de esta Comunidad Autónoma ha logrado para la Región de Murcia.

Y no quisiera ser extenso y sí quisiera ser didáctico, y por resumirles al máximo, con el permiso del señor presidente y con el permiso de sus señorías, quisiera analizar con ustedes lo que es el repaso de un pasado reciente y de lo que es un futuro encauzado. Y repasar con ustedes, partiendo de ese futuro inmediato, que en el año 91 la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en el año 91, era la penúltima Comunidad Autónoma en gasto sanitario público por habitante y año. Año 88, datos del Ministerio de Sanidad. Año 91. Según las mismas fuentes, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia es la quinta Comunidad Autónoma de mayor gasto sanitario público per cápita del Estado español. Estos son datos objetivos y datos de avance, no frutos del azar y sí frutos de logros de un trabajo permanente. Los datos del 88, "Paneles de información sanitaria", del Ministerio de Sanidad; datos del 93, Dirección General de Alta Inspección, del Ministerio de Sanidad y Consumo. Ha sido publicado en prensa nacional.

Para seguir en este análisis apresurado, pero minucioso, de lo que es la realidad sanitaria para ver si la podemos catalogar de situación de callejón sin salida o de situación tercermundista, vamos a analizar lo que son los presupuestos del Insalud en esta región a lo largo de los últimos años. Y vemos que, en el año 88, el Insalud de la Región de Murcia tenía 38.500 pesetas, por habitante y año, de financiación. En el año 93, hemos pasado a tener 71.000 pesetas habitante/año. Evidentemente, gracias a ello, hemos pasado a ser la quinta Comunidad Autónoma de mayor gasto sanitario público per cápita del Estado español.

Pero también tenemos que analizar en la asistencia sanitaria lo que es la atención primaria y la atención hospitalaria. Junio del año 91. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia: última Comunidad Autónoma en cobertura de atención primaria, cobertura del 40 %. Estos son los datos: año 91. Junio. Murcia. 40 % de cobertura de atención primaria.

Y lo que son los hechos, los trabajos y las realidades, convierten esta realidad, con datos de diciembre del 93, en la siguiente: Murcia. Evolución de la cobertura en atención primaria. Actualmente el 77'8 % de cobertura en atención primaria, por encima de la media nacional.

Si estos datos, señorías, en el afán de ser ilustrativos, son falsos, ocasión tendrán de rebatirlos. Si son ciertos, ocasión tendrán de rectificar lo que son calificativos poco consistentes o poco apropiados.

No obstante, no nos vamos a reducir solamente a lo que supone el avance en gasto sanitario por habitante y año, y lo que suponen los avances en cobertura

de atención primaria, que, por encima de los datos, lo importante es la calidad percibida y el grado de satisfacción de los usuarios. Y se equivocan aquellos que quieren hacer bandera política del tema sanitario o que quieren priorizar en un debate político el tema sanitario; para el ciudadano ya ha dejado de ser una causa importante de necesidad percibida. Las estadísticas nacionales dicen que solamente el 6 % de la ciudadanía del Estado español cree que el problema sanitario es un problema prioritario; y eso es fruto de logros importantes de gobiernos socialistas, tanto a nivel central como a nivel autonómico.

No solamente vamos a hablar de coberturas, sino que tenemos que hablar de inversiones; y en inversiones en atención primaria en los últimos años, los tres últimos años. Año 92. El 11 % del total de inversiones en atención primaria a nivel nacional se realizó en la Región de Murcia. Año 93. La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia es la Comunidad Autónoma de mayor inversión global y per cápita en atención primaria de todo el Estado español.

Y tenemos que hablar del futuro. Escritos muy recientes de la ministra de Sanidad a nuestra presidenta: previsión de inversión de 12.000 millones de pesetas en la Región de Murcia, período 95-97.

En especializada, la evolución ha sido similar; hemos estado muy por encima en inversión per cápita y en inversión global de lo que nos pudiera corresponder por habitante, por relación poblacional. No podía ser menos, era necesario corregir desequilibrios, era necesario abogar por la equidad. Y en ese sentido se ha trabajado.

Y por más que intenten olvidarse de ello, en cuanto al tema de atención hospitalaria, en enero del 92, se firmó un acuerdo de planificación hospitalaria en la Región de Murcia que diseñó todo lo que eran las acciones a realizar en esta región en el tema hospitalario. En junio de dicho año, en junio del 92, se acordó y se suscribió la ordenación de recursos hospitalarios entre el Ministerio de Sanidad y la Comunidad Autónoma. En junio del 92 se acreditó docentemente al hospital Los Arcos. Y pasamos al año 93 en atención hospitalaria; se abrieron las consultas externas del hospital Morales Meseguer; esos diecisiete años, al menos, tuvieron una coma, una coma. Pronto tendrán un punto. En el año 93 se reparó la aluminosis con un presupuesto de 900 millones que, créanme, otra vez más les diremos que no fuimos los culpables los socialistas de que apareciera aluminosis en la Arrixaca Vieja. En el año 93 se amplió el Rosell. En octubre del 93 se firmó el convenio de uso civil del Hospital Naval del Mediterráneo, el primero hospital militar que se abre a la población civil en todo el Estado español. Y cuando ustedes preguntaban que era

un papel vacío, un papel en barbecho, vayan ustedes el martes al hospital a ver a los civiles ser atendidos en dicho hospital. Y eso no deja de ser un hito, no solamente nacional, sino sobre todo regional, porque llevábamos ocho años negándoles el pan y la sal a este hecho.

Pero también, en octubre del 93, se suscribió el contrato-programa del Hospital General Universitario. El Hospital General Universitario de la Comunidad Autónoma fue uno de los tres hospitales públicos, no Insalud, que tuvo acceso a esta forma de contrato, gracias al cual se alcanza un trato más digno, más acorde entre lo que deberían de ser las relaciones entre administraciones públicas, se alcanzaba la suficiencia financiera y sobre todo se alcanzaba una estabilidad de futuro, una población estable para este hospital, porque todas esas cuestiones peligraban ante hechos importantes, como era la apertura del hospital Morales Meseguer.

Y, por último, en diciembre del 93, muy recientemente, hace días; formalmente se ha anunciado por la ministra de Sanidad en escrito a la presidenta de la Comunidad Autónoma, de que se va a licitar y se van a iniciar las obras de reforma y ampliación del hospital regional Virgen de la Arrixaca por importe de 5.000 millones en el próximo año 94, que se va a finalizar la ampliación del hospital del Rosell y que no va a existir ningún tipo de excusa presupuestaria para afrontar, por entero, el plan de montaje y equipamiento del hospital Morales Meseguer. Todo eso en carta de la ministra a la presidenta de la Comunidad Autónoma. 9 de diciembre.

Estos son datos, hechos y pruebas.

Y seguiremos hablando para ver si la sanidad regional murciana ha entrado en la desidia, ha entrado en un callejón sin salida y se encuentra en una situación terciarista. Y para hablar de esos términos hay que establecer términos comparativos. Y también se ha puesto en duda con estos hechos que tenemos unos hospitales, en algunos de los casos, que van a desaparecer en virtud de extrañas maniobras -como el hospital Los Arcos- y otros que tienen graves problemas, conflictos de desgobierno y de saturación.

Miren ustedes, tenemos dos hospitales autonómicos: el Hospital General de la Comunidad Autónoma y el hospital Los Arcos. Es falso, de falsedad, afirmar que exista alguna pretensión de cerrar o disminuir las prestaciones del hospital Los Arcos. Las cosas se dicen con claridad, no a medias tintas, y los que crean alarmismo social son los que declaran lo contrario sin argumentar sin fuentes y sin ninguna lógica elemental. Es falso, de falsedad, de que detrás de estos acontecimientos subyagan intereses o disputas políticas, partidistas o de desunión de miembros del Gobierno en

relación a lo que supone la estructura de un partido; es falso, de falsedad. Y si es falso de falsedad, se tendrá que demostrar, se tendría que objetivar; si no, se estará generando un alarmismo social. Tanto el hecho denunciado del hospital Los Arcos, como el de maniobras ocultas de desestabilización en el Gobierno regional, esos dos hechos, quien los sustente, quien los anuncie, actúa de falsario, y les tengo que decir una vez más, que es falso de falsedad. Los hospitales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia son los dos hospitales de mayor atracción del usuario de toda la región, son los hospitales de menor coste de todos los hospitales públicos de la región. Y eso no es fruto del azar, es fruto de la buena gestión.

Y en este sentido, y sin querer cansarle al señor presidente y a sus señorías, les pongo una tabla comparativa también de lo que cuesta una cama hospitalaria en todos los hospitales públicos de la Región de Murcia (en millones de pesetas), y los dos hospitales de menor costo anual son: el hospital Los Arcos y el Hospital General, fruto de una buena gestión, habida cuenta de que son los dos hospitales de mayor poder de atracción.

Pero quedan problemas por resolver, esta no es una visión idílica de la situación. En sanidad siempre quedarán muchas cosas por hacer. Tenemos pendiente que haya hospitalizaciones en el hospital Morales Meseguer, tenemos pendiente definir cómo se va a gestionar y financiar el hospital comarcal de Cieza, fruto del acuerdo unánime de esta Asamblea en su día. Estamos resolviendo lo que supone una homologación retributiva del personal sanitario de los hospitales de la Comunidad Autónoma que han entrado a formar parte del Sistema Nacional de Salud, homologación global -no solamente retributiva- y de todo el personal sanitario -no solamente del médico-, homologación al Insalud. Hay propuestas, hay fechas y calendarios para llevar a cabo esa negociación. El que les habla, tiene que manifestar sobre este punto que, habida cuenta de la existencia de calendarios, de voluntades y de propuestas, no entendería actitudes fuera de contexto, actitudes fuera de contexto que ocasionarían que el que les habla dejara de participar en mesas negociadoras como parte interesada, aunque no como parte por entero y directamente responsable de la decisión de estos hechos, competencia de otros departamentos de esta Administración regional.

Quedan pendientes temas, problemas transitorios en fase de resolución, como es arreglar o solucionar las disfunciones que actualmente existen tras la firma del contrato-programa en el Hospital General Universitario. ¿Por qué existen esas disfunciones?, disfunciones que existen en las consultas externas de dicho hospital. La respuesta es sencilla: este hospital, ya les

he dicho, que es un hospital prestigiado, con una alta calidad percibida, con un poder de atracción muy fuerte gracias a lo que han sido inversiones de la Administración regional y gracias, sobre todo, a lo que es la alta cualificación y dedicación del personal sanitario que trabaja en el mismo, lo cual ha ocasionado, en este momento inicial, que este hospital que atendía a enfermos de toda la región, no pueda, de la noche a la mañana, desembarazarse de estos enfermos que están fuera de su área de influencia, tenga que sumar a esos enfermos, hasta que reciban el alta definitiva, a enfermos procedentes de esa zona de influencia de 120.000 habitantes, y, al mismo tiempo, a ellos se les sumen dos hechos más: uno de ellos es que, gran cantidad de usuarios del sistema público sanitario, se han cambiado de médico general para cambiar de zona de salud para poder ir a ese Hospital General; y, al mismo tiempo, y por último, esa disfunción inicial por saturación de consultas externas, ha sido motivada, en concreto, por lo que ha supuesto la atención a familiares del personal sanitario que trabaja en dicho hospital y funcionarios de la Comunidad Autónoma que prefieren ir a ese hospital. Ante ello hemos de tomar medidas excepcionales y las vamos a adoptar: apertura de consultas externas, transitoriamente, por la tarde. Y hemos de adoptar otras actitudes, y es negociar con la Administración central el número de población subsidiaria de dicho hospital, habida cuenta que en hospitalización, hasta ahora, no se prevé que haya ningún tipo de saturación, sino todo lo contrario. Resolviendo todo el problema transitorio que supone la saturación de consultas externas incrementando la cobertura subsidiaria, podremos dar respuesta de una forma más adecuada a los ciudadanos en nuestro Hospital General Universitario.

Y, por último, entre esa relación rápida de problemas transitorios en fase de resolución, hemos de manifestarle también -y muy al contrario de lo que algunos han dejado caer por ahí en referencia al futuro del hospital Los Arcos, historias de ciencia ficción: retrocesos, etcétera-, que el hospital Los Arcos ha alcanzado la acreditación docente, el hospital Los Arcos ha crecido su presupuesto anual todos los años, que para el hospital Los Arcos se ha solicitado un contrato-programa similar al del Hospital General para adecuar los gastos reales a lo que son los ingresos, porque hay un desfase importante, hay un problema de desfase presupuestario entre gastos e ingresos motivado porque hay en vigor un concierto de un trato poco acorde entre administraciones públicas. Y hay otro problema por resolver, y es que le falta población a ese hospital, le falta población estable durante todo el año, no solamente en épocas estivales. Y en ese sentido también, aparte de negociar un

contrato-programa con la Administración central, se está negociando con la Generalitat Valenciana la firma de convenios o acuerdos que permitan a esa población limítrofe que prefiere ir al hospital Los Arcos acudir a dicho hospital, con lo cual podremos también buscar una estabilidad no solamente financiera, sino una estabilidad de población subsidiaria de dicho hospital.

Y era, sencillamente, lo que quisiera exponerles de esta forma un poco apresurada. El tema de la sanidad es un tema muy dado a politizar sobre el mismo, es un tema muy dado a que se haga demagogia sobre él y lo reconozco personalmente. No obstante, hago una llamada a la objetividad, una llamada a los pronunciamientos con propiedad, porque si no, estaremos ejerciendo eso que todos desdeñamos, que es generar alarmismos sociales actuando de falsarios, usando la falsedad y manejándose en ambiente falso.

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señorías.

SR. JIMÉNEZ ALFONSO (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señor consejero.

Señorías, de conformidad con lo establecido por el Reglamento de la Cámara, y previa consulta con los portavoces de los distintos grupos parlamentarios, se suspende la sesión por diez minutos.

SR. JIMÉNEZ ALFONSO (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señorías, se reanuda la sesión.

Corresponde la intervención de los grupos parlamentarios para la formulación de preguntas u observaciones.

Por el grupo parlamentario de Izquierda Unida, le corresponde el uso de la palabra al señor Carreño Carlos.

SR. CARREÑO CARLOS:

Señor presidente, señorías:

En primer lugar, manifestar, en nombre del grupo parlamentario de Izquierda Unida, la oportunidad de este debate sobre el estado de la situación de la sanidad en la Región de Murcia. Creo, señorías, que a nadie se le escapa que la sanidad es uno de los aspectos más importantes de lo que se denomina, entre comillas, "la sociedad del bienestar"; de ahí, el gran interés que tienen los ciudadanos para que su gestión sea lo más eficaz y transparente posible. Por lo tanto, es una obligación que los representantes del pueblo,

las instituciones públicas, velen por el buen funcionamiento de nuestra sanidad y ejerzan un control adecuado sobre el ejercicio que tiene la obligación de llevar adelante la acción de Gobierno.

Aquí, señorías, cada uno juega su papel, siendo los dos, Gobierno y oposición, perfectamente lícitos y necesarios, señor consejero. Y le digo esto por la situación creada en torno a las circunstancias que han motivado este debate y que desde luego no han sido las más adecuadas, dentro del contexto general, desde que el equipo dirigente de atención hospitalaria de la Comunidad Autónoma presentó su dimisión al señor consejero. Pero luego me referiré más concretamente a eso.

Ahora vamos a entrar en el análisis de la situación de la sanidad en nuestra región. Y al igual que a hecho el señor consejero, yo me voy a permitir hacer un análisis, en primer lugar, de lo que es la atención primaria, porque creo que, a la hora de analizar la sanidad, a la hora de hacer un análisis en profundidad sobre la sanidad, no se puede deslindar la atención primaria de la atención hospitalaria o la atención especializada.

En nuestra región hay que reconocer, señor consejero, que en los últimos tres años se ha hecho un gran esfuerzo para mejorar la atención primaria; eso que quede en primer lugar por parte de Izquierda Unida: el reconocimiento al esfuerzo que se ha hecho desde las instituciones públicas para mejorar la atención primaria. Se han constituido un número importante de equipos de atención primaria y se han construido o remodelado otro número importante de centros de salud, de tal forma que se ha pasado -como decía el señor consejero- de atender a un 65 % de población teórica con el nuevo modelo de atención primaria en el año 92, a un 77'8 %, aproximadamente, a final de 1993. Ése es un reconocimiento que, insisto y repito desde Izquierda Unida, se hace al esfuerzo del Gobierno.

Hay que decir que Murcia, en materia sanitaria y concretamente en atención primaria, tenía un atraso secular, un atraso importantísimo con respecto a otras regiones de España; pero también hay que resaltar, señorías, también hay que resaltar, señor consejero, como dato negativo, que para el ejercicio de 1994 se ha quebrado el esfuerzo inversor en atención primaria en nuestra región, tanto en los Presupuestos Generales del Estado, como en los Presupuestos de la Comunidad Autónoma. En los Presupuestos Generales del Estado hemos pasado de 906 millones que había en los Presupuestos del 93, a 645 que vienen reflejados en los Presupuestos del 94; ha habido una merma de un 28 %, ha habido una disminución de 261 millones de pesetas de inversión en los Presupuestos de 1994.

Pero también ha habido una merma importante en la inversión en los Presupuestos de la Comunidad Autónoma. Ese debate ya se tuvo aquí hace unos días cuando se hizo el debate, obviamente, de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma.

La actual situación económica que hay ahora mismo en el país y en la región, frena en seco la tendencia de los tres últimos años, señor consejero, en materia de inversiones en atención primaria.

Pero no es lo peor, esto no es lo peor que le puede pasar a la sanidad murciana; hay aspectos que a Izquierda Unida le preocupan mucho más. Y me refiero, concretamente, a los problemas del funcionamiento de los centros de salud y al funcionamiento de los equipos de atención primaria.

Aunque la organización y funcionamiento de estos centros ha supuesto un avance relativo en la calidad de la asistencia prestada a los ciudadanos, es evidente que estamos mejor que en los años 70 y que en los años 80; evidentemente, eso no lo podemos negar. También hay que decir que la mayoría de los equipos de atención primaria tienen grandes limitaciones. Limitaciones en cuanto a personal; los equipos de atención primaria tienen graves problemas en el número de personal que está trabajando en ellos. Tienen grandes limitaciones en el material, señor consejero; el material es escaso e insuficiente, y a veces, de muy mala calidad en los centros de salud. Y tienen limitaciones importantes en cuanto a la infraestructura; en muchos casos, la infraestructura es insuficiente y está en malas condiciones, y eso también hay que decirlo, señor consejero, y eso no es hacer política -como usted intenta acusar aquí a la oposición-. Hacer política es todo lo que hacemos en esta vida, todo, y la obligación de la oposición es decirles a ustedes lo que están haciendo mal, porque cuando usted va a inaugurar los centros de salud o a reinaugar los centros de salud, también está haciendo política, señor consejero. Y eso hay que decírselo así de claro.

Los centros de salud, señorías, (y esto es muy importante), los centros de salud están trabajando, en su inmensa mayoría, a demanda, tal y como hacían los ambulatorios, efectivamente igual que hacían los ambulatorios. No se ha cambiado el concepto que viene implícito en la Ley General de Sanidad.

Las cargas de trabajo de los equipos de atención primaria no vienen determinadas en la realidad, señor consejero, por la programación y ejecución de programas de salud y los subprogramas de salud. Están trabajando a demanda, es decir, los ciudadanos que van a los centros de salud porque tienen problemas de salud, están llevando prácticamente el 99'9 % del tiempo de los profesionales de los centros de salud. La Ley General de Sanidad señala la necesidad de darle

un vuelco al sistema sanitario, señor consejero, y eso lo sabe usted porque lo hemos discutido en esta casa, en esta Asamblea, varias veces; darle un vuelco al sistema sanitario centrándole en actuaciones de prevención y promoción de la salud, señor consejero, prevención de la salud que ha sido tradicionalmente marginada por los servicios básicos de atención sanitaria en la actualidad. Esta necesidad está basada tanto en los nuevos tipos de patologías de las sociedades desarrolladas y en las limitaciones que tienen para afrontarlos en materia de intervención, así como en criterios de racionalidad económica coste-beneficio, señor consejero.

Pero existen, además de esto, otros aspectos que dificultan, entorpecen y frenan el buen funcionamiento de la atención primaria en la Región de Murcia.

Señor consejero, no hay suficientes programas de reciclaje y formación continuada de los profesionales, y esto es gravísimo; no hay suficientes programas de reciclaje y formación de los profesionales, siendo esto importantísimo, sobre todo cuando se trata de producir un giro de ciento ochenta grados en el concepto de la atención primaria, porque, señorías, una cosa es hablar del Sistema de Salud o Servicio Público de Salud, y otra establecer y fomentar -como ustedes están haciendo, señor consejero- un sistema puramente asistencial. Y eso es lo que, desde Izquierda Unida, le queremos criticar a la gestión que usted está haciendo y a la gestión que se está haciendo desde el Insalud, porque están haciendo un sistema puramente asistencial.

No existe la suficiente coordinación entre los profesionales de los equipos de atención primaria con los sanitarios locales; me refiero a los farmacéuticos, a los veterinarios, a las matronas, etcétera, etcétera. Y esto viene recogido también en la Ley General de Sanidad.

Hay un bajo nivel de cumplimiento de los convenios firmados entre la Consejería de Sanidad y el Insalud, hay un bajo nivel de cumplimiento de esos convenios firmados. Y me refiero, concretamente, al convenio de planificación familiar, al de salud mental, al convenio de atención primaria, etcétera, etcétera.

Por otro lado, no existe una auténtica labor de equipo en los profesionales de atención primaria; pero no es por culpa de los profesionales, es por culpa de la política sanitaria que se está haciendo por parte de ustedes, señor consejero.

Además, las relaciones con la atención especializada y todo lo referente a la participación comunitaria a través de los consejos de salud de zona, son prácticamente inexistentes en estos momentos, señor consejero. No hay una coordinación adecuada entre los equipos de atención primaria con la atención especia-

lizada, y, sobre todo, algo que nosotros consideramos y le damos un valor fundamental, la participación comunitaria a través de los consejos de salud de zona.

Concluyendo, señor consejero, esta primera parte de mi intervención, muy lejos estamos, en la atención primaria, de conseguir aquellos objetivos que marca la Ley General de Sanidad, objetivos que son muy claros y sencillos: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación para la salud, cuidado del entorno, participación comunitaria, atención sanitaria, etcétera, etcétera.

Señor consejero. Éstas son las críticas que desde Izquierda Unida le hacemos a la gestión que se está haciendo en estos momentos, desde el Gobierno regional y desde el Insalud, a la atención primaria en la Comunidad Autónoma de Murcia.

Y voy a pasar a la atención especializada, señor consejero. Nos pinta usted un panorama. Ha dicho que no quiere pintar un panorama idílico, pero es un panorama -yo diría- que excesivamente optimista en todo lo relacionado con la atención hospitalaria o atención especializada. Y yo creo que usted debería de ser un poco más modesto, señor consejero, y reconocer cuál es la realidad, o la triste realidad, que tenemos en estos momentos en los centros hospitalarios de la Región de Murcia; usted debería de ser un poco más modesto.

En primer lugar, me voy a referir al hospital más importante de nuestra región, el hospital de referencia a nivel regional: el hospital Virgen de la Arrixaca. Este hospital se está masacrando debido a la fuerte presión asistencial a la que se le está sometiendo, este hospital no puede aguantar la fuerte presión asistencial a la que se le está sometiendo en estos momentos. Sabe usted, señor consejero, que el nivel de ocupación es superior al recomendable, el nivel de ocupación de la Arrixaca es superior al recomendable; las estadísticas nos dicen que un 97'6 % en el Hospital General, y un 74'1 % en el hospital infantil. Pero la realidad es que tenemos una media de 75 a 80 camas en los pasillos de la Arrixaca, una media de 75 a 80 camas. Pero es que, además, el fin de año en este hospital ha sido catastrófico; ha sido catastrófico porque el Insalud no cubre las sustituciones. Mire, ha habido más de una semana que a los enfermos se les ha estado sirviendo la comida con más de una hora de retraso; la lavandería no funcionaba al ritmo necesario y había retrasos importantes en los servicios de lavandería; hacía falta personal, prácticamente, en todas las plantas del hospital Virgen de la Arrixaca. Y a pesar de que usted se ríe, señor consejero, estos son datos objetivos que este diputado ha podido recoger en el mismo hospital. Y esto es muy serio, señor consejero.

Si, bien. Ahora daré contestación a eso, señor vi-

cepresidente.

SR. JIMÉNEZ ALFONSO (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señor Carreño. Diríjase a la Presidencia o al conjunto de la Cámara, por favor.

SR. CARREÑO CARLOS:

¿Qué quiere decir, señor consejero, qué quiere decir cuando denunciemos estas situaciones en el hospital Virgen de la Arrixaca?, pues, evidentemente, que baja la calidad del servicio, la calidad del servicio sanitario, inevitablemente. Cuando se trabaja con tanta presión, se deteriora, desde la calidad asistencial, hasta el trato humano que se da al enfermo; un enfermo al que se le da la comida una hora después de lo estipulado, evidentemente está bajando la calidad asistencial.

Y a esto hay que sumarle que hay disminución de plantillas muy importante y un índice muy elevado de precariedad laboral, de precariedad laboral, y esto hace que baje la calidad del servicio, aquello que se llama sustituciones.

Ustedes, señor consejero, tanto la Consejería como el Insalud, vienen anunciando -ya años- un plan de coordinación hospitalaria -y esto lo vienen haciendo ya tres años, por lo menos- donde, a través de un centro debidamente informatizado (y ha venido en grandes titulares de prensa) se iban a racionalizar los índices de ocupación de los hospitales respetando, evidentemente, las necesidades asistenciales de la población. El objetivo 79 del Plan de Salud hace referencia precisamente a esto, a este plan de coordinación; pero el objetivo 79 del Plan de Salud, desde luego, que para el año 93, esta coordinación debería estar ya funcionando, no se está cumpliendo; porque la práctica es, que mientras unos hospitales están prácticamente al cien por cien, hay otros que están al cuarenta por cien. Y eso lo sabe usted, señor consejero.

Otro dato que viene a profundizar la crítica situación de este hospital, es la falta de inversión de los 5.000 millones que había anunciado el Insalud para ampliar y mejorar sus instalaciones. El señor consejero nos ha traído aquí una carta, y nos tiene acostumbrados, ante situaciones de este tipo, a traernos cartas de los ministros. Pero, señor consejero, el grupo de Izquierda Unida ha examinado los Presupuestos Generales del Estado, señor consejero, ha examinado los Presupuestos Generales del Estado, y esos 5.000 millones de pesetas no aparecen en los Presupuestos Generales del Estado. Por lo tanto, no es que yo no me

quiera creer que se va a hacer la inversión en 1994, es que en los Presupuestos Generales del Estado no existe esa partida, señor consejero, no existe; no, señor consejero. Yo he inspeccionado los Presupuestos Generales del Estado, y eso lo podremos ver ahora después si usted quiere; me lo tiene que demostrar.

Izquierda Unida ya denunció, en su momento, que estas inversiones no se iban a hacer en nuestra región en atención hospitalaria. En atención hospitalaria las inversiones en la Región de Murcia, con arreglo a los Presupuestos Generales del Estado, bajan un 84 %, señor consejero; de 772 millones en el año 83, perdón, sí, de 772 millones a 122 millón. Es decir, bajan 650. Estoy hablando en inversiones, señor consejero.

El Hospital Naval del Mediterráneo. Efectivamente, el pasado día 15 de octubre del 93 se firmaba ese acuerdo, ese concierto esperado entre el secretario de Estado para asuntos militares y el director general del Insalud. Era un acuerdo esperado. Izquierda Unida había hecho una moción hacía dos años, todos los grupos habíamos tenido iniciativas. Bien, todos nos felicitamos cuando el señor consejero tuvo la atención de venir a la Asamblea a presentarlo a los grupos de la oposición. Este acuerdo contempla la utilización civil de este hospital, hospital que cuenta con alta tecnología, es de reciente construcción -relativamente- y una muy baja ocupación -está en torno al 40 %, yo diría que menos del 40 %-. Todo esto teniendo en cuenta el déficit de camas hospitalarias que hay en el área de Cartagena, que está en torno a las 200 camas. Pues bien, al día de hoy, señor consejero, no ha habido ni un solo alta civil en este hospital. Al parecer, la convocatoria de plazas de especialistas y de auxiliares -según denuncia UGT y Comisiones Obreras- no se hizo correctamente. Parece ser que la convocatoria de plazas no se hizo correctamente, y el magistrado juez de lo Social de Cartagena ha anulado la convocatoria porque no se ha hecho bien esta convocatoria.

Ayer anunciaba el director provincial del Insalud, que el próximo día 18 se abría el hospital al personal civil. El consejero, esta tarde, nos lo ha vuelto a anunciar aquí. Efectivamente. Mucho nos tememos, señor consejero, que esto sea de cara a la galería y que, efectivamente, haya algún ingreso de civiles en el hospital militar, pero mucho nos tememos que esto sea de cara a la galería. De cualquier forma, Izquierda Unida va a hacer un seguimiento de este proceso, un seguimiento legítimo de este proceso.

El hospital Morales Meseguer. ¿Qué quiere usted que le diga, señor consejero, de este hospital, del Morales Meseguer? ¡Se han dicho tantas y tantas cosas en esta Cámara y fuera!, se han escrito ríos de tinta sobre este hospital. Pero la verdad es que cada día nos depara sorpresas, nuevas sorpresas.

El pasado mes de diciembre el Insalud cesó -no cesó porque no se sabe fijo en qué situación está-, sin dar muchas explicaciones, al director gerente de este hospital. Recientemente se han paralizado las obras que estaba realizando la Universidad, señor consejero, de adecuación de una de las plantas para impartir clases de tercero de odontología, y nadie sabe por qué se paralizaron. Al respecto hay que decir, señor consejero, que estas obras las estaba haciendo la Universidad de Murcia con una inversión aproximada de 100 millones de pesetas, y que son fruto del acuerdo mixto firmado entre el Insalud y la Universidad. En noviembre, señor consejero, tenían que haber comenzado las prácticas de los alumnos, en noviembre pasado tenían que haber comenzado las prácticas de los alumnos de odontología. La paralización de estas obras pone en peligro la actividad docente universitaria, señor consejero, aparte de que hay pendiente un curso de homologación que se tenía que estar haciendo en estos momentos. Señor consejero, estas cuestiones también hay que decirlas. Yo creo que aquí hay que, no solamente traer aquellas cuestiones sobre lo que ustedes están haciendo, sino también lo que dejan de hacer o lo que hacen mal, y es obligación de la oposición evidenciar estos fallos precisamente para que se corrijan y desde el Gobierno, desde el Ejecutivo, se haga lo mejor posible. Hacemos votos, señor consejero, para que efectivamente sea en el primer trimestre de 1994, como usted dice reiteradamente, que este hospital se va a abrir desde el punto de vista hospitalario, porque ahora está funcionando -como usted sabe- como un macroambulatorio o como un centro de salud.

Listas de espera, señor consejero. Desde luego no voy a entrar en la guerra de cifras respecto a las listas de espera, de cuál es el número de ciudadanos que hay en listas de espera en estos momentos, pero yo creo que usted estará de acuerdo conmigo en que el número de ciudadanos en lista de espera es altísimo, tanto en las consultas externas como en las actuaciones quirúrgicas, tanto en los hospitales de la Comunidad Autónoma como en los hospitales del Insalud. Señor consejero, a este respecto tengo que decirle que no se ha cumplido el objetivo 80 del Plan de Salud, que dice textualmente: "Durante 1993 se logrará una disminución global del 50 % de pacientes con un tiempo de espera para diagnóstico o tratamiento superior a seis meses". Su señoría sabe perfectamente, como yo, que en estos momentos es muy superior al 50 % el número de pacientes que están lista de espera superior a seis meses, señor consejero.

Tenemos un gran déficit de recursos de medios de diagnóstico y terapéuticos de alta tecnología, señor consejero, y ha habido ya debates en esta Asamblea

respecto a estos medios de diagnóstico. Y me refiero al scanner por rayos X; hay listas de espera superiores a dos años de ciudadanos de esta región esperando que se les haga un scanner. Respecto a la resonancia nuclear magnética, señor consejero, sabe usted que hay un déficit en estos momentos en la Región de Murcia, respecto a la láser-terapia, etcétera, etcétera.

Señor consejero. Tenemos un gran déficit de camas geriátricas en nuestra región y usted es perfectamente consciente de esto. San Basilio la han abierto ustedes antes de ayer, antes de ayer, señor Consejero. San Basilio lo abrieron ustedes antes de ayer. Ustedes salieron diciendo en la prensa del mes de diciembre, o noviembre, que se abría en el año 1993; se ha abierto antes de ayer, señor consejero. Pero le voy a decir en las condiciones que se ha abierto San Basilio, se lo voy a decir, señor consejero.

San Basilio se abre a los enfermos el día 11 de enero de 1994, antes de ayer. En estos momentos, en San Basilio hay doce o trece ciudadanos ingresados. San Basilio es una residencia geriátrica que se terminó de construir a mediados de 1993 y que ha estado cerrada hasta antes de ayer, y que tiene 230 camas, y que en estos momentos hay 12 ó 13 ciudadanos ingresados en esa residencia. Y el personal que está trabajando en esa residencia, todos, todos excepto el médico, son de la bolsa de trabajo; es decir, que el Ministerio de Asuntos Sociales no ha sacado la convocatoria de plazas para esa residencia. Y eso es una realidad, señor consejero; el Ministerio de Asuntos Sociales no ha sacado la convocatoria de plazas para cubrir las necesidades de personal de esa plaza.

En Lorca está Santa Rosa de Lima -y está aquí el alcalde de Lorca, que espero que nos eche una mano para intentar solucionar el problema-....

SR. JIMÉNEZ ALFONSO (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señor Carreño Carlos. Señor Carreño, por favor, diríjase usted a la Presidencia o a la Cámara -se lo he reiterado ya por segunda vez-, no haga usted alusiones a nadie que pertenezca a ...

SR. CARREÑO CARLOS:

Muchas gracias, señor presidente. Lo hacía, sinceramente, a título muy cariñoso -y lo sabe el señor alcalde-. Sinceramente.

Santa Rosa de Lima, en estos momentos, tiene tres plantas cerradas. Esta Asamblea aprobó una moción del grupo Socialista y ha habido varias iniciativas de todos los grupos para que esas tres plantas se rehabiliten para enfermos medios y como camas geriátricas.

Pero la verdad es que la residencia Santa Rosa de Lima, el hospital Santa Rosa de Lima, tiene tres plantas cerradas, se está deteriorando, y en la comarca del Guadalentín hay un déficit importante en camas geriátricas. Sí, sí, ¡ya lo creo! Ésa es la realidad, señor consejero. Yo conozco ciudadanos de la comarca de Lorca, del Guadalentín, que tienen necesidad de estar ingresados en una residencia de este tipo y que no tienen plaza.

El hospital de Cieza, señor consejero, por fin, si no fallan las previsiones, se termina en 1994. Pero hay una gran incertidumbre sobre quién va a financiar su mantenimiento, y sabemos desde Izquierda Unida que ustedes están haciendo un esfuerzo enorme con Madrid, con el ministerio, para intentar que se haga cargo el Insalud del funcionamiento del hospital de Cieza. Somos conscientes de que ustedes están haciendo ese esfuerzo. Pero Madrid, parece ser, que no lo tiene muy claro todavía, Madrid no lo tiene muy claro; a pesar de todas esas presiones, el Insalud no termina de decidirse y hoy hace usted unas declaraciones en la prensa en donde, parece ser, que un tercio de las camas van a ser geriátricas y que hay varias posibilidades, etcétera, etcétera. Pero esa incertidumbre está ahí. Desde luego, nosotros hacemos voto y le deseamos la mayor suerte al señor consejero y ponemos a su disposición el esfuerzo que podamos hacer desde Izquierda Unida para conseguir ese hospital en el año 1995, a principios, entre en funcionamiento. Sería el deseo, por supuesto, de todos los ciudadanos de esta región, de Izquierda Unida, y sobre todo, me va a permitir el señor presidente, del señor alcalde de Cieza, que está sentado aquí en los escaños.

Respecto al hospital de Los Arcos, yo no sé de dónde salen esos comentarios de que ese hospital se va a cerrar; en Izquierda Unida lo ignoramos. Pero lo que sí le podemos decir, señor consejero, es que el 12 de noviembre del año pasado se ha suprimido la consulta de pulmón y corazón, las intervenciones quirúrgicas de garganta, nariz y oído -que tenían lugar los martes-, así como la consulta diaria de esa misma especialidad y que permanece solamente los martes y jueves. Es decir, en el hospital de Los Arcos se están disminuyendo, evidentemente, determinadas atenciones hospitalarias que se estaban haciendo. Eso sí que hay que decirlo, señor consejero.

El Hospital General Universitario. El pasado 22 de diciembre dimitía la cúpula dirigente de toda la atención hospitalaria de la Comunidad Autónoma, concretamente el director del Servicio Murciano de Salud -don Mariano Martínez Fresneda- y los directores gerentes del Hospital General y Los Arcos, así como el director médico del Hospital General. Dimitía todo el equipo en bloque. Según declaraciones de estos

señores que dimitieron, por la existencia de contradicciones en la asistencia sanitaria que se multiplican a un ritmo alarmante, a un ritmo alarmante, y que son alentadas o ignoradas por la propia Consejería. Éstas eran las razones que los señores que dimitieron dieron públicamente y que fueron publicadas por la prensa. Mientras, señor consejero, usted decía que los había destituido porque habían roto las reglas del juego y porque habían atentado gravemente en lo personal; éstas eran las explicaciones que usted daba en la prensa.

Pero la realidad de este hospital en estos momentos es que la totalidad de los médicos del General, han estado y están haciendo plantones en la puerta del hospital de 9 a 10 de la mañana todos los días, la plantilla íntegra del hospital, de 9 a 10 de la mañana, salen a la puerta y hacen un plante. Y después, a partir de las 10 de la mañana, ocupan las dependencias de la dirección del hospital; es decir, hay una movilización prácticamente al cien por cien de los médicos del Hospital General. Los médicos han anunciado una huelga de veinticuatro horas para el próximo día 20, han anunciado una huelga de veinticuatro horas, señor consejero.

Señor consejero. La Mesa Sectorial de Sanidad, ahora me va a decir usted -si es tan amable, yo le hago la pregunta- el tiempo que lleva sin reunirse. La Mesa Sectorial de Sanidad lleva más de un año sin reunirse, cuestión ésta gravísima, muy grave, porque éste es el foro donde se tiene que estudiar la solución de estos profesionales, señor Guirao. Han anunciado ustedes que se va a reunir el 24 de enero, pero lleva un año aproximadamente sin reunirse. Y este conflicto, señor consejero, a usted le ha estallado en las manos porque esto se tenía que haberlo previsto, porque tenía que haber habido un diálogo, tenía que haber habido una comunicación con los profesionales de sanidad del Hospital General. Y ustedes yo no sé lo que han estado haciendo, pero desde luego, desde luego, menos soluciones lo han hecho todo.

Hay contradicciones en la Consejería respecto a la organización del hospital, hay contradicciones. Usted ha explicado aquí que primero -y esto sale en los medios de comunicación- primero se anuncia que no se iban a cerrar las plantas en fechas de Navidad porque había masificación en el hospital Virgen de la Arrixaca y había que ofrecerse. Pero posteriormente, tres días después, anuncian que las van a cerrar y se han cerrado, efectivamente. Contradicciones. Usted nos da una explicación diciendo que lo hacen porque no todos los hospitales tiene que ser la gestión, que hay que tener otro tipo de comportamiento y tal, y usted nos quiere, en fin, lo que ha sido para nosotros un grave fallo, señor consejero, nos lo quiere presentar como

que ha sido una actuación correcta. Nosotros no estamos de acuerdo.

Y hay algo que a nosotros nos ha sorprendido en cuanto a las formas y al fondo de todo este proceso. A usted, señor consejero, le presenta la dimisión todo el equipo dirigente de atención hospitalaria, y usted, en un arrebato no sé si de soberbia, de no encajar el golpe -no lo sé, señor consejero- dice: no, no, nada de dimisión. Ustedes no dimiten, a ustedes los ceso yo, los castigo, los ceso porque no se han portado bien, y yo los tengo que cesar.

Pero es que, respecto a sus declaraciones sobre los diputados de la oposición, señor consejero, prefiero no entrar, de verdad que yo prefiero no entrar; oportunismo, buitres... Prefiero no entrar, de verdad señor consejero.

Señor consejero. Nosotros, desde la oposición, hemos hecho lo que teníamos que hacer, ni más, ni menos: cumplir con nuestra obligación. Y a veces me da la impresión, señor consejero, de que sus comportamientos lo pierden; las grandes virtudes que tienen usted -porque evidentemente las tiene, señor consejero- quizá esas improvisaciones a usted lo pierden. En cualquier caso, nuestras críticas, señor Guirao, las críticas de Izquierda Unida, en absoluto son coincidentes con las que pueden venir desde otros sectores de la sociedad o política, no son coincidentes. No criticamos lo que ustedes dicen que van a hacer, porque lo que dicen está muy bien, se expresa muy bien el señor consejero, criticamos los resultados de su gestión y criticamos, sobre todo, lo que dejan de hacer.

Izquierda Unida defiende la existencia de un Servicio Nacional de Salud universal y gratuito, y esto, traducido al castellano, es garantizar el derecho a la salud de toda la población facilitando acceso gratuito por igual a todos los ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia. Eso es lo que pretendemos desde Izquierda Unida. En la medida que ustedes vayan en esta dirección, tendrán el apoyo de Izquierda Unida, pero en la medida que ustedes se alejen de estos postulados, a Izquierda Unida nos tendrá, al grupo parlamentario de Izquierda Unida, lo tendrá enfrente.

De cualquier forma, señor consejero, le deseo suerte en su gestión.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. JIMÉNEZ ALFONSO (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señor Carreño Carlos.

En el turno general de intervenciones, le corresponde el uso de la palabra al señor Motos Lajara, por el grupo parlamentario Popular.

Señorías, por si alguien tiene alguna duda, esta Presidencia está permitiendo que, además del objeto de la sesión, que era la comparecencia del consejero para explicar los cambios producidos en los altos cargos de su Consejería, que, una vez que el señor consejero reabrió o abrió el debate sobre el estado general de la sanidad, no voy a interrumpir -por supuesto- a los demás parlamentarios cuando también hagan ese uso.

Señor Motos Lajara.

SR. MOTOS LAJARA:

Gracias, señor presidente. Señorías:

Señor consejero, permítame que haga unas puntualizaciones iniciales a lo que ha sido su discurso, su intervención ante el Pleno de la Cámara.

Ha tenido usted bastantes errores bajo nuestro punto de vista. El primer de ellos, y es que quizá por su nerviosismo está usted que no se entera, es que nos acusa de falsarios y corrrumores. Y eso es absolutamente falso. Los que corren los rumores, señor consejero, sobre los temas que usted ha dicho aquí esta tarde, no parten en modo alguno de los grupos de la oposición, en modo alguno, señor consejero.

Nosotros vamos a tratar esta tarde de colocar delante de usted un espejo para que se vea, pero por más que usted se empeñe, no se va a quitar la imagen de las disensiones internas que están en el fondo de la situación que ha provocado la crisis en la sanidad regional. Parece mentira que usted, que es un hombre inteligente, a estas alturas no se haya enterado todavía de qué es lo que decían los dimisionarios en la carta; pues decían que se querían ir, que no estaban de acuerdo con usted, que usted les estaba poniendo zancadillas en su gestión y que, lógicamente, no estaban dispuestos a seguir; ¡pues si estaba más claro que el agua!, ¿no? Ahora, lo que sí nos preocupa, es su particular obsesión por las formas, pero las formas hacia usted, hacia su persona; es decir, usted considera como una especie de atentado -prácticamente los tacha de terroristas- la forma en que estas personas presentaron la dimisión ante usted: no le pareció oportuno que fuera un bedel, a las cuatro menos cuarto de la tarde... (por cierto, que a esa hora lo estábamos esperando aquí en los debates de los Presupuestos, y ¡claro!, estaba cociéndose el tema). En cambio, usted se olvida de cuidar las formas hacia los demás; siempre, o habitualmente, suele usted insultar bastante a la oposición, lo que pasa es que no nos sorprende porque eso en ustedes es bastante repetitivo, la descalificación a la oposición. Y yo me pregunto, señor consejero

(murmullos y abucheos)

SR. JIMÉNEZ ALFONSO (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señorías. Señorías, por favor. Señorías, guarden silencio.

Señor Motos Lajara, sigue en el uso de la palabra.

SR. MOTOS LAJARA:

Gracias, señor presidente.

Y ya, como última puntualización y en un tono distendido, señor consejero (no faltaría más), porque el tema es lo suficientemente grave y merece la pena distenderlo un poco.

¿Cómo calificaría usted a estos compañeros que le han presentado la dimisión?, ¿como marrajos?, ¿como delfines?, ¿como mantis religiosas que matan al macho después de aparearse? ¿Cómo los califica usted?, porque a nosotros, a la oposición, nos ha llamado buitres carroñeros. Algún tipo de calificación tendrá usted para esto. Le sugiero, señor consejero, que en el futuro no utilice usted las metáforas zoológicas, porque a veces puede resultar hasta peligroso.

Y ya, entrando en el tema, señor presidente, está claro que la mejora de la calidad de vida, de las prestaciones sanitarias, han mejorado los niveles de salud de nuestra población, y a ello se suma en nuestra Comunidad Autónoma, en nuestra región, la puesta en marcha del Plan Regional de Salud y el Plan Regional contra la Droga, que esperamos que cumplan la mayoría de los objetivos que tienen previstos y con los que la Administración regional sabe que puede contar con el apoyo para ello del grupo Popular.

Por otro lado, la universalización de la asistencia - como establece la Constitución en su artículo 43 y la Ley General de Sanidad- garantiza el derecho de todos los ciudadanos, por igual, a la prestación de la salud en su aspecto integral, es decir: promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. Pero junto a esto, el aumento de la demanda asistencial, la inversión de la pirámide de la población, la incorporación de nuevas tecnologías, el encarecimiento de las prestaciones sanitarias, el no haber aumentado los recursos proporcionalmente al aumento del número de población protegida, y la inevitable limitación de los recursos, asociada a un bajo porcentaje del gasto sanitario en proporción al PIB, hace que se produzca un alto nivel de insatisfacción en los usuarios, a pesar del buen nivel de nuestra tecnología y la alta cualificación de nuestros profesionales sanitarios.

Este nivel de insatisfacción en nuestra Comunidad Autónoma alcanza el número uno en el país, dado que es el mayor del país debido, fundamentalmente y lo ha reconocido y lo reconoce el señor consejero, al déficit

histórico de infraestructuras sobre todo a nivel de atención especializada. Lamentablemente, la actual crisis económica en la que estamos inmersos en plena fase de recesión, la más grave de los últimos veinte años y que afecta a todos los sectores productivos, afecta también al gasto sanitario, que, necesariamente, ha de sufrir recortes.

Este año, con los mismos o menores recursos económicos que el año pasado, hay que hacer frente a todas las prestaciones sanitarias, por lo que van a sufrir fuertes recortes las inversiones y el gasto farmacéutico; pero también se ha de notar en el resto de las prestaciones sanitarias si la gestión de los recursos que hay no es excelente.

Comenzamos el año 93 con el decreto de financiación selectiva de los medicamentos o "medicamentazo", y acabamos el año con el catálogo de prestaciones sanitarias que, al final, no se convirtió (gracias a Dios) en un catálogo de limitación de prestaciones sanitarias, como así deseaban altos cargos del Ministerio de Sanidad (algo así como el director general del Insalud y el subsecretario del Ministerio). Pero tiempo al tiempo, esto no ha hecho más que empezar.

A la vez, persisten las quejas que son motivo de insatisfacción y de la falta de calidad asistencial del sistema, como las largas listas de espera, la saturación de las urgencias hospitalarias, el insuficiente desarrollo de la Ley General de Sanidad, la falta de desarrollo del estatuto marco, etcétera, etcétera.

Una clásica reivindicación, la libre elección de médico, fue aprobada en el Consejo de Ministros del 10 de septiembre último. Pero pasados o transcurridos más de tres meses, sólo un 0'3 % de los usuarios han cambiado de médico, lo que significa que el actual sistema sanitario no está en condiciones de ponerlo en práctica, dado que la mayoría de los facultativos sobrepasan las 2.000 tarjetas sanitarias individuales, que es el máximo para poder aceptar nuevos pacientes.

Las limitaciones presupuestarias, aunque se diga lo contrario, unidas a la pertinaz mala gestión del Insalud, con desviaciones presupuestarias cercanas al 20 % en el ejercicio del 92 y entre el 5 y el 10 % en el 93, unido a una desviación que recientemente se ha conocido, y es que el gasto farmacéutico ha tenido una desviación presupuestaria del 9 %, pueden limitar -y de hecho creemos que van a limitar lamentablemente- las prestaciones sanitarias.

Por eso, señor consejero, estamos hablando esta tarde aquí de gestores, de gerentes. El principal compromiso del Insalud y las exigencias de éste hacia sus gestores, es que han de ajustarse a lo que se les asigne en el contrato programa y romper con la tendencia de gastar más de lo que tienen, como se venía haciendo hasta ahora. Por ello -fíjese usted qué dato- el Plan de

Formación del Insalud para 1994 se centra, fundamentalmente, en mejorar la gestión, dedicando una gran parte de sus programas formativos al personal directivo y a los mandos intermedios.

Es precisamente la falta de ideas, la falta de criterios claros de gestión de la sanidad por parte del Partido Socialista, lo que ha dado lugar a que los cinco ministros de Sanidad que hasta ahora hemos tenido, hayan desarrollado siete modelos distintos de gestión de la sanidad pública, lo cual ha supuesto una enorme pérdida de energía, de medios económicos y humanos, ya que, para iniciar uno, había que desmontar el otro, y aproximadamente se tardaba una media de un año en ponerlo en marcha.

Estos cambios han venido motivados siempre por una visión economicista y burocratizadora del sistema sanitario. En concreto, los Presupuestos Generales del Estado para 1994 decrecen entre un 3 y un 4 % respecto a 1993, siendo la partida de inversiones la que sufre el recorte más elevado, en un 17 %, junto al gasto farmacéutico. Consecuencia de ello, la reducción de inversiones en nuestra Comunidad Autónoma a menos de la mitad del año anterior, dejó a usted, señor consejero, según declaraciones a la prensa, perplejo y descorazonado, ya que se pasaba de 2.678 millones del 93, a los 766 del 94, con una bajada de 912 millones equivalente a un 54'3 %. Este recorte, en donde no se tienen en cuenta los 5.000 millones en gasto plurianual para la Arrixaca, nos mantiene en esta situación de déficit histórico de infraestructuras como consecuencia de que Murcia ha sido la Comunidad Autónoma de menor gasto público por habitante y año durante 1980 a 1991, lo que nos situaba como la última (era un logro con gobiernos socialistas aquí y en Madrid) lo que nos situaba como la última Comunidad Autónoma en cobertura sanitaria y la antepenúltima en gasto sanitario. Estamos de acuerdo en los datos.

Esta tendencia se ha invertido parcialmente en los años 92 y 93, en donde estuvimos en torno a la media nacional en cobertura y la quinta en cuanto a gasto sanitario durante el 93, debido a que fuimos la segunda Comunidad Autónoma en inversión global y la primera en inversión per cápita en atención primaria. Lamentablemente, señor consejero, esta tendencia no se mantendrá, dado que ya las previsiones de inversión del Insalud para el año que viene, se reducen en un 54 %.

En la misma línea, también se produce una disminución en los presupuestos de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, durante cuyo debate se echó en falta -pero ya conocemos las razones- con una bajada que estimamos desde nuestro grupo en un 2'62 %, manteniendo el ritmo inversor en el hospital de

Cieza, con 809 millones, y decreciendo las operaciones de capital para construcción, remodelación y equipamiento de centros sanitarios de atención primaria en 95 millones, lo que supone una bajada respecto al 93 del 47'5 %. Así pues, se esfuman las posibilidades de iniciar la necesaria remodelación de la Arrixa-ca, a la que sólo se asignan 50 millones en los Presupuestos de este año -lo que hemos visto en los papeles, no la carta de la señora ministra-, que van a ser utilizados para el plan director, de los 5.000 que se preveían, y también se esfuma la posibilidad de construir doce centros de salud de los veinte o más que quedan por construir, según se modifique o no el mapa sanitario de la región, que se hubieran llevado a efecto si se hubiera mantenido el mismo ritmo inversor del Insalud y de la Comunidad Autónoma. Sólo se van a construir tres centros; uno a cargo de la Comunidad Autónoma en los Molinos Marfagones, y otros dos por el Insalud en El Palmar y el barrio del Carmen, aunque éste se va a retrasar, a pesar del descontento social, porque sus créditos van a ir a solucionar el problema de aluminosis del ambulatorio del Carmen y habilitar una planta de dicho edificio para ubicar el equipo de atención primaria que hoy, provisionalmente, se ubica en el centro de salud del Infante.

Estas circunstancias hacen peligrar el objetivo 76 del Plan Regional de Salud. Señor consejero, tenemos mucho interés, desde el grupo Popular, en que este Plan Regional de Salud, que fija en el tiempo la consecución de determinados objetivos, se vaya cumpliendo. Y decimos que pelagra la consecución del objetivo 76, que decía que: en 1995 todas las zonas de salud estarán dotadas, definitivamente, de las estructuras previstas.

A pesar de ello, a mejorado la situación en la atención primaria a nivel de infraestructuras, colocándonos por encima de la media nacional en población cubierta por equipos de atención primaria. A final de 1992 esa cobertura era del 55'34 %, según la memoria del Insalud, frente a las previsiones de la Consejería, que eran del 74'5 %. En el 93 el Plan Regional de Salud preveía, en el objetivo 75.1, que se alcanzaría una cobertura del 85 % de la población cubierta por el modelo de atención primaria, y no se ha conseguido, señor consejero, porque sólo se ha alcanzado el 67 %. No es poco estar por encima de la media nacional en cobertura de atención primaria, pero no se alcanza el objetivo marcado ya por el Plan Regional de Salud de que, a finales de este año, del año 93, se conseguiría o se alcanzaría el 85 %.

Persisten, sin embargo, desequilibrios intrarregionales, alcanzando la cobertura de atención primaria sólo al 52 % en el área 1, frente al 100 % en áreas

como Lorca, Altiplano, Noroeste, el 89 % en la Vega del Segura, y en Cartagena, con un 76, 7'6 %, según la memoria del Insalud del 92, aunque suponemos que la puesta en marcha del centro de salud de San Andrés, habrá hecho subir este porcentaje en el área de salud número 1.

Hay mejorar, señor consejero, las dotaciones de personal y medios materiales de los centros de salud y consultorios locales que mejoren la calidad asistencial prestada, aumentando el tiempo medio para atender a los pacientes y evitar en lo posible los desplazamientos para pruebas exploratorias simples, como la radiología.

Respecto al personal, según el Plan Regional de Salud, se prevé que para conseguir la implantación del cien por cien de población cubierta por equipos de atención primaria para finales de este año en curso, del año 94, serían necesarios 310 profesionales más, 111 médicos generales y 192 ATS, sobre los 1.373 del año 91, de los cuales 471 eran médicos, 119 pediatras y 463 ATS. Según la memoria del Insalud del 92, el número de médicos generales en atención primaria era, paradójicamente, 454, 17 menos que durante el año 91. El número de pediatras era de 123 y de 471 de ATS, por lo que suponemos que durante este año 93 y 94 se habrán llevado a cabo y se llevarán a cabo las incorporaciones previstas de personal para esa cobertura del cien por cien de atención primaria.

Pero nos llama la atención una cosa, señor consejero. Si se está aumentando el número de población cubierta por equipos de atención primaria -decíamos que en el 92 era del 55 % frente a un 42 % en el 91, es decir, aumenta casi un 10 %- y no se aumenta el número de médicos, ¿no estaremos asistiendo, señor consejero, a la contrarreforma de la atención primaria, precisamente por los socialistas? Parece ser que uno de los principales objetivos de la reforma de atención primaria y de los equipos de atención primaria de salud era más medios para menos enfermos, y parece ser que, tal como van las cosas y por lo menos con las memorias del Insalud, durante un año hay más enfermos con menos medios incluso. Me gustaría saber si la Consejería, nos gustaría saber, señor consejero, cuál es el número, si nos puede usted dar los datos, ya serían como preguntas concretas que le iremos haciendo sobre la marcha, cuál es el número de médicos generales, pediatras y A.T.S. de Atención Primaria a finales de 1993, para conocer el cumplimiento de las previsiones establecidas, así como si cree usted que a este ritmo se habrán creado el cien por cien de los equipos de atención primaria para finales de este año.

Recuperar la confianza en el primer escalón asistencial es fundamental, ya que nos encontramos a la cabeza en insatisfacción por la atención prestada a

nivel de Estado, lo que provoca, señor consejero -eso lo sabe usted- una gran derivación a la atención especializada, que da como consecuencia la saturación de las urgencias hospitalarias y el aumento de la lista de espera.

Existen, por otra parte, quejas por la falta de información y respuesta a las preguntas que hacen los vecinos por parte de la Administración o por las distintas administraciones, como es el caso reciente del cierre del consultorio de Primo de Rivera, en Murcia, en donde un grupo de vecinos se ha dirigido a las distintas administraciones -INSALUD, señora presidenta, consejería de Sanidad- y hasta la fecha no han recibido ningún tipo de respuesta. Mala Administración esa, señor consejero, que niega por lo menos una respuesta o una explicación a los ciudadanos, aunque después tenga que hacer lo que hacer, pero mala Administración es ésta.

La atención especializada, señorías, es la gran asignatura pendiente de la región por su importante déficit de infraestructuras, que tiene como máximos exponentes las camas en los pasillos de la Arrixaca, las largas listas de espera, así como por otro lado la desmotivación y desencanto de los profesionales, que sufren una fuerte presión asistencial, fundamentalmente los profesionales que trabajan en La Arrixaca, y recientemente los profesionales del Hospital General por la puesta en marcha del contrato programado.

En los últimos cuatro años no se ha aumentado una sola cama pública, a pesar de las expectativas creadas y las necesidades existentes, ni una cama pública en los últimos cuatro años, ¿se han inaugurado, señor consejero? No se ha puesto en marcha ni una sola cama pública. Y sin embargo se han perdido camas concertadas con la sanidad privada.

La situación de desmotivación y de desencanto de los profesionales de la sanidad pública regional alcanza su máximo exponente en el Hospital General Universitario, el cual acaba recientemente de firmar un contrato-programa que lo homologa al INSALUD en todo menos, de momento, en las retribuciones de sus profesionales, lo que va a llevar a una huelga general en dicho hospital para el próximo día 20 de enero, si la habilidad negociadora y ampliamente reconocida del señor consejero no lo evita.

Vamos a realizar un somero repaso, hospital por hospital, de cómo está la situación en la atención especializada. De forma general, como todos ustedes conocen, existe un índice mínimo de camas por mil habitantes según la Organización Mundial de la Salud, que garantiza o que pretende garantizar al menos la atención a los procesos agudos. Ese índice es el de 2'5 camas por mil habitantes para procesos agudos. Pues bien, en nuestra Comunidad Autónoma dicho índice

se encuentra entre los más bajos del país, con un 1'9 por mil camas, de las cuales 1'6 camas corresponden al INSALUD y 0'3 a la Consejería de Sanidad. Consecuencia de ello, en épocas de mayor demanda asistencial, como resulta que es el invierno, se saturan nuestros hospitales y se llenan de camas los pasillos de La Arrixaca, ofreciendo un espectáculo lamentable, y este espectáculo es el que yo califico de terciarismo, porque no se ve -estoy seguro- en ningún otro hospital del país con la frecuencia y con la intensidad que se ven en Murcia las camas en los pasillos de un hospital público; noventa camas y ciento y pico camas ha llegado a haber; ha habido un hospital dentro de otro, señor consejero. Y esto se repite y se repite y dura y dura, y aquí las cosas no cambian.

Otra consecuencia del déficit de camas son las enormes listas de espera que seguimos y seguiremos padeciendo, cuya cuantificación desconocemos, pues no se hacen públicas a pesar de nuestras peticiones de información a la señora delegada del Gobierno, pero sí voy a recordar que en junio del 92 había 16.000 murcianos en lista de espera, 4.000 para intervenciones quirúrgicas, 3.500 para exploraciones complementarias y 8.500 para consultas. Sinceramente nos tememos que dichas cifras habrán aumentado al producirse el cierre de una clínica concertada a mediados del año 92, que es de cuando procede esta información, en donde operaban dieciocho cupos quirúrgicos, y en donde se realizaron 2.000 intervenciones quirúrgicas en el año 91, según la memoria del INSALUD.

Por otra parte, también, se han recibido conciertos para exploraciones complementarias y se infrautilizan las clínicas concertadas para disminuir las listas de espera y atender los ingresos de pacientes agudos que no puedan atender los hospitales públicos.

Las soluciones a esta situación pasan por la puesta en marcha del Morales Meseguer, la mejora de la calidad y cantidad de los conciertos con las clínicas privadas en base a pago por proceso, como ya ha solicitado mi grupo en una moción; la sectorización del área correspondiente al Hospital General, asignándole un cupo de población, y la mejor coordinación entre todos los hospitales de la red pública asistencial.

De todas estas medidas sólo se ha llevado a cabo uno, al final del 93, con la firma el 15 de octubre del contrato-programa del Hospital General, que lo homologa a la red pública del INSALUD, dotándolo de autosuficiencia financiera y asignándole una población aproximada de 120.000 personas. La puesta en marcha de este contrato-programa está provocando la saturación de las consultas externas de dicho hospital, por lo que se ha estudiado una serie de medidas para corregir y tratar de disminuir la presión asistencial, que si bien ésta es muy elevada en todas las especiali-

dades, lo es sobre todo en oftalmología y traumatología. El acuerdo, que se ha hecho recientemente con el INSALUD, permite de forma temporal, que enfermos que deberían ser atendidos en el Hospital General -me alegra oír que usted haya dicho ahora que quizá se abran las consultas por la tarde, con lo cual no habría que echar mano del INSALUD-, pero en principio el acuerdo era ése, de que los enfermos del Hospital General, que ahora mismo no puedan ser atendidos, serían atendidos por el INSALUD en ambulatorios o centros de salud. Lo beneficioso de esta medida para solucionar las listas de espera, la puesta en marcha del contrato-programa del Hospital General, se verá dentro de unos meses, pero este momento de la presión asistencial, que afecta a todo el personal de dicho centro, fundamentalmente el personal facultativo, no se ve correspondido con una homologación en las retribuciones, que los homologue al INSALUD, provocando la protesta de los profesionales y la amenaza de huelga para el día 20 de este mes, siete días antes de la fecha prevista para la huelga general.

Desde nuestro grupo entendemos que la suficiencia financiera que supone el contrato-programa permite atender las reivindicaciones del personal, por cuanto que se establece un presupuesto para el primer año de vigencia de 3.424 millones, muy cerca de los 3.620 aprobados para los presupuestos del 94, frente a los déficit que antes producía el anterior tipo de conciertos, entre el costo real de la asistencia y lo pagado por el INSALUD. A modo de ejemplo, en 1992, el presupuesto de gastos del hospital era de 3.183 millones de pesetas, y lo pagado por concierto fue de 1.258 millones. Algo parecido sucede en el hospital de Los Arcos, al que debería dotarse también, y me alegra que lo diga el señor consejero, de un contrato-programa que en el mismo período del 92 -y por eso decía usted las diferencias o el déficit que supone esto para la Comunidad Autónoma-, frente a un presupuesto de 1.040 millones, recibió un pago por el concierto, de 343 millones. La firma de un contrato-programa con el hospital de Los Arcos lo dotaría de suficiencia financiera, y podría homologarse también la retribución de su personal, y así acabar con los agravios comparativos entre el personal del sistema nacional de salud, por lo menos en nuestra Comunidad Autónoma.

Han fracasado, señor consejero, en estas medidas que decíamos para conseguir disminuir las listas de espera; ha fracasado la coordinación de los hospitales públicas, que es una competencia exclusiva de la Consejería de Sanidad, y así evitar que estén llenos los pasillos de La Arrixaca, mientras que haya hospitales con camas vacías.

La cuarta medida para evitar camas en los pasillos

y disminuir las listas de espera es la necesaria puesta en marcha, como hospital general y no como ambulatorio, del Morales Meseguer, más conocido por La Arrixaca Vieja. El último plazo previsto para iniciar el ingreso de pacientes, de los mil dados en los últimos dieciséis años establece que comenzará la actividad asistencial a finales del primer trimestre de este año, pero ahora resulta, señor consejero, que asistimos perplejos, al igual que muchos murcianos, al cese, promoción, dimisión, según versiones, del director gerente y de su equipo directivo, cuyo compromiso era poner en marcha el Hospital General. ¿Acaso esta situación es debida a que tampoco se va a cumplir dicho plazo?, ¿o por el contrario asegurar que se cumpla?

Pero si con este hospital creemos que se habían acabado las sorpresas, surge, como motivo de la falta de coordinación de las administraciones implicadas -en este caso INSALUD y Universidad-, la noticia de la paralización de forma cautelar de las obras de remodelación de la segunda planta para destinarla a la Escuela de Odontología, creada hace dos años en la región, y que para el tercer curso de la misma, es decir, para el curso académico 93/94, precisarán de cuarenta sillones para las prácticas de dichos estudiantes. La obra a realizar cuenta con un presupuesto de 100 millones de pesetas. Nos preguntamos si esta nueva situación creada puede retrasar la puesta en marcha de dicho hospital, y nos gustaría saber si el señor consejero tiene conocimiento de ello, y que nos lo indique. No podemos evitar, al igual que los murcianos que precisan con urgencia la puesta en marcha de dicho hospital, el estar preocupados, desconociendo al día de hoy, a pesar de la solicitud de información a la delegada del Gobierno, de cuáles son las cantidades previstas para la puesta en marcha de dicho hospital, desglosada por capítulos, información que si la posee el señor consejero agradeceríamos que nos diera. Aunque ahora nos han mostrado una carta de la señora ministra a la señora presidenta en donde no lo cuantifica pero dice que no va a faltar para poner en marcha el hospital en el plazo previsto. Ojalá que esto sea así.

Lo que sí está claro, señor consejero, es que una cuestión está clara y es terminante: en el año 93 no se ha alcanzado, respecto al tema de las listas de espera, el objetivo 80 del Plan Regional de Salud, de que durante el 93 se lograría una disminución global del 50 % de pacientes, con un tiempo para diagnóstico y tratamiento superior a los seis meses.

Otras de las grandes decepciones es el retraso en la esperada remodelación de La Arrixaca por valor de 5.000 millones, que se ha quedado en el tinero. Sólo se consignan 50 millones en los presupuestos para el Plan Director. El primer hospital de la región, señor

consejero, precisa urgentemente de esa remodelación, que lo dignifique como hospital de referencia. También se da la circunstancia en dicho hospital, que determinados servicios de referencia, como cirugía torácica, vascular periférica y oncología infantil, no están al nivel que se merecen en dotación de personal y medios materiales, por lo que su actividad asistencial no es la que se desea.

En este breve repaso por la realidad de la sanidad regional nos referiremos al hospital de Cieza, en donde coincidimos con el Gobierno en que dicho hospital, una vez finalizadas las obras en septiembre de este año, según los plazos previstos, se ha puesto en marcha y mantenido en funcionamiento por el sistema nacional de salud. Pero si las negociaciones iniciadas con la señor ministra por la señora presidenta siguen su marcha, nos preocupan sin embargo las manifestaciones del director provincial del INSALUD respecto a dicho hospital, de que nuestra función no es ocuparnos de centros que no son de nuestra competencia. Señor consejero, ¿cuál es su nivel de coordinación en este tema, de tanta trascendencia para nuestra sanidad, ya que nosotros, con los medios económicos de que disponemos, no podemos asumir la puesta en funcionamiento y el mantenimiento de dichos hospital, valorada entre 3.000 y 3.500 millones de pesetas anuales?, ¿cuál es su coordinación con el director territorial del INSALUD, con el que, según usted, se coordina perfectamente en otros temas? ¿Para cuando la visita de la señora ministra de Sanidad, anunciada por usted para este mes de enero, que entre otras cuestiones traerá la respuesta sobre la gestión del hospital de Cieza?, ¿o acaso ya la carta obvia la visita, y con un papel hemos despachado el tema? ¿Sería, señor consejero -y es una cuestión que le planteo-, sería una posible fórmula de gestión del hospital la financiación pública pero con gestión privada, como en su momento se apuntó para el Morales Meseguer, o como ahora se pretende, y están funcionando los hospitales de Marbella, del Servicio andaluz de la Salud; el de Verín, del Servicio gallego de la Salud, o el hospital de Villafranca, del Servicio catalán de la Salud?

Por último nos referiremos al concierto firmado entre el INSALUD y el Ministerio de Defensa el pasado día 15 de octubre para el uso civil del Hospital Naval del Mediterráneo, y que al parecer, tras tres meses de su firma, va a comenzar a funcionar el próximo día 18 con la citación de los primeros enfermos para pruebas diagnósticas. Deseamos, sinceramente, que cuanto antes se subsanen las dificultades para que pueda empezar a atenderse a enfermos quirúrgicos programados y consultas externas y se cumpla el concierto en toda su extensión, como la ciudad de Carta-

gena necesita.

Así pues, señor consejero, con la precaria situación, porque la exposición bajo mi punto de vista es absolutamente objetiva y no tendenciosa desde el punto de vista político, con una visión absolutamente objetiva, -yo creo que esto es un sentimiento de todos los ciudadanos-, con una visión objetiva absolutamente, así, la precariedad de la situación por la que atraviesa la sanidad regional, como hemos visto, no era el momento oportuno ni existía justificación alguna suficiente para provocar, señor consejero, para provocar por parte de la Consejería la reciente crisis de la sanidad regional. Esta crisis, provocada por la Consejería en base a las contradicciones y falta de coordinación con el Servicio murciano de la Salud, según indicaban en su carta de dimisión los dimisionados cesados, no obedece, bajo nuestro punto de vista, a diferencias en los criterios de gestión sino a las presiones a las que usted ha estado sometido dentro del Gobierno y del Partido, fruto del debate interno y a ese "tour de force", que se vive dentro del PSOE regional. Vaya por delante, señor consejero, nuestro más absoluto respeto al debate y conflictos internos que se puedan vivir en su Partido, pero no entendemos ni entenderemos que ese debate pueda trascender a la gobernabilidad de la región como otras veces ha sucedido con la Presidencia de la Comunidad Autónoma, y ahora se plantea en el terreno sanitario.

Se ha celebrado por usted una auténtica ceremonia de la confusión, con dimisiones, ceses, contradicciones flagrantes e insultos por parte suya y de altos miembros de su equipo a la oposición, cuando sólo hemos cumplido con nuestra misión parlamentaria solicitando su comparecencia para que explicara a la Asamblea, al amparo de lo que establece el Reglamento, la situación que está atravesando la sanidad murciana.

Las circunstancias que han provocado la crisis han sido a nuestro entender la siguientes, señor consejero: En primer lugar, su vinculación a determinado sector del Partido Socialista regional; en segundo lugar, el carácter independiente de los dimisionados cesados; en tercer lugar, el gran tamaño de su Consejería, que gestiona el 25 % del presupuesto regional y el 60 % del personal de la Comunidad Autónoma, es decir, 19.266 millones, de los 79.813 del presupuesto regional; en cuarto lugar, señor consejero, la importancia del puesto de director gerente del Servicio Murciano de Salud, que con categoría de secretario sectorial gestiona un presupuesto, según los presupuestos del 94, de 6.697 millones, que representan el 8'4 % del total de la Comunidad Autónoma y el 35 % del total de la Consejería.

De la importancia actual del Servicio murciano de

la Salud da idea que su presupuesto es superior a la de otras tres consejerías, como la de Medio Ambiente, con un presupuesto de 4.800 millones; Cultura y Educación, con un presupuesto de 4.600 millones, e incluso la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca, con un presupuesto de 6.323 millones. Pero es que la suma de los presupuestos de los dos hospitales que han quedado sin máximo responsable es el equivalente también a las consejerías de Cultura y Educación y de Medio Ambiente.

Las tensiones a las que se ha visto sometido usted, incluso con ese rumor que no partió de la oposición, que ha levantado una importante alarma social, como que la conclusión del hospital de Cieza y su puesta en marcha ocasionaría el cierre o la disminución de la actividad asistencial del hospital de Los Arcos, circunstancias que han tenido que ser desmentidas no por ningún grupo de la oposición sino por el grupo municipal del Ayuntamiento de San Javier -imagino que información suya-, han podido influir en la decisión que usted ha tomado.

La desmotivación o la desautorización al director gerente del Servicio Murciano de Salud y al director gerente del Hospital General, de cerrar una planta, es decir, 116 camas mediante un comunicado de prensa del Gabinete de Prensa de la Comunidad Autónoma, en donde se ofertaba un plan de choque para resolver la saturación de camas en La Arrixaca, y en donde también se desmentía cualquier supuesto cierre de plantas denunciado por los sindicatos -CENSAPSA y CESIS- puede ser la gota que decidiera a la cúpula del Servicio Murciano de Salud a presentar su dimisión. Pero su gran contradicción es que cinco días después, señor consejero, vuelve usted sobre sus pasos y hace justo lo contrario de lo que había dicho, cerrando 116 camas sin ningún rubor, y además tratando -lo ha intentado también aquí esta tarde- de justificarlo en base al costo de las camas no utilizadas, argumento que no se sostiene por sí mismo, y máxime cuando hemos visto en el repaso que hemos dado a nuestra región el importante déficit de camas de agudos que hay. A los efectos del índice de camas, por poner un ejemplo que lo pueda entender todo el mundo, es como se hubiera cerrado al completo el hospital del Noroeste, que tiene 111 camas.

Por otro lado, creemos que esta decisión unilateral suya puede haber violentado la letra o el espíritu, o las dos cosas, del contrato-programa previamente firmado con el Ministerio de Sanidad, ¿o es que a lo mejor, señor consejero, previamente a ello usted se había coordinado con el director territorial del INSALUD?

Al rodearse de personal de máxima confianza, como el director de su Gabinete en un puesto de la responsabilidad del director gerente del Servicio Mur-

ciano de Salud, evita cualquier problema a plantear por los anteriores máximos responsables, ya que esta persona es de su misma familia política.

Así que, sin tratar de reconducir el tema, decide cesar a los ya dimitidos, en un gesto que entendemos poco elegante. Precisamente pocos días después de que hayan sido aprobados los presupuestos para el año 94, y en donde los directivos del Servicio Murciano de Salud habían realizado y ajustado sus presupuestos en base a su experiencia y a la excelente gestión que venían realizando según sus palabras tras su dimisión-cese. Esto pone en peligro la gestión de los recursos que tenían encomendados, en una época en que ante las adversidades económicas y el recorte presupuestario se precisa de buenos gestores, y éstos los eran, pues habían conseguido resultados iguales o mejores que los hospitales del INSALUD, con menor coste económico. Al mismo tiempo, esta decisión, señor consejero, también pone en peligro el funcionamiento del contrato-programa.

Por tanto, consideramos la provocación de esta crisis un grave error político, ya que no soluciona ningún problema de la sanidad regional, sino que puede crearlos a nivel de gestión de recursos, y también de política de personal, con el anuncio de huelga en el hospital general, puesto que no hay que olvidar que el anterior director gerente había considerado como prioritaria la solución de este problema.

Ahora mismo, señor consejero, en nuestra región se encuentran cuatro hospitales sin máximo responsable -los de Yecla y el Morales Meseguer, del INSALUD, y Los Arcos y el Hospital General, de la Comunidad Autónoma-, precisamente en una época de máxima demanda asistencial, y en donde los futuros gestores habrán de defender presupuestos que no son los suyos.

Como ustedes saben estamos en el tercer año de la legislatura, a algunos ya les queda poco, nada más que un año, a otros les quedarán más legislaturas, pero en el tercer año de la legislatura ya vamos por el tercer director gerente del Servicio murciano de la Salud, por el tercero; tres años de legislatura, tres directores gerentes. La verdad es que nadie puede negar lo movida que está resultando esta legislatura por parte del Partido Socialista. Esperamos que los que se sumaron a su carro no tengan motivos -a lo mejor sí los tienen por la forma de gestionar las cosas- para después volver a votarlos. Esperamos sinceramente, señor consejero, que las aguas vuelvan a su cauce, y esperamos por el bien de la sanidad regional y por el bien de los murcianos que el Partido Socialista gestione los recursos que le ha encomendado la Región de Murcia, con seriedad y con rigor, sin más sobresaltos y sin más crisis que las estrictamente necesarias hasta el

año 95.

Por último, señor consejero, quisiera plantearle algunas cuestiones, aparte de las que ya le he suscitado anteriormente. Al estar usted tan preocupado por el tema de las formas en esta reciente crisis ¿ha sido cumplimentado el artículo 9 de la Ley del Servicio de Salud de la Región de Murcia, que dice que en el nombramiento y cese del director gerente del Servicio Murciano de Salud ha de ser previamente oído el Consejo de Dirección del mismo? ¿Para cuándo está previsto el nombramiento de los equipos directivos de ambos hospitales, pues ya han transcurrido más de dos semanas de su dimisión-cese?

Y, por último, señor presidente, señor consejero, hemos recibido todas las memorias de todos los organismos oficiales, pero ¿qué sucede este año con la memoria de la Consejería de Sanidad del 92?, ¿sale o no sale?

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señorías.

SR. PLANA PLANA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Motos.

Para formular sus preguntas y observaciones en nombre del grupo Socialista, tiene la palabra el señor Ludeña.

SR. LUDEÑA LÓPEZ:

Señor presidente, señorías, acostumbrados estamos en esta Cámara a que cualquier tema de salud se convierta automáticamente en un debate general sobre sanidad, tanto en aquellos aspectos que son competencia de nuestra Comunidad Autónoma como en aquellos otros que normalmente deberían discutirse en otro ámbito, aunque siempre hemos dicho y seguimos diciendo que no rehuimos el debate sanitario porque entendemos y porque somos conscientes de que el tema sanitario, por una parte es un tema de una gran trascendencia y de una gran resonancia pública, y por otra parte el tema sanitario está condicionado y al mismo tiempo condicional buena parte de lo que es la actividad política a cualquier nivel, tanto regional como nacional.

No nos extraña, por tanto, el hablar de política sanitaria en general pero sí nos ha extrañado esta tarde el planteamiento que ha traído la oposición a este debate. En principio, de lo que se trataba era de una comparecencia del consejero para explicar el cese, la dimisión-cese, da igual, del director-gerente, fundamentalmente, del Servicio Murciano de Salud; es decir, algo que es o que tiene que ser normal, que cuando no se cesa o cuando no se dimite la oposición

nos acuse de que aquí no dimite nadie, y que cuando se dimite pues entonces montamos aquello de "panis et circensis", sí, lo montamos porque ha habido la normalidad de una dimisión o de un cese, porque realmente la última intervención que hemos oído aquí, la del representante del grupo parlamentario Popular, nos ha dado la clave, la auténtica clave del porqué la oposición había solicitado este debate.

SR. PLANA PLANA (PRESIDENTE):

Silencio, señores.

SR. LUDEÑA LÓPEZ:

Gracias por su ayuda, señor presidente.

No es ése el planteamiento. No lo es. ¿Cuál es el planteamiento?, ¿qué ideas sobre el Sistema Nacional de Salud?, ¿cuál debe ser el funcionamiento del sistema sanitario regional?, ¿se han expuesto en un debate que a la postre se ha convertido en un debate general sobre sanidad por los portavoces de la oposición? Yo no las he oído en absoluto, y lo que sí he oído y lo que sí me ha dado la clave no es ni más ni menos que le intento por parte de la oposición de traer a esta Cámara el debate interno en el que los socialistas estamos inmersos en esta etapa precongresual, y casi me alegra -créanme-, porque eso nos da idea de una cuestión que yo creo que debe ser incluso motivo de alegría para el Partido Socialista, qué preocupados se encuentran los partidos de la oposición por cómo los socialistas vamos a resolver nuestro congreso, ¡qué preocupados se encuentran!, ¡qué pendientes están!, ¡qué importante es para la oposición nuestro congreso! Y de eso, la deducción, señor Calero, es directamente lógica: realmente los socialistas somos y vamos a seguir siendo el partido en el que se va a mirar el resto de los partidos de este país, del que siguen estando pendientes los partidos en este país, y por lo tanto el primer partido de este país, lo cual significa, trasladado a la opinión pública, que también el pueblo se da cuenta de eso, porque no en vano también ustedes, la oposición, son pueblo.

Pero, señor presidente, ciertamente ha habido tal cúmulo de contradicciones entre los portavoces de la oposición, que la verdad es que entrar también desde el grupo parlamentario Socialista en un debate general sobre sanidad es realmente difícil para quien tiene el uso de la palabra en estos momentos.

Ha reconocido el representante de Izquierda Unida que -y es de agradecer- que la progresión que ha sufrido el sistema sanitario nacional, y concretamente el sistema regional, ha sido realmente relevante. Y yo creo que eso es bueno y que eso le honra. Y que luego

haya cuestiones de detalle en las que sin duda en algunas podemos estar de acuerdo -y de hecho estamos de acuerdo- que hay que mejorar, no implica, en ningún caso, el que sea un sentimiento generalizado el de que el sistema público de salud de este país ha sufrido avances importantísimos en los últimos tiempos. Y le voy a decir yo uno que, a mi entender, es fundamental, y que antes lo apuntaba el señor Calero. Nadie cuestiona ya en este país, nadie cuestiona ya, el sistema público de salud, nadie lo cuestiona; es decir, eso que era normal hace tan sólo unos años, ha llegado a convertirse en algo totalmente asumido por la oposición, totalmente asumido por todos los grupos políticos de este país, de tal manera que cuando hablamos del sistema público de salud, podemos estar de acuerdo en cosas prácticamente de detalle, podemos estar en desacuerdo en la menor, pero desde luego todos estamos de acuerdo en algo que yo entiendo que es fundamental, que me congratula enormemente, y es en que el sistema sanitario español, el sistema público de salud, es un buen sistema, en que ese sistema debe seguir adelante y en que los principios generales que informan ese sistema, como los propios principios enumerados en la Ley General de Sanidad o en otras leyes fundamentales de nuestro sistema público de salud, son admitidos por todos e incluso en estos momentos hasta la propia oposición defiende el cumplimiento de esas leyes que informan y que sustentan el sistema público de salud, aunque en su día no votaran o se opusieran a algunos de esos principios generales. Y eso me parece que ha sido un paso trascendental a la hora de entender el progreso, el cambio en este país, que se ha producido de forma tan radical en algo tan importante para todos los españoles como es la atención a su propia salud, como es la mejora incluso de todo aquello que, de forma más o menos importante, incide y mejora lo que decía el señor Carreño: no sólo la atención curativa -como era el sistema, hasta no hace mucho tiempo-, sino también los aspectos preventivos y los aspectos de mejora del entorno de lo que debe de ser un sistema de salud y no solamente un sistema de curación o un sistema, como era el antiguo, en el que sólo se atendía en caso de enfermedad.

Porque eso es lo que siempre defendíamos los socialistas y afortunadamente debemos congratularnos de que eso ha calado en todos, hasta tal punto de que en lo sustantivo todos estamos de acuerdo y todos, en definitiva, defendemos lo mismo, lo que por otra parte recoge el artículo 43 de nuestra Constitución, que no es otra cosa que el derecho a la salud, que, dicho sea de paso, los socialistas hemos cumplido incluyendo en el sistema público de salud a casi 7 millones de españoles que, hasta no hace mucho tiempo, no tenían

derecho a la salud porque no estaban reconocidos como españoles con ese derecho. Y eso se ha hecho y eso tendremos que aceptarlo porque así ha sido.

Pero, ¿no ha habido nada más? Señorías, a nivel del Estado -y ustedes han entrado en eso- se han construido en muy poco tiempo más de 50 nuevos hospitales, más de 50. A nivel de centros de salud, se ha extendido la red por casi todo el país -digo casi todo-, aún queda camino, aún queda trecho por recorrer.

Y en este modelo sanitario, el personal médico -y se hacía referencia hace poco- ha crecido en muy pocos años en más de un 25 %, ha crecido y ahí están las cifras; el personal de enfermería ha crecido en más de un 50 % y el gasto sanitario en pesetas constantes ha crecido, en poco más de un quinquenio, en más de un 50 %. Están ahí las cifras, y por mucho que se pretendan desfigurar, señorías, las cifras son tozudas y ahí están para quien quiera verlas.

Pero luego hablábamos de la situación en la región. Yo no sé si alguien esperaba una hecatombe sanitaria este invierno; realmente no se ha producido. Y no se ha producido porque el sistema sanitario, el sistema público regional, funciona, con camas concertadas o sin camas concertadas, pero funciona. Y a todos los gustaría que funcionara mejor, y en esa labor y en ese empeño estamos. Y cuando se pretende hablar de la debacle del sistema público regional, del sistema de salud de esta región, se coge solamente un dato, y se dice: los Presupuestos del Estado para el año 94, resulta que disminuyen en gastos de inversión en no sé cuánto; pero no se dice todo, no se dice todo. No se dice que esos Presupuestos crecieron enormemente y muy por encima de la media regional durante los años 91 y 92, y no se dice que esa inversión y esas cifras en este momento suponen, como mínimo, el 7 %, digo como mínimo, el 7 % de lo que va a invertir el Insalud a nivel del Estado. Señorías, en población no tenemos un 7 %, ni muchísimo menos. Aquellas grandes carencias y aquellos grandes déficit que tenía -y desde esta tribuna lo hemos reconocido los socialistas repetidamente- el sistema público de salud de esta región, ustedes mismos están reconociendo que en muchos casos no sólo se ha equilibrado la media nacional, sino que nos encontramos -como por ejemplo en atención primaria de salud- muy por encima de la media nacional.

En un sistema de gobierno solidario, señores de la oposición, cuando en años pasados el Gobierno regional y esta Cámara exigía la solidaridad del resto del territorio nacional para con Murcia, por reciprocidad simple, tendremos que ser también lo suficientemente generosos para que haya algo que lleve implícito la solidaridad, y que es el principio de equidad. Por tan-

to, no podemos desde esta tribuna manejar las cifras a nuestro antojo diciendo que el Insalud va a provocar la catástrofe sanitaria de esta región, que el sistema público de salud de esta región no funciona, que las inversiones está por los suelos, porque eso, contrastado con las cifras reales -y ahí están-, es absolutamente falso y por tanto no se puede argumentar.

Pero es que, y sin entrar en una guerra de cifras, cualquier ciudadano de esta región que quiera hacer un somero repaso por la realidad de cómo se está transformando el sistema público de salud de esta región, no tiene que irse muy lejos; puede empezar asomándose a la ventana de esta Asamblea Regional y ver cómo se realizan las obras de ampliación del hospital que tenemos a sólo unos metros que ya son una realidad. Y si tiene, además, la curiosidad de conocer algo más, puede coger la ruta del Guadalentín y, cuando llegue a Lorca, verá la hermosa realidad de un excelente hospital en aquella ciudad, que no lo tenía. Y si se pasea por las orillas del Segura, en la ciudad de Murcia, podría comprobar y ahora están publicando los medios de comunicación unas estampitas preciosas, lo que era el antiguo Hospital General antes de que los socialistas gobernáramos en esta región y lo que es el Hospital General ahora. Y podrá comprobar, muy cerca, un estupendo Centro Regional de Hemodonación. Y si coge la otra ruta, camino de Madrid, pasará por Cieza, en donde se está construyendo otro estupendo hospital. Y si se va al Noroeste, tendrá el hospital del Noroeste, que también es, afortunadamente, una hermosa realidad para los ciudadanos de esta región.

Entonces, ¿dónde está, señorías, dónde está esa hecatombe, esa falta de atención de las autoridades sanitarias por esta región?, ¿qué es lo que pasa?, ¿de dónde sacamos los datos?, ¿cómo manejamos las cifras? y ¿cómo manejamos los conceptos? Es verdad que en un sistema público de salud, por la propia evolución del sistema y por la propia evolución social, siempre habrá motivos, siempre habrá motivos para que se presione en la mejora del sistema, y nosotros los socialistas seremos los primeros; para que se mejore en medios técnicos, ¡claro que sí, señor Carreño! para que se mejore. Pero ¡hombre!, habrá que reconocer que las dotaciones con que hoy cuentan los centros de salud son algo más que lo que tenían los antiguos ambulatorios, y habrá que darse una vueltecita por las pedanías de esta región y ver cuántos consultorios locales se han inaugurado y se han dotado en sitios donde jamás habían visto la bata blanca de un médico. Y eso hay que decirlo para ser justos, y después, reivindicar lo que falta. Y nosotros somos los primeros, pero bajo ese prisma y con esos parámetros.

Que quedan camas en los pasillos en el hospital

Virgen de la Arrixaca. Eso, señorías, se agrava un poco más sólo durante unas épocas determinadas del año. Saben sus señorías, y algunos con más razones que otros, que hay muchos enfermos que incluso prefieren estar, que prefieren estar voluntariamente en un pasillo de la Arrixaca a irse a otro hospital. Lo saben perfectamente que eso ocurre así. Y es verdad que en otros hospitales regionales hay camas libres durante también determinadas épocas. Luego entonces, el colapso del sistema... Yo creo que va siendo hora de que abandonemos ese concepto, y si se quiere, si se quiere, que hablemos de planificación, si se quiere, hasta donde sea posible, contando con algo que no podemos olvidar: el derecho de los ciudadanos, la libertad de los ciudadanos, que es un bien que en muchos casos está por encima de otros y que hay que respetar. Y eso es absolutamente cierto.

Pero, sobre todo, me ha extrañado en el portavoz del Partido Popular el que iniciara y acabara su discurso con la misma -yo diría- monomanía, y realmente, señoría, realmente esa obsesión por el debate en el Partido Socialista -vuelvo a insistirle- creo que es buena y creo que es bueno que ustedes la padezcan. Nosotros no estamos obsesionados, estamos en algo que hacemos cada tres años con absoluta normalidad y de lo que afortunadamente salen las ideas, los programas de actuación, las directrices políticas que en los últimos años han sido aceptadas mayoritariamente por los españoles; han sido -digo-, como también han sido rechazadas mayoritariamente por los españoles las que les planteaban otras opciones políticas que en este tiempo, quizá, están recorriendo un camino hacia la melancolía, que pretenden -como ocurre muchas veces- tapar o soslayar o aparentar con una falsa apariencia que les va a conducir sin duda, además de a la melancolía, a otro nuevo y estrepitoso fracaso.

Nada más, señorías. Muchas gracias.

SR. PLANA PLANA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Ludeña.

El señor consejero de Sanidad tiene la palabra para contestar las observaciones y preguntas formuladas.

SR. LORENZO GUIRAO (CONSEJERO DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES):

Muchas gracias, señor presidente.

Mucho me lo temía. No he venido con la estrellita del hada de Pinocho y la he estado moviendo periódicamente en la sesión para evitar que alguna de sus señorías, ante tanta falsedad, les creciera la nariz. Les aseguro que me deben de agradecer que sus narices permanezcan en estado natural.

Y ahora vamos a explicar el porqué de tanto falsear la realidad de forma malintencionada. Yo, en mi primera exposición, he intentado ser excesivamente respetuoso, y creo que lo he sido; he intentado ser excesivamente objetivo, y creo que lo he sido. Les agradezco sinceramente que no hayan desmentido ni hayan puesto en duda ninguno de los datos que les he aportado; eso es motivo de satisfacción para el que les habla, porque al no poder en duda ninguno de esos datos, reconocen conmigo los grandes logros que han hecho los socialistas para esta región en el tema sanitario.

Y quiero ir por partes. Señor Carreño, reconoce usted los avances en la atención primaria. Muchas gracias; es usted una persona objetiva y está usted con la ciudadanía porque la ciudadanía también lo reconoce. Pero no solamente en lo que suponen los centros de salud -y lo decía adecuadamente el portavoz del grupo Socialista-, en Canara, en Valentín, en Cañada del Trigo, en la Paca, ahí saben que los socialistas trabajan con un objetivo claro de acercar la sanidad en las mejores condiciones a la ciudadanía, en solucionar los problemas históricos que han sufrido por deficiencias en la sanidad que venían recibiendo. Y usted reconoce también que, pese a ello, hay algún problema que otro en el tema de atención primaria y alguno no lo comparto. Quizá obedezca a que sus fuentes de formación no tienen el acceso tan directo como el que tengo yo o a las que yo puedo tener. Dice usted que en el año 94 se va a producir un quebranto en las inversiones en atención primaria en la Región de Murcia. No, mire usted, no es quebranto porque los 645 millones suponen el 7 % de todas las inversiones del Insalud en territorio nacional; si es un 7 % y nuestra población no es el 7 % del territorio nacional, ha de reconocer usted conmigo que no es quebranto, no es invertir la línea ascendente. No obstante, no debe esperar usted que todos los años seamos la Comunidad Autónoma de mayor inversión en atención primaria; ya llevamos los años 92 y 93 con un 11 y un 12 % del total de las inversiones. Ahora, en el año 94, vamos a tener algo más de un 7 %, porque cuando vamos de inversiones, capítulo 6, hay que hablar también de equipamientos, equipamientos y dotaciones; le puedo asegurar que a esos 645 millones se le suman el equipo, montaje y dotación de cinco nuevos centros de salud que se van a inaugurar en la Región de Murcia. Entonces, deberá usted de corregir esas cifras y no deberá usted hablar de quebrantos ni de quebranto del esfuerzo inversor en el año 94. Pero también yo le he mencionado en mi comparecencia algo de 12.000 millones, pero claro, es que aquí ya uno no sabe qué hacer: si mencionas, si haces declaraciones, son puestas en duda, y si presentas escritos

formales, son puestos en duda. Yo, con sangre, quizá pudiera escribir en un pergamino las cosas para ver si contara, al menos, con un grado de credibilidad lógico que habría que esperar de sus señorías. Le he hablado de 12.000 millones para el trienio 95-97, por el cual, partiendo de esos 645 millones, señor Motos, tenga usted confianza de que algo más de dos centros de salud se van a construir en esta región, se va a iniciar la construcción en esta región en el año 94. No obstante, espérese usted a los próximos días para que se lo confirmen fuentes ministeriales, porque parecer ser que la credibilidad del que le habla no es del todo aceptada.

Y hablaba usted también, señor Carreño, de que pese a ello, pese a los grandes logros en la atención primaria, aún siguen habiendo disfunciones en lo que es el funcionamiento de los equipos de atención primaria. Y habla usted de limitaciones de personal, de material, de infraestructura; y ahí tampoco estoy de acuerdo por entero con usted y en nada con el señor Carreño. El señor Carreño ha utilizado unos datos que no sé de dónde los sacará, pero que desde luego no tienen nada que ver con la realidad. Y deben de saber sus señorías que en la Región de Murcia, esa región que en sanidad quieren vendernos algunos que está en un callejón sin salida o en una situación tercermundista, hay un médico general por cada 1.400 habitantes -estos son datos de noviembre del 93, o sea que no es de diciembre, hay un desfase de un mes-, un médico por cada 1.400 habitantes, un pediatra por cada 1.100 niños menores de siete años (no tengo el cálculo adaptado a las normas de la pediatría), y un ATS por cada 1.150 habitantes, que la demanda asistencial media en la Región de Murcia es la asistencia de 40 pacientes diarios por médico general, 34 pacientes por ATS y 27 niños por pediatra. Les reto a que valoren (entiendan ustedes el término reto adecuadamente), a que comparen, les invito a que comparen estos datos con los parámetros que establece la Organización Mundial de la Salud como parámetros deseables, y convendrán conmigo en que esta situación cumple los requisitos de lo que la Organización Mundial de la Salud reconoce como recursos humanos necesarios para una población desarrollada como la nuestra.

Pero hablaba usted también de tiempos de consulta, demanda y programada. Tomen nota. En noviembre del 93 los médicos de los equipos de atención primaria dedican diariamente 3'56 horas al día para consultas a demanda y 2'82 horas para consultas programadas; los pediatras, 3 horas al día para consultas a demanda y 5'14 horas para consultas programadas; enfermería dedica una media diaria de 2'29 horas a consultas de enfermería.

En cuanto a las derivaciones a especialistas, radiología y otros recursos de especializada, a los cuales

usted abogaba como que era un fracaso, del caso de recursos obligaba a una sobresaturación de los recursos especializados. No es así; los médicos generales tienen una derivación a especializada del 2'66 % de usuarios atendidos, y los pediatras de un 4'20 % de usuarios atendidos. Derivaciones a radiología y a otros aspectos que les podría reseñar, sería excesivamente farfugoso, pero créanme, no es elevada; radiología, por ponerles un ejemplo más, hay una derivación del 0'91 % de usuarios atendidos, y en pediatría, para radiología, una derivación del 1'65 % de usuarios atendidos.

En relación a lo que mencionaba en cuanto a limitaciones de infraestructura y de material, si usted estaba de acuerdo con mi primera exposición, del gran avance que ha supuesto la construcción de nuevos centros, no solamente centros de salud sino consultorios rurales en diversas zonas de la región, deberá estar también de acuerdo en que se ha mejorado mucho en infraestructuras; si hemos incrementado la cobertura, si hemos incrementado los equipos de atención primaria, si hemos incrementado la construcción de nuevos centros de salud en la región de una forma superlativa, sobre todo en el año 93, indudablemente no debe usted de decir que hay limitaciones en infraestructuras. Siempre las infraestructuras serán pocas, pero al menos se ha crecido mucho en infraestructuras.

Que los programas de formación no son suficientes. Nunca serán suficientes, pero yo le puedo decir que tanto el Colegio de Médicos como el propio Insalud como la propia Consejería, tienen un menú formativo anual que se ha incrementado mucho en el último año.

En cuanto a lo que habla del cumplimiento de los convenios entre Comunidad Autónoma e Insalud, las cuestiones son discutibles y a veces el cumplimiento de los convenios no está supeditado solamente a la voluntad de las administraciones, hay otros factores que juegan y que a veces son farragosas y difíciles de entender.

Me vuelve usted a decir, cuando habla de la atención especializada, que sea un poco más modesto, que no sea idílico. Mire usted, yo le he dicho, le he hecho una recopilación de cuestiones, problemas a resolver, y le he manifestado que es nuestro punto negro: la atención especializada al día de hoy. Pero hay signos palpables de mejoría a corto o medio plazo. No he sido idílico, he sido objetivo y le he hablado de lo que supone la espera en la hospitalización en el Morales Meseguer, que una vez más digo que me han dicho que el objetivo es el primer trimestre del 95 la hospitalización en el Morales Meseguer. Y no puedo decir otra cosa, como ustedes comprenderán, porque al día

de hoy la Comunidad Autónoma, la Región de Murcia, por mucho que ustedes me hagan hacer un ejercicio de exponer temas ante sus señorías como si ya hubiéramos asumido dichas transferencias, por mucho que haga ese ejercicio, todavía, al día de hoy, esa responsabilidad no es directa del que les habla, pero ya lo será.

Hablamos, repetimos los temas de la Arrixaca, el fenómeno Arrixaca. Yo quisiera ser más trascendental con el tema de la Arrixaca. Mi gran problema es que a veces llego a pensar que con 400 camas en el Morales Meseguer abiertas, con el Hospital General a pleno rendimiento, con el hospital de Cieza funcionando, aún nos podríamos evitar quizá que existieran camas en los pasillos si no hiciéramos algo más. Las camas en los pasillos no son fruto solamente de la escasez de recursos -que la hay al día de hoy- sino que depende también de otros problemas, de otros aspectos, de aspectos derivados de la gestión, de aspectos derivados de la calidad percibida del paciente, del poder de atracción del centro hospitalario. Son factores importantes. A la Arrixaca, a la ciudad sanitaria Virgen de la Arrixaca, acuden enfermos de la zona de Almería, de la Vega Baja de Alicante, acuden enfermos del resto de la región para prácticas que se las pueden dar en su zona de influencia; mujeres de Caravaca bajan a dar a luz, a parir, al hospital Virgen de la Arrixaca, y eso, en un sistema público que no limita ni el acceso ni las prestaciones, difícilmente es controlable, salvo que introduzcamos criterios autoritarios, y eso, desde luego sé, señor Carreño, que usted no está de acuerdo con ellos ni yo tampoco.

Hemos de trabajar en incrementar los poderes de atracción del resto de la red pública hospitalaria de la región; que Caravaca no tenga un 50 % de cobertura media al año, que Yecla no tenga un 60 % de cobertura igual que el Rafael Méndez o Los Arcos. Tienen que tener una cobertura más alta. No es justificable y eso me ha creado aquí una confusión que aún no me aclaro cuando ha hablado el señor Motos. Vamos a ver, hablábamos de las camas libres y si hay que clausurar las camas o no clausurarlas. En primer lugar, le digo una vez más: no se ha clausurado ninguna cama, se lo he dicho antes; se han optimizado los recursos de acuerdo a la demanda. ¿Eso que significa?, tener la plantilla adecuada para cualquier momento y los recursos necesarios para en cualquier momento atender al paciente que llegue; pero si no hay pacientes, ¿cómo se puede gestionar con eficacia?, ¿manteniendo los recursos al cien por cien, o cómo se conlleva eso?, ¿cómo conlleva usted lo que es gestionar con eficacia y mantener los recursos aunque sean innecesarios o no tengan poder de atracción o demanda suficiente?

Y señor Carreño, le hablaba de otras cosas: de la

aspiración de la suscripción del contrato-programa con el hospital Los Arcos (es un tema pendiente y propuesto formalmente), de la homologación no solamente retributiva del personal sanitario del Hospital General Universitario, de las disfunciones que actualmente tenemos en las consultas externas del Hospital General; todo eso se lo reconocía.

Falta coordinación. Mire usted, yo creo que no, no falta coordinación. Le he hecho también una relación pormenorizada de acuerdos, convenios con la Administración central en lo que ha planificación hospitalaria tiene ver, que ha dado como resultados logros históricos para esta región, como es lo del Hospital Naval, que indudablemente yo ya esperaba lo de Santo Tomás, que, hasta que no llegue el martes, no se lo van a creer; y cuando llegue el martes, dirán: son pocos; y cuando llegue el miércoles dirán: operan en cirugía menor pero en la mayor no; y cuando operen la mayor dirán lo que tengan que decir, porque están ustedes en la oposición.

También utiliza usted datos que no son ciertos, no son ciertos. Dice usted que el proyecto de hacer viable la Arrixaca no está en los Presupuestos Generales del Estado. El señor Motos ha hecho referencia a que sí figura una partida, y yo lo que le he dicho es que hay un escrito formal de la ministra que dice que, en el período 94-97, se hace ese proyecto de 5.000 millones que, por cierto, no se pueden hacer, por más que quisiéramos, en un año ni en dos, porque es un proyecto de remodelación y adecuación sobre un hospital que está funcionando. Entonces, la partida está abierta y se va a adjudicar y se va a iniciar en el año 94, en virtud de lo que la ministra ha manifestado.

En cuanto al Morales Meseguer, ahora hablaremos, ahora hablaremos de conflictos internos y disfunciones e incongruencias. Ahora hablaremos.

En cuanto a lo del Morales Meseguer, indudablemente se ha anunciado por parte del Insalud un cambio en el equipo de dirección; no se ha consumado el cese de ningún director, ahora mismo, en ese hospital. Esperamos que esa transitoriedad, y en ese sentido estamos intermediando, dure lo menos posible.

En cuanto a la de odontología -que por cierto, enhorabuena al flamante nuevo presidente de la Comisión de Sanidad del PP, señor López Hueso, pero que se lució poco en sus últimas declaraciones al respecto en odontología-. Es hablando...

(murmullos).

SR. PLANA PLANA (PRESIDENTE):

Señores, por favor, silencio.

SR. LORENZO GUIRAO (CONSEJERO DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES):

... Es hablando de odontología. Recientemente leía unas declaraciones en las cuales se decía que reparada la aluminosis de la segunda planta de hospitalización del Morales, había que hundirla, por lo cual nunca se iba a abrir el Morales Meseguer. Un día invitaremos al señor Motos y yo al señor López Hueso a visitar el hospital, y hablará con más propiedad y con menos ignorancia.

El problema de odontología, como usted sabe, señor Carreño, es una dependencia, una prestación a ubicar en la zona universitaria del hospital Morales Meseguer. Es la zona anterior, anexa a la zona de consultas, es una zona nueva no afectada de aluminosis y que ha sido paralizada por una decisión arbitraria de la dirección gerencial de ese hospital, que no ha sido compartida por el director provincial y que va a ser resuelta por la Dirección Provincial del Insalud.

Hemos hablado de las listas de espera, pero nadie a dado cifras. Lo que sí le puedo decir es que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, según datos del Ministerio de Sanidad, es una de las regiones con menor lista de espera. Gracias a eso, o por desgracia, no hemos sido sometidos a programas experimentales y excepcionales de dotaciones presupuestarias para disminuir las listas de espera. No obstante, le puedo asegurar que el objetivo 80 del Plan Regional de Salud -y ya daremos cuenta a su debido tiempo, cuando se admita a trámite la comparecencia- se está cumpliendo adecuadamente.

En cuanto al déficit de recursos diagnósticos, yo muchas veces le he reprochado, señor Carreño, que a veces no he entendido sus mensajes desde el punto de vista ideológico. Usted ha planteado reiteradamente en esta Asamblea que la corrección a los déficit de recursos diagnósticos pasaba por concertar por la privada -le puedo enumerar, tres o cuatro mociones al respecto-, y yo siempre le he dicho que el tema pasa por incorporar más recursos de la sanidad pública; incorporar recursos como el escanner del Hospital Naval o la angiografía digital del Hospital Naval, o la adquisición de nuevo aparataje en los diversos hospitales de la red pública. Mientras tanto, hay que utilizar todos los recursos necesarios, indudablemente; en eso estamos de acuerdo, creo que todos, y en ese sentido, en esa vertiente, le comparto a medias las argumentaciones que esgrime.

En cuanto a la residencia de San Basilio solamente le puedo decir lo siguiente. Mire usted, en el año 93 se terminaron diez residencias de la Tercera Edad en el territorio nacional, en el año 93; solamente se han abierto cuatro. ¿A qué llama usted abrir una residen-

cia? Yo distingo muy claro lo que es abrir, lo que es inaugurar y lo que es llenar; abrir es dotar de personal; le puedo asegurar que en el año 93 había una plantilla ya contratada en ese hospital. Pero para abrir una instalación de esa índole, que por cierto va a ser una experiencia piloto a nivel nacional, va a tener unas unidades intermedias de cuidados, va a ser el paso intermedio entre la hospitalización y la casa para muchos pacientes, abrir una residencia de ese tipo requiere: unos periodos de selección, unos periodos de adaptación previa del usuario y de su familia, de concienciación personal y familiar, para poder ir accediendo paulatinamente a esa residencia. Dentro de pocas fechas le anunció que la inaugurarán. En pocas fechas, ¿eh?, en pocas fechas.

En cuanto al déficit importante de camas geriátricas, en esta Cámara ya he anunciado que en el año 94 vamos cubrir al cien por cien la demanda de camas geriátricas en la Región de Murcia. Reitero esa aseveración.

En cuanto a lo del hospital de Cieza, pues bueno, compartimos y gracias por la suerte deseada. En eso estamos, en eso estamos.

El hospital Los Arcos. Hablaba usted de cifras a medias. Hablaba usted de supresión de consultas del Insalud en el hospital Los Arcos. En primer lugar, hay que decir lo siguiente: en el hospital Los Arcos hay un sector de especialidades instalado por el Insalud, que es el organismo competente, no la Comunidad Autónoma. Eso en primer lugar. En segundo lugar, la instalación en ese hospital de ese subsector de especialidades, ocasiona a la Comunidad Autónoma un gasto anual de 42 millones de pesetas que gustoso se aportan del erario público, porque se entiende que es necesario para la población de la zona.

Hablaba usted de que el 12 de noviembre se habían suprimido una serie de prestaciones. Vamos a hablar diciendo todos los números. El 15 de noviembre, perdón. El 14 de noviembre se pasaban 20 horas de cirugía, el 15 de noviembre, 35 horas; eso no es suprimir, eso es incrementar horas. Eso también ocurrió. El 14 de noviembre se pasaban 20 horas semanales de traumatología, el 15, 35 horas; eso es incrementar prestaciones. El día 14 de noviembre se pasaban 20 horas semanales de oftalmología, el día 15, 42 horas; eso no es reducir, eso es incrementar. El día 14 de noviembre se pasaban 10 horas de consulta de aparato digestivo, el 15, se pasaban 35 horas; eso no es disminuir, eso es incrementar. El día 14 se pasaban 10 horas de radiología, y el día 15, 35 horas semanales de radiología; eso no es reducir, eso es incrementar. Tan cierto es eso como lo que usted ha manifestado de corazón y pulmón, que se pasan 2 horas y media semanales, 2 horas y media semanales -

fijese usted la poca demanda que tenían, en torno a una media de seis pacientes semanales-, y se entendió por la gerencia de atención primaria del Rosell, que no tenía sentido ni tenía justificación en términos de economía de salud mantener en dicho subsector de especialidades.

En cuanto al Hospital General, hemos hablado ya del tema de la Mesa Sectorial. Me preguntaba usted cuánto tiempo lleva sin reunirse. Insisto una vez más, la Consejería de Sanidad no es el organismo competente para citar mesas sectoriales; lo que sí le puedo asegurar es que desde la Consejería de Sanidad se ha instado en reiteradas ocasiones para urgir la celebración de esta Mesa Sectorial, que requiere un consenso no solamente institucional sino de otros organismos implicados. Esa Mesa Sectorial está previsto que se reúne el día 24, estamos citados el día 24. Pero yo también le he lanzado antes un mensaje; hay un diálogo muy abierto con el colectivo médico a través de la Consejería de Sanidad y a través del organismo competente de la Dirección General de Función Pública. Sin ir más lejos, la última reunión, ayer. Hay un programa establecido y una citación establecida para el próximo día 24, con un calendario y unas propuestas. Lo mismo que le digo eso, le digo lo que le he dicho antes: esta Consejería no estaría dispuesta a seguir negociando bajo medidas de presión o bajo medidas de reivindicación que las considera obvias al día de hoy; quizá al 25 no, pero al día de hoy no las considera acertadas ni lógicas. Por lo tanto, no participaremos en ninguna negociación bajo medidas de presión que las consideramos injustificadas en el momento actual.

Bueno, me ha dicho usted soberbio. Bien, nada, lo ha dicho, no le voy a decir yo que no me considero soberbio; eso es cuestión de apreciación personal subjetiva. Que mis comportamientos me pierden; es una apreciación subjetiva que no comparto.

Ha hecho usted una advertencia: que pese a todas estas argumentaciones no coincide usted con los otros. Pues muy bien, con nosotros no, con los otros, ¿eh? Muy bien, en eso creo que debemos de buscar puntos de encuentro porque los vamos a encontrar más fácil que con otras opciones.

Y por último, me ha deseado usted suerte. No tengo más que decirle que gracias, que esta es una labor ingrata que debe implicarnos a todos porque, del resultado de esta labor, depende la mejora de la sanidad de la Región de Murcia.

En cuanto al señor Motos, le tengo que tachar que no ha seguido el mismo tono que, al menos yo, he intentado mantener en mi primera exposición. Ha empezado usted diciendo que he cometido muchos errores y que no se entera, que no me entero; pero después, me va a explicar usted qué errores son y en

qué cosas no me entero. Es igual que si le digo yo, como le voy a decir, que ignora muchas cosas y después no le dijera en qué faceta peca usted de ignorante. Pero como le voy a decir en qué peca de ignorante, voy a tener más propiedad para decírselo que usted de decirme a mí que cometo errores cuando después no dice usted en qué sentido se refiere.

Y habla usted, y se reitera, en divisiones internas del partido, en luchas de familias. Y mire usted, vuelve usted a lo mismo; y antes cuando yo hablaba de falso de falsedad, y hablaba de esa terminología que parece que no le ha gustado mucho en relación a este tema, me reitero en los mismos términos y tengo que decir lo que he dicho antes: que esas argumentaciones de intentar llevar el hecho ocurrido de las dimisiones-ceses a la vertiente de disensiones internas en el Gobierno o relacionadas con el partido, eso es una historia tan burda que ni ustedes se la creen, es una estrategia política tan ruin que es despreciable; y si no es despreciable, y si no es burda, y si no es una película, una mala película imaginativa de ciencia ficción, demuestren ustedes que no lo es. Tengo que manifestarles, otra vez más, con rotundidad: falso de falsedad, o bien que aquí hay mucha mente fantasiosa o mucho escritor de novelas policiacas -que puede serlo-, o mucha boca de ganso, y a lo mejor es lícito un político actual con boca de ganso. Allá aquellos que actúen así.

Pero para continuar en eso de esas argumentaciones de disensiones, de conflictos, de partido, de instituciones, voy a hacer otra aseveración. Miren ustedes, de mi vicepresidente del Gobierno solamente me separa una cosa, y es que a las nueve de la noche a lo mejor él no ve el fútbol, y yo sí. Exclusivamente eso, créanme (no, es porque es del Barcelona y yo soy más aficionado al Real Madrid); exclusivamente eso, y que conste en acta.

Y donde hay divisiones y donde hay confusiones es en el que les habla. Yo sí que estoy confundido, porque unos días veo a articulistas, portavoces sanitarios del PP -como el señor Cano Vera- (ahora no está, ahora hablaremos); otros días, no sé si los portavoces sanitarios del PP, señor Calero y compañía, y otros días no sé si el portavoz sanitario del PP -señor López Hueso- y compañía. Y en ese sentido, yo creo que debe usted clarificar el panorama, aunque sea solamente para que tengamos la idea un poquito clara los que estamos aquí. No obstante, y ustedes que achacan aspectos zoológicos en terminología a este consejero, yo creo que no hay que tener tanto miedo a utilizar la palabra buitre, si el buitre ya saben ustedes que es un ave rapaz con poco pelo en la cabeza y en el pescuezo (yo tengo mucho, ¿eh?) y con las uñas cortas. Nada más que eso. Y la carroña es la inmundicia, son los

cadáveres, y el que les habla, en vida biológica y en vida política, tiene al menos una esperanza de vida al nacer superior a muchos de los que aquí en frente estoy viendo.

(murmullos).

SR. PLANA PLANA (PRESIDENTE):

Perdón, un momento. Señores diputados, la Presidencia puede entender manifestaciones de asentimiento o disentimiento; llamar a la cuestión o al orden, no. Ésas corresponden, exclusivamente, a la Presidencia. Así que les ruego... Y aparte, les ruego silencio, o cierto silencio, porque si no es imposible que se cumpla el orden del día que ustedes mismos han convocado.

Continúe, señor consejero.

SR. LORENZO GUIRAO (CONSEJERO DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES):

Muchas gracias, presidente.

En fin. Resumiendo la cuestión, insisto una vez más, con toda sinceridad: ésas argumentaciones no se sostienen y son falsas.

Y pasemos a algunos otros aspectos. Ha hablado el señor Motos del "medicamentazo", del catálogo de prestaciones, del cambio de médicos, que ese cambio de médicos se ha limitado por la saturación de algunos médicos generalistas en cuanto que tienen un cupo elevado; le he dado los datos antes de número de usuarios por médico y parece que no corroboran esas afirmaciones de usted.

Que los presupuestos del Insalud han disminuido un 3 %. No es así. Los presupuestos del Insalud han crecido, han disminuido los presupuestos del Insalud solamente en la partida de inversiones, un 17 % a nivel nacional.

Ha hablado usted de dos centros de salud exclusivos que se van a iniciar en el año 94. Ha hablado usted de dos centros de salud, ha puesto usted nombres y apellidos y ha hablado de aluminosis en uno de ellos. Le digo a usted que se van a terminar cinco y que se aspira a que se inicie la construcción de muchos más. Y le hemos hablado de que esas inversiones en centros de salud van a tener una continuación en el período 95-97 hasta contemplar lo que el objetivo del Plan Regional de Salud tenía consignado.

En cuanto a los recursos humanos, ha empezado usted a dar cifras de médicos, ATS, y tal. Ninguna de esas cifras cuadraba con las informaciones oficiales que yo tengo aquí, pero después, terminaba usted

preguntándome cuántos había. Los recursos humanos son los que les he manifestado, o si no se los he manifestado, los que estoy dispuesto a manifestarle en cualquier momento; pero los voy a obviar en este momento. En cualquier caso, estoy dispuesto a aportárselos con el permiso de la Presidencia.

Después nos hemos repetido en otros muchos aspectos. No coincido en sus cifras de cobertura -ya hablando de atención especializada- en sus cifras de cobertura en atención especializada. La cobertura de camas por 1000 habitantes no es 1'9.

En cuanto a las homologaciones del Hospital General, ya las hemos reiterado: homologaciones a todos los niveles y de todo el personal.

En cuanto al hecho tercermundista al que usted llama, o quizá solamente se refería a las camas en los pasillos, saben usted muy bien que las camas en los pasillos no es un hecho singular del hospital Virgen de la Arrixaca, y antes ya he argumentado factores muy importantes que gravitan o que hacen enquistarse esa situación en la Región de Murcia.

En cuanto a las listas de espera, también le he contestado al señor Carreño en el sentido de que esas listas de espera son inferiores al resto del territorio Insalud. Pero eso no me satisface; cualquier lista de espera no es deseada, aunque a veces la lista de espera también es motivo de orgullo. Miren ustedes, que el Hospital General Universitario tenga listas de espera obedece también a un motivo de orgullo, y es que hay un poder de atracción y satisfacción del usuario hacia ese hospital. No obstante, hay que poner remedios para quitar esa lista de espera.

Que en los últimos años no se hayan abierto camas públicas, creo que eso tampoco se mantiene. En Lorca creo que abrieron un hospital hace tres años, en el Noroeste se abrió hace siete, en el Rosell se inició la ampliación en el año 92 y se finaliza en el año 94, etcétera, etcétera.

En cuanto a lo del hospital de Cieza, que el director del Insalud dice que, en principio, él no tiene que gestionar nada de Cieza, es correcto. El director provincial del Insalud lo único que tiene que hacer es gestionar lo que le digan que tiene que gestionar, y todavía no le han dicho si tiene que gestionar ese hospital.

En cuanto a si tiene una alternativa el hospital de Cieza de financiación pública o financiación privada, mire usted: los socialistas no vamos por eso, ¿saben?, así no, en esa terminología, no; financiación pública con gestión empresarial -que no ha sido, en ningún modo, privado-, una gestión empresarial puede ser tanto de la institución pública como de la privada; por eso, cabe como posibilidad. En estos momento no se baraja esa posibilidad.

Y en cuanto al Hospital Naval, que parece ser. Pues sí, parece ser que el martes empiezan a entrar enfermos y que empiezan a organizar intervenciones quirúrgicas.

En cualquier caso, la precariedad ha llegado a darse en términos comparativos. No me va a convencer usted en el término tercermundista si lo valoramos en términos comparativos con otras regiones y con otros países, sino todo lo contrario.

Y después, al final, usted ha dado su explicación sobre lo que ha sido la crisis de la Consejería. Y ha dado usted cinco puntos: conflictos del partido y de familias; ya ha añadido usted más leña, ya le he dicho que no voy a insistir más. Eso es ciencia ficción. Segundo, que me viene grande la Consejería o que me siento agobiado por el montante tan importante presupuestario y de personal que tiene esta Consejería; me viene grande. Si no me lo dijo usted lo dijo el señor Cano Vera en el periódico, que lo leí yo al menos.

Que el gerente del Servicio Murciano de Salud tenía un excesivo protagonismo y poder; porque gestionaba muchos recursos.

Los rumores del hospital Los Arcos. Ya no sabemos quién es el padre de los rumores porque nadie se hace dueño de la criatura. Todos lo han dicho, salvo este consejero que no ha parado de desmentirlo públicamente y en todos los foros; pero bueno, ha sido un rumor que no tiene paternidad. Lo que está claro es que le desmiento con rotundidad tal extremo.

Y, en quinto lugar, desautorizaciones para cierres de planta. En mi anterior intervención lo he explicado de una forma secuencial, lo que ocurre al cabo de los días. Evidentemente, con el último punto estoy ya más conforme con usted; mire usted, desautorizaciones, no, el uso de la máxima responsabilidad, sí; y eso implica a veces desautorizaciones. Por eso, las buenas gestiones no se achacan exclusivamente a tres miembros de un amplio equipo de una Consejería, los resultados de las gestiones se achacan a un equipo mucho más grande. Indudablemente, no me mantenga usted al margen de los logros como tampoco me va a mantener nunca al margen de los fracasos.

En cuanto a las contradicciones del cierre de las camas, el no cerrarlas en su día y el no cerrarlas otro, ya también se lo he explicado. Mire usted, mientras haya una cama en los pasillos en la Arrixaca, no es lícito cerrar una cama si antes no la ofrece al Insalud. Y eso se hizo. Si pese a ofrecerlas no se utilizan, se denuncian; y si pese ello desaparecen las camas en los pasillos en la Arrixaca, no hay demanda, dígame usted qué es lícito desde todos los puntos de vista y hasta reclamable que se optimicen esos recursos.

Dice usted, y lo he leído también en los medios de comunicación, que esta por ver la capacidad de ges-

ción del nuevo director gerente del Servicio Murciano de Salud. No le voy a releer su currículum profesional, usted lo ha dirigido más al otro, al político, ya que es de mi misma familia política; no sé, no es hijo de una tía mía ni de un tío mío; desde luego, familia política por ahí, no es el señor García Gilabert. Desde luego, está por ver su capacidad de gestión, aunque le puedo asegurar que la ha demostrado ya con excelencias en las responsabilidades que hasta ahora ha tenido.

Y que hay ahora mismo cuatro hospitales sin directores. No, un hospital no puede estar sin director, todos los hospitales, ahora mismo, tienen un director - en funciones, evidentemente-. Los hospitales de la Comunidad Autónoma van a tener director a partir de mañana, porque mañana hay Consejo de Gobierno y este consejero va a dar cuenta al Consejo de Gobierno de dichos nombramientos.

Cuanto lleva usted hablado al final de la legislatura: movida efímera, que nos queda un año y que estamos muy movidos; mire usted, yo sigo pensando, mirándoles a ustedes, mirando lo que es su infraestructura para temas sanitarios, esta región no se merece una alternativa para mejorar la sanidad distinta a la de los socialistas. Mire usted, se lo digo con toda sinceridad y sin segundas. Hombre, yo los conozco más a ustedes y sé de sus capacidades y sé de sus inutilidades.

No obstante, también me preguntaba usted algunos aspectos puntuales que no quiero dejarlos en el tintero. Me hablaba usted de la memoria del 92 de la Consejería, cuándo va a estar. Este año las memorias de la Consejería del 92 se está haciendo por unidades, por centros; ya ha salido la memoria del 92 del Hospital General, del hospital Los Arcos, y están saliendo las de todos los centros directivos, aunque, por qué no decirlo también, pretendemos economizar en un aspecto que consideramos a veces superfluo en alguno de sus apartados o en alguno de sus capítulos.

Y ya, por último, ha terminado usted preguntándome lo de los directores, que ya se lo he contestado.

Yo no sé si había alguna cuestión más concreta, pero creo que he dado respuesta a todos sus extremos.

En cuanto a lo que ha expuesto el señor Ludeña, creo que ha hecho una visión global, por eso no me he dedicado a contestarle en aspectos globales de la política sanitaria de este país o de la situación sanitaria de este país, porque creo que, de una forma extensa y de una forma documentada, lo ha expuesto el señor Ludeña. No puedo más que felicitarle por su exposición - porque ha sido bastante argumentada- y, desde luego, creo que ha sido objetiva y sin apasionamiento.

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señorías.

SR. PLANA PLANA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor consejero.

Señores, una intervención de réplica, ¿quedan preguntas sin contestar? Sí, venga.

El señor Carreño, por el grupo de Izquierda Unida, tiene la palabra.

SR. CARREÑO CARLOS:

Sí, gracias señor presidente. Señorías:

Voy a intentar resumir un poco las notas que he tomado respecto a la contestación, a la segunda intervención del señor consejero.

En primer lugar, decirle que nos comenta el señor consejero que él ha sido respetuoso y objetivo en su primera intervención. Sí, efectivamente; pero insiste usted en sus intervenciones, sobre todo en la primera, en la segunda no, de que desde la oposición hacemos demagogia, de que hacemos política, etcétera, etcétera.

Decía usted en su primera intervención... Y tengo que decirle que respecto a que hacemos política, pienso que ya lo dejaba claro en mi primera intervención: política es todo, y la oposición hace política desde su perspectiva de oposición y ustedes lo hacen desde su perspectiva de Gobierno, y tal legítimo es hacer política de una forma que de otra. Yo creo que la política es algo que ennoblece al ser humano y tenemos que engrandecerla en las instituciones y en la calle. La política es muy importante. Y demagogia, desde luego, desde el grupo de Izquierda Unida intentamos no hacerla, intentamos hacer un análisis de la realidad, que posiblemente podemos equivocarnos, pero nada de demagogia; intentamos ser serios, señor consejero.

Nos dice que reconocemos los logros que ha habido en los últimos años en la sanidad; efectivamente, siempre, desde Izquierda Unida, reconocemos los logros que se hacen desde el Gobierno actual y siempre lo haremos de cualquier tipo de Gobierno. Cuando hay un logro, yo creo que es honrado, legítimo y necesario reconocerlo; pero, al mismo tiempo, es también legítimo el reconocer o el denunciar los errores que se cometen en la acción de Gobierno. Y ésa es nuestra función, es nuestra misión en este momento.

Me dice el señor consejero que no es cierta la quiebra en las inversiones del Insalud. Yo le haría una pregunta al señor consejero porque no me ha quedado clara. Había unas previsiones por parte del Insalud y de la Consejería de inversiones en la Comunidad Autónoma de Murcia, en atención primaria, para 1993 y 1994; y se nos decía en un escrito que se nos enviaba: "para 1993, van a salir a contratación los siguientes centros de salud: Cehegín, Alguazas, Murcia, Mon-

teagudo, Beniel, Mazarrón, Águilas, Bullas, Moratalla, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco". Y, en el año 94, se nos decía que van a salir a contratación: Cartagena-Santa Lucía, Cartagena-Oeste, Cartagena-Barreros, Archena, San Javier, Calasparra, Puerto Lumbreras, Vistalegre. Esto respecto al Insalud. Luego, referente a la Consejería, nos decía usted, señor consejero, que se iban a contratar en el año 93 Murcia-Alquerías, Murcia-Alberca, Cartagena-Molinos Marfagones -que es la inversión que viene reflejada en los Presupuestos del 94-, y, por fin, para no dar más datos, en 1994 nos decía usted que se iba a contratar Lorca-San José -que hace una falta increíble-, Molina-La Ribera y Alcantarilla. A mí me da la impresión que de estas inversiones que estaban previstas para 1993 y 1994, me da la impresión de que una parte importante de ellas no se van a realizar; algunas sí, pero la mayor parte no. Se van a retrasar. Y luego, hay un dato que a mí me preocupa mucho y que me decían del Ayuntamiento de Mazarrón, hace unos días: que el Insalud se ha propuesto, para hacer la inversión en el centro de salud, que el ayuntamiento ponga 40 millones de pesetas. Esto me lo decían a mí cargos públicos del Ayuntamiento de Mazarrón. Me preocupa que se quiera involucrar a los ayuntamientos en las inversiones que son competencia de la Administración central y, cuando menos, de la Administración regional; señor Guirao, me preocupa mucho porque los ayuntamientos -y concretamente el de Mazarrón- están pasando por una situación económica muy difícil, y quizá -si mis informaciones son erróneas, que me lo aclare el señor consejero- porque la opinión generalizada que hay en Mazarrón es ésta, de todos los grupos; he hablado con cargos públicos de todos los grupos.

Dice el señor consejero que dudo de que del 95 al 97 se vayan a invertir en la Región de Murcia 12.000 millones de pesetas, señor consejero, que dudo de que del 95 al 97 se vayan a invertir 12.000 millones de pesetas. Yo creo que usted me debe de reconocer el beneficio de la duda, porque no está nada claro; yo, para ver si unas inversiones son reales, tengo que verlas reflejadas en los Presupuestos Generales del Estado; mientras no lo vea, yo no digo que es mentira, no le digo que usted nos quiera engañar -ni mucho menos-, pero, desde luego, no es riguroso que se diga que hay intención. Eso está sujeto a la confección de los Presupuestos y a la dinámica económica que tiene el país. Por lo tanto, bien, puede ser una promesa de la que nosotros tomamos nota y que vamos a hacer un seguimiento evidentemente.

No está de acuerdo en que hay una falta de personal, material e infraestructura en los centros de salud. Para saber esto, señor consejero, hay que ir a los cen-

tros de salud y yo sé que usted va, pero yo también voy a los centros de salud: al que me corresponde cuando me pongo enfermo y, de vez en cuando, procuro dar una vuelta porque es una de mis obligaciones como parlamentario el conocer la situación de la sanidad en los centros. Y, evidentemente, hay que oír a los profesionales de los equipos de atención primaria cómo se lamentan de que les falta personal, les falta material, y algunos de ellos -no todos- de que las infraestructuras de los edificios no están en las condiciones que deberían de estar. Pero desde luego, sobre todo, la falta de personal y la falta de material es evidente en muchos centros de salud y lo he podido constatar personalmente, señor consejero.

Referente al tema del escanner y resonancia nuclear magnética. Vamos a ver si yo soy capaz de aclararle a usted, señor consejero, lo que he intentado decirle en otros debates que hemos tenido en la Cámara. Cuando desde el grupo de Izquierda Unida hemos hecho alguna moción para que se haga un concierto con alguna clínica privada para el tema de los escanner, siempre se decía "mientras la Administración pública no sea capaz de tener las dotaciones necesarias"; porque lo que no podemos consentir, señor consejero, es que haya ciudadanos -como los hay en este momento- que para hacerse un escanner tengan que esperar dos años; porque ¿sabe usted lo que está pasando?, que esos ciudadanos, evidentemente, no esperan los dos años porque su salud está en juego. Y ¿qué es lo que hacen?, van a la clínica privada (los que pueden) y se gastan sus veinticinco, sus treinta mil pesetas (depende), sus quince mil pesetas en hacerse el escanner. Hay otros ciudadanos que no pueden hacerlo: los que tienen una situación económica más débil, que son los que siempre pagan el pato; los que tenemos, más o menos, una economía media, pues ¡claro!, no esperamos dos años para el scanner y vamos y nos gastamos nuestros cinco mil duricos para hacérselo. Y eso es lo que queremos evitar desde Izquierda Unida, sobre todo para que las clases sociales más desfavorecidas no tengan que acudir a las clínicas privadas y pagarlo de su bolsillo.

Respecto al hospital Virgen de la Arrixaca, señor consejero, evidentemente este hospital tiene en la región y fuera de la región un prestigio especial. ¿Y cómo se puede conseguir, cómo Izquierda Unida analiza y piensa que se puede conseguir evitar las camas en los pasillos? Es un tema muy complicado, muy difícil, y esto no se soluciona con la varita mágica, con la estrella que usted nos ha traído aquí esta tarde; desde luego que no se soluciona así. Pero quizá habrá que pensar que hay que dotar a los otros centros hospitalarios de más medios, de que vayan adquiriendo prestigio el Rafael Méndez, de Lorca, el hospital del

Noroeste, el hospital de Yecla, haciendo una labor de equipamiento y de equipos de profesionales que, cualquier ciudadano de estas zonas que tenga un problema grave de salud, no se vaya inmediatamente por la puerta de urgencias a la ciudad sanitaria, sino que tengan confianza en su óptica para ser tratados allí, más o menos, con la misma confianza que en la ciudad sanitaria Virgen de la Arrixaca. Y por ahí es por donde hay que actuar, con medios; claro, eso supone inversiones y dinero, señor consejero, y ahí es donde nosotros incidimos.

En el tema de odontología yo le agradezco al señor consejero que haya sido valiente y haya reconocido aquí que ha sido una solución totalmente arbitraria del director gerente, porque aquello es sangrante, es sangrante; ahora mismo, la Universidad está en pie de guerra con este problema, está en pie de guerra porque es que tienen bloqueado todo lo que es la enseñanza...

SR. PLANA PLANA (PRESIDENTE):

Señor Carreño....

SR. CARREÑO CARLOS:

Termino, señor presidente.

SR. PLANA PLANA (PRESIDENTE):

No, perdone. Vamos a ver; termine, pero termine de verdad, y, sobre todo, no reabra tema y sobre todo no plantee cuestiones nuevas, por favor.

SR. CARREÑO CARLOS:

Bien, gracias señor presidente.

Me quedan cuatro cosas que, con su permiso, las voy a terminar.

La residencia de San Basilio, señor consejero, la residencia de San Basilio, el tema, desde luego, es también sangrante. Yo reconozco que usted haga un esfuerzo en este sentido para entenderlo; pero mire: la plantilla de San Basilio es de 130 trabajadores; en estos momentos, hay contratados solamente 40 de la bolsa de trabajo, solamente el médico -que es fijo de plantilla del Inerser- y luego 40 trabajadores de la bolsa de trabajo, y han empezado a admitir enfermos antes de ayer -puede usted ir allí y comprobarlo- y está terminada desde el mes de junio del año pasado. Yo creo que nosotros tenemos que denunciar esto porque pensamos que es mal funcionamiento, ahora mismo, de los responsables.

Referente a Los Arcos, señor consejero, también le agradezco que haya reconocido que ha habido una

baja importante en determinadas consultas, a pesar, perdón, no a pesar, y nos alegramos enormemente de que haya habido un incremento en otras consultas, pero evidentemente ha habido una baja importante. Y sobre todo, hay un tema que aquí yo le quiero decir referente a esta cuestión; mire, los usuarios de esas consultas que han eliminado son, sobre todo, ancianos que tienen que desplazarse a Cartagena ahora para ser tratados en el Rosell. Por lo tanto, a veces, la sanidad hay que verla desde un punto de vista no solamente economicista, sino que la rentabilidad social es importante; y se tenía que haber estudiado porque el colectivo de personas que hacen uso de esas consultas son sobre todo ancianos, y eso no lo han tenido en cuenta.

Para terminar, señor consejero, decirle que yo entiendo las grandes dificultades con las que usted se encuentra porque no tiene todas las competencias en sanidad en la Región de Murcia, y es supercomplicado -como dice mi hija, es superguay- es supercomplicado, señor consejero, coordinar la sanidad cuando usted no tiene las competencias, sobre todo cuando usted no tiene las competencias más importantes de la sanidad en la Región de Murcia: toda la atención primaria y la atención hospitalaria, en un 90 %, de esta región. Entonces, usted, a veces, yo encuentro que se vea impotente y, como decía, que sea una labor ingrata. Yo, en ese sentido, me solidarizo con usted, lo entiendo. Pero nosotros, desde la oposición, tenemos y sentimos tener que decírselo a usted sólo porque no tiene las competencias; me gustaría decírselo al director territorial del Insalud, que es el máximo responsable de que esto no funcione como debiera de funcionar. Me gustaría decírselo al señor director territorial del Insalud, pero no podemos porque las competencias de esta Cámara no abarcan a la Administración central.

Y ya si que termino, señor presidente, diciéndole que yo he notado en usted, señor consejero, un cambio de talante, un cambio autocrítico. Es la primera vez que lo veo con ese cambio de talante autocrítico. Y yo creo que es bueno, en alguna ocasión se lo he dicho: sería bueno que se reconozcan los errores y, a veces, que se diga cuando no se puede hacer más, porque lo puede usted explicar perfectamente.

Y respecto a las dimisiones, señor consejero, mire: cuando dimiten los altos cargos de atención hospitalaria de la región que dependen de la Consejería, cuando dimiten cuando un mes antes habían estado elaborando los Presupuestos y usted hacía una defensa -y la sigue haciendo- respecto a su competencia en la gestión y usted no se entera, es que algo ha fallado ahí, señor consejero; hay algo que usted no ha controlado dentro de su equipo de personal de confianza, hay algo que usted no ha controlado, y, evidentemente

te, la obligación que tenemos desde la oposición es llamarle aquí para que venga a explicarlo, que es lo que hicimos con la sana intención de que usted viniera aquí a explicarlo. Y el tema se ha desmadrado con las declaraciones y tal, que yo pienso que fue un error por parte suya, todos tenemos errores.

Y ya, decirle que no ha sido mi intención llamarle a usted soberbio, señor consejero, ni mucho menos. No es mi intención. Lo que he intentado decirle es que, en ese momento, tuvo un acto de soberbia; eso no quiere decir que usted sea soberbio, ni mucho menos. Si así, lo ha entendido, yo le pido disculpas porque no es mi estilo el utilizar estos adjetivos para determinados comportamientos.

Nada más, señor presidente. Muchas gracias y reiterarle lo que le he dicho al principio: suerte y paciencia para llevar adelante el cargo, que es complicado.

Muchas gracias.

SR. PLANA PLANA (PRESIDENTE):

Señor Motos. Señor Motos, tiene la palabra para las preguntas que hayan quedado sin contestar, durante un tiempo de tres minutos.

SR. MOTOS LAJARA:

Tenía que hacer unas puntualizaciones y algunas preguntas que no han quedado clara.

En primer lugar, señor consejero, lamentar que después de la crisis en su departamento usted haya aparecido aquí con una varita con una estrellita; es un recurso parlamentario inédito. Por lo menos, yo creo que en la historia del parlamentarismo no existe, pero después de todo ello, la sensación que nos ha quedado es que, después de la crisis, usted ha salido estrellado, ¿eh?, usted ha salido estrellado, señor consejero.

Mire usted, usted aquí ha empleado unos datos. ¡Claro!, siempre las guerras de cifras entre usted y yo van, es que, ¡claro!, es lo del vaso medio lleno o lo del vaso medio vacío, yo lo tengo que ver medio vacío y usted lo ve medio lleno. Usted habla aquí de que 40 es la media de los pacientes en los consultorios de los médicos en la región. Aquí hay médicos que pasan consulta en consultorio y saben que eso no es así, que son muchísimos más. Usted, lo que ha hecho, ha sido la media entre el equipo de atención primaria y el modelo tradicional, pero no es la media, es la media - si usted quiere- pero no es la real. Entonces, la referencia que hacíamos nosotros era aumentar el tiempo porque hay que aumentar el número de recursos, entre ellos el número de personal.

Usted sabe, señor consejero, porque es un debate

que también han hecho ustedes, que el actual modelo de atención primaria es un modelo que no termina de funcionar; no sólo no termina de funcionar, sino que además no se ha conseguido coordinarlo adecuadamente con la atención especializada, y ése es un viejo debate también socialista, es un debate de ustedes. Lo que sí está claro, es que esa falta de coordinación, ese no funcionamiento óptimo del sistema, eso que yo he venido en llamar como la reconversión de la atención primaria por parte de los socialistas, en el sentido de que parecer ser que no se quieren aumentar más los recursos, que se han limitado por la situación económica o por lo que fuere, o por un cambio de criterio, pero parece ser que eso de "más medios, más médicos para menos enfermos" no es la tendencia.

En cuanto al cierre de las camas -o como usted quiera llamarlo, a nosotros nos da igual- lo que si es cierto es que en los medios de comunicación de esta región apareció que el Hospital General cerraba 116 camas, y realmente esa información es la que lee la gente de la calle; que esa información sea cierta o no cierta, usted no ha sabido desmentirla y eso, lo que significa, es que se provoca una alarma social porque la gente, lo que sí sabe, es lo que usted ha reconocido aquí y todo el mundo conocemos, que existe una limitación de recursos -de momento-, existen limitaciones de recursos reconocidas por todos, y que en esta época, y precisamente en el invierno, cuando todo el mundo sabe que no sabe si están las camas en la Arrixaca, si ha habido más altas o no ha habido más altas y si deja o no deja de haber camas; la gente lo que lee es que faltan camas y encima las cierran. Me parece que no es serio, por lo menos no es serio.

En cuanto a los 5.000 millones de entre el 94 y el 97, ¡Dios le oiga!, ojalá sea así, pero es que yo creo que gobernar también implica el utilizar el papel, y el papel es el papel de los Presupuestos Generales del Estado; de vez en cuando, hay que hacer transferencias de una partida a otra o se toman decisiones. ¿Por qué esto que ahora se nos dice no apareció en los Presupuestos Generales del Estado, que total hace quince días que se aprobaron en el Senado o en el Congreso? Ahora, una carta manuscrita de la señora ministra, permítame usted que le diga, señor consejero, que aquí, de todas estas cuestiones, ya estamos un poco escaldados; porque yo he visto documentos firmados sobre la apertura del Morales Meseguer hoy, mañana y pasado, y mire usted por dónde vamos y lo ha visto usted también. Entonces, no nos pida a la oposición, y lo que no se le puede pedir, por lo menos a los ciudadanos de esta región en estos temas, es que pongan un poquito más de fe de la que ya han puesto, que ya han puesto bastante y bastante tienen con lo que tienen mientras que dure; esperemos que la cosa

mejore, pero no se les puede pedir más, ni a la oposición tampoco.

Creo absolutamente desafortunado, señor consejero -ni era el momento, ni creo que ni en el tono ni en la forma- las alusiones al presidente de la Comisión de Sanidad de mi partido, que, como usted sabe, es un médico de reconocido prestigio en esta región, que fue senador durante el debate de la Ley General de Sanidad -que también es parte suya-, que fue el senador que más intervenciones y que más actuaciones parlamentarias hizo sobre el tema de sanidad, y que precisamente ha demostrado una gran talla en cuanto a tolerancia y elegancia ante las insinuaciones y digamos incluso insultos del que es el coordinador de sanidad de su partido y a la vez director general de la Salud, el señor Rafael Tovar, en cuanto que además de imprecisas y un poco en carácter insultante no eran correctas, porque tanto el portavoz, señor Martínez Cachá, como yo, pertenecemos a la comisión de sanidad del partido. Bien, que los espías sean mejores porque esos no funcionan, que no funcionan, se lo digo yo.

En cuanto a la historia de las disensiones, que yo parece ser que me las he inventado, señor consejero, en la historia de las disensiones, lo que sí es cierto es que uno dijo una cosa y el otro solamente dijo que no entraba al trapo, lo cual ya demuestra cierta sabiduría política. La historia de las disensiones que usted decía, señor consejero, que aquí no es cierto, yo lo que le recomiendo a usted porque me reafirmo en lo que decía, que usted a lo mejor es que no se entera, lea usted la prensa todos los días y ahí verá usted si hay disensiones o no hay disensiones, lea usted la prensa; con la prensa de Murcia todos los días, lo que dice el uno y lo que dice el otro léalo usted, hay disensiones; si es normal, es bueno, si el debate interno, si es productivo y tal, es bueno, nadie lo discute; pero no me niegue usted las disensiones porque, además, el portavoz socialista ha dicho que había disensiones. No me niegue usted, no me niegue usted señor consejero.

Los presupuestos del Insalud sí bajan, eso lo sabe usted. Lo que pasa es que hay un ardid presupuestario: los presupuestos de principio del año son tres y este año pongo cuatro; pero lo que no dice usted -y es lo que ha pasado con los Presupuestos de este año- es que de la desviación presupuestaria más la desviación del gasto en farmacia, que ha sido del 9 %, más los 140.000 millones de deuda del Sistema Nacional de Salud anterior al año 91, más la previsión de inflación del 3'5 % aplicada al capítulo de gasto corriente, hace que los presupuestos del Insalud de este año bajen de tres a cuatro puntos; véalo usted como quiera, pero eso es así. Es presupuesto consolidado, previsiones de inflación; eso es lo que es el presupuesto. Y realmente

ya, la cifra que da -y lo digo porque lo tengo en la cabeza ahora mismo- la cifra que da el presupuesto de este año son dos billones ochocientos cuarenta y cuatro mil millones, y la previsión de gastos que ya da como firme el Ministerio de Sanidad, a la que hay que sumar la desviación de farmacia -que es del 9 %, muy alta a pesar del "medicamentazo"- es de dos billones ochocientos veintidós mil millones, prácticamente lo mismo-; luego baja, baja señor consejero, lamentablemente baja; y además es lógico en una época de crisis económica en que se repercuten todas las Carteras y la Sanidad no podía ser menos.

En cuanto a las cifras que usted dice que no sabía de dónde me las había sacado, las cifras en cuanto a personal de atención primaria, me las he sacado del Plan Regional de Salud, donde habla de atención primaria, en una paginita que dice que en el año 91 la relación de tal... 91, yo es que he dicho 91, y en la memoria del Insalud del 92, que, en vez de subir el número de médicos, baja, a la vez que aumenta la cobertura de los equipos de atención primaria. Luego la pregunta es la de que si se está produciendo una reconversión del modelo de atención primaria, señor consejero, porque el compromiso es que hubiera ciento once médicos más y ciento cuarenta y tantas enfermeras más; y esa circunstancia no se da. Entonces, lo que le preguntaba era: si usted tiene conocimiento de cuál es, a final del 93, para comprobar si realmente se está produciendo ese aumento de personal, porque aquí lo que se está haciendo -a lo mejores "te quito aquí y te pongo allí", pero los medios son los mismos, con eso nada, hacemos el edificio, lo inauguramos, metemos dentro lo mismo que había y prácticamente no hemos hecho nada. Ése no es el modelo de atención primaria.

Lo de las camas en la Arrixaca. Lo que no discuto con usted, señor consejero, es que en algún hospital de este país, puntualmente, en determinada estación del año o por circunstancias especiales, aparezcan camas en los pasillos, pero lo que no me negará usted es que la situación de las camas en los pasillos de la Arrixaca es permanente durante todo el año, donde además le remito -porque aquí, ahora mismo, no las tengo- a las cifras que hay de estancias medias en los pasillos de la Arrixaca, con inflexiones muy importantes según los años y las circunstancias, las epidemias de gripe o lo que hubiere, donde es permanente. Pero es tan permanente que hasta en verano, en los meses de junio y julio, hay camas en los pasillos de la Arrixaca; no es una circunstancia especial. Y no puede ser motivo de alegría, señor consejero, que haya camas en los pasillos de la Arrixaca, y no puede serlo tampoco el que haya listas de espera, incluso aunque el Hospital General tenga lista de espera, porque hay los suficientes

recursos en esta región, en esta Comunidad Autónoma, para tratar de paliarlo. Eso lo sabe usted y en eso estamos.

En cuanto a lo que decía usted, señor consejero, yo, desde aquí, al nuevo director gerente del Servicio Regional de Salud: a lo hecho pecho; quien manda, manda, y aunque nuestra percepción de lo que ha pasado es la que seguimos teniendo, no la cambiamos -por supuesto-, es de disensiones, le deseamos suerte y que funcione bien el tema porque la región lo necesita.

Y, por último, señor consejero, hablando de temas sanitarios, usted ha hablado de la esperanza de vida política de algunos miembros de mi grupo parlamentario. ¡Hombre!, no voy a decir, por ejemplo, que su esperanza de vida política es proporcionalmente inversa a su grado de biorritmo, porque, entre otras cosas, es que no me importa. Lo que sí le decimos es que esto, su guerrismo, su esperanza, no afecte a la sanidad de la región, señor consejero. Eso es lo verdaderamente importante.

Nada más, señor presidente. Muchas gracias.

SR. PLANA PLANA:

Muchas gracias.

Señor Ludeña, ¿desea usted intervenir?

SR. LUDEÑA LÓPEZ:

Muy brevemente, señor presidente, con el anuncio, además, y el decidido propósito de cumplir la brevedad.

Yo quería felicitar a los portavoces de los dos grupos parlamentarios de la oposición, sobre todo por el tono de la segunda parte del debate, a la vez que lamentar que algún portavoz -yo sé que de una forma cariñosa- haya insistido dando vueltas a la noria con lo mismo, con lo mismo, lo que confirma la impresión que yo anunciaba desde la tribuna en mi primera intervención, de cuál era la intención que había traído este debate a algún grupo político esta tarde en esta Cámara.

Y no le voy a hacer ninguna recomendación, pero cuando habla de disensiones debería: primero, pensar que yo no he dicho eso, no lo he dicho y ahí está el diario de sesiones; y, segundo, quizá dar algún repaso por la prensa diaria y ver en las fotos de su propio partido y quizá, quizá, viendo incluso aunque sólo sea en las que él sale, entendería lo que significa la palabra disensión.

Por lo demás, nuevamente, muchas gracias. Y celebrar que se haya producido este debate en este tono que yo creo que ha sido extraordinariamente

constructivo.

Muchas gracias.

SR. PLANA PLANA:

Muchas gracias, señor Ludeña.

El señor Guirao tiene la palabra.

SR. GUIRAO SÁNCHEZ (CONSEJERO DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES):

Muchas gracias, señor presidente.

Quiero y voy a ser rápido porque nos hemos reiterado en muchos aspectos que yo creo haber contestado y no voy a modificar mi contestación inicial, y sigo sin comprender esa obstinación por mantener las apreciaciones iniciales pese a que yo intento objetivar que no son así los datos que se aportan.

Señor Carreño, yo sigo pensando que no ha habido quiebra de inversiones; lo que está claro es que estamos en una recesión económica, eso es lógico, y hay un retraso en las inversiones. Lo que le vengo a decir es que en el año 94 vamos a tener el 7 % del total de inversiones de atención primaria en Murcia, y creo que estamos por encima de la media o de lo correspondiente a esta región aun cuando ya, en cobertura de atención primaria, estamos por encima de la media, con lo cual estemos quizá tentando un poco a los principios elementales de equidad o corrección de desequilibrios.

En cuanto a esa relación de proyectos, son relación de proyectos o de propuestas evidentemente sometidas a muchas eventualidades: a si está terminado el proyecto de obra, si está el terreno totalmente cedido, si hay financiación suficiente. Y hemos de trabajar con proyección. Yo aspiro a que -lo que he manifestado esta tarde- el año 94 se inicie la gran cantidad de centros, porque el rasgo diferencial que vamos a tener a partir del 95, lo de los famosos 12.000 millones -yo no les pido fe ni credibilidad, les pido objetividad solamente, si puedo pedir algo- viene derivado por la incorporación de los fondos estructurales, de los fondos FEDER, derivados de los planes de desarrollo regionales con financiación europea, y son datos que aporta la propia ministra y yo uso porque creo que puedo usarlos, y no estoy haciendo un mal uso de una información sobre la cual podemos creer más o menos, pero al menos tenemos que reconocer que existe.

La dotación en infraestructuras nunca va a ser la suficiente, nunca.

Lo de las camas en los pasillos yo creo que no es cuestión de más medios, hay otros factores más importantes aparte de los medios: la capacidad de gestión, la capacidad de atracción; no es lógico que un

apendicitis de Huerca Overa vaya a ser operado al hospital regional Virgen de la Arrixaca; no tiene explicación, por falta de medios, que una parturienta vaya a dar a luz a la Arrixaca desde Caravaca. Y eso está ocurriendo.

Lo de San Basilio sigue usted pensando que es sangrante. Yo no veo la sangre por ningún lado. Mire usted, nos costó mucho que de las diez residencias terminadas, de las cuatro que se abrieron, se abrieran en Murcia. Nos costó muchísimo, mucha intermediación y mucho trabajo. Que sean de la bolsa de trabajo, pues mire, ¡qué más da!; que sean interinos, o sean provisionales, o sean definitivos, ¡qué más da!; los trabajadores están ahí y lo que le puedo asegurar es que van a ir incorporándose más trabajadores hasta toda la plantilla, y se va a llenar la residencia, cuando antes yo no le podía asegurar -a mediados del 93- que eso iba a ser posible.

En cuanto a Los Arcos, le manifiesto que siempre nos hemos opuesto a cualquier reducción, a cualquier reducción; no obstante, hay reducciones más justificadas que otras y creo que algunas tienen cierto grado de justificación. Por la misma lógica del enfermo de la Tercera Edad, sería lícito tener un enfermo en cada barrio, o en cada esquina o en cada calle, y así no podemos argumentar aspectos sanitarios.

Y en cuanto a los ceses, ya por último, señor Carreño, pues sí, puede ser que haya yo fallado algo en falta de diálogo, que haya tenido fallos en escasez de diálogo. Quizá haya reconocido que en algunas parcelas la gestión no era del todo adecuada, y quizá haya abusado de la desautorización, pero, en cualquiera de los casos, no tengo ningún tipo de recelo, resquemor ni reproche para los salientes ni de duda ante mi actitud, que, en circunstancias similares, actuaré de la misma forma.

Agradezco desde luego la suerte que me desea, porque la voy a desear porque aspiro a tenerla que usar un largo tiempo.

Y en cuanto al señor Motos, bueno, me toco el hueso y no estoy estrellado, no estoy estrellado. Yo todavía... algún día, tomando un café, me va a explicar usted lo que es perder un congreso, porque de eso usted me puede enseñar más que yo. Sí.

Y en cuanto a lo de las medias, eso de los cuarenta, sesenta más veinte son ochenta y llevo dos cuarenta: uno de sesenta y otro de veinte; entonces, una vez es de muchos y otra vez es necesidades de pocos, pero la media siempre es la media. Entonces, la media de pacientes que acuden a los médicos generales es de cuarenta. ¿Estamos de acuerdo? Exacto.

Que el modelo de atención primaria no ha llegado a cuajar y tenemos dudas trascendentales en las mismas filas socialistas; mire usted, tienen ustedes más

dudas y más incongruencias en las filas populares: desde discordancias entre lo que se aprueba en los congresos y lo que se hace en una Comunidad Autónoma y lo que se hace en otras. Se lo puedo demostrar cuando usted quiera.

Igual de lícito es guardar respetuosamente silencio y escuchar al interviniente en unas circunstancias y en otras, igual de lícito es no mencionar a uno como a otro. Yo he de reconocerle, quizá, que no ha sido oportuno mencionar a una persona no presente; me movía exclusivamente el ánimo de explicar adecuadamente el asunto de la Escuela de Odontología. Si he de pedir perdón lo pido, pero le reprocho que ha cometido usted el mismo error que yo.

En los presupuestos del Insalud dice usted que es igual que la cuenta de la media, dice usted que los presupuestos del Insalud sigue pensando que no han crecido. Si coge usted los presupuestos iniciales lo tiene que comparar con los presupuestos iniciales del otro año; y si coge usted el presupuesto de liquidado, tiene que comparar el presupuesto liquidado con el que vaya a ser liquidado en el año 94. El presupuesto inicial del Insalud crece un 12 %, y en inversiones disminuye un 17 %.

Y, bueno, en cuanto a lo de la esperanza de vida política proporcional al grado del guerrismo y todo eso, va usted equivocado, usted no entiende de eso, ¿eh?; usted tiene experiencias de perder congresos, yo, como no me meto en esas cosas, no las pierdo. No obstante, tengo la certeza -y no es un sueño- que esa esperanza de vida política es mucho mayor que la inmensa mayoría de los que están enfrente.

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señorías.

SR. PLANA PLANA:

Señoría, señor Motos.

SR. MOTOS LAJARA:

Gracias, señor presidente.

Como desde la tribuna, coincidiendo en el mismo error que el consejero, llevado quizá por el fragor de la batalla, he cometido una torpeza. Desde el mismo sitio me disculpo con la persona que creo que he podido ofender.

SR. PLANA PLANA:

Muchas gracias.

Señores, hemos concluido el debate, y con él, el orden del día y la sesión del Pleno.

Se levanta la sesión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA
SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

* * *

- Suscripción anual al **Boletín Oficial:** 24 € (IVA incluido)
- Suscripción anual al **Diario de Sesiones:** 27 € (IVA incluido)
- Números sueltos: 0,60 € (IVA incluido)
- El importe de la suscripción se abonará mediante talón nominativo, giro postal o transferencia a la cuenta corriente N.º 33000-4500-3237-6, abierta en Cajamurcia, C/ Angel Bruna, s/n, de Cartagena.

Edita: Servicio de Biblioteca, Archivo, Documentación y Publicaciones de la Asamblea Regional de Murcia
Imprime: Asamblea Regional de Murcia. Dep. Legal MU-138-1987 ISSN 1131 - 770X