



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2006

VI Legislatura

Número 17

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2006

ORDEN DEL DÍA

- I. [Moción consecuencia de interpelación 3, sobre voto contra la aprobación del Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008](#), formulada por doña Rosa Peñalver Pérez, del grupo parlamentario Socialista.
- II. [Moción 59, sobre construcción de un nuevo centro de salud en la zona del barrio de San Juan, de Jumilla](#), formulada por don Domingo Carpena Sánchez, del grupo parlamentario Socialista.
- III. [Moción 61, sobre regulación del acceso a pruebas complementarias por parte de los médicos de Atención Primaria](#), formulada por doña Begoña García Retegui, del grupo parlamentario Socialista.
- IV. [Moción 69, sobre listas de espera públicas en residencias de personas mayores elaboradas por una comisión de valoración y seguimiento, y Moción 83, sobre modificación de la Orden de 11 de mayo de 2005, de la Consejería de Trabajo y Política Social, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para financiar parcialmente plazas residenciales para personas mayores](#), formuladas ambas por doña Rosa Peñalver Pérez, del grupo parlamentario Socialista.
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 11 horas y 5 minutos.

I. Moción consecuencia de interpelación 3, sobre voto contra la aprobación del Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008.

La Presidencia comunica que su autora, la señora Peñalver Pérez, del G.P. Socialista, **retira la iniciativa**..... 339

II. Moción 59, sobre construcción de un nuevo centro de salud en la zona del barrio de San Juan, de Jumilla.

El señor Carpena Sánchez, del G.P. Socialista, defiende la moción..... 339

El señor Quiñonero Sánchez, del G.P. Popular, defiende la enmienda a la totalidad de su grupo 341

El señor Carpena Sánchez fija el texto de la moción..... 342

Se somete a **votación** la Moción 59 343

Se somete a **votación** la enmienda a la totalidad 343

III. Moción 61, sobre regulación del acceso a pruebas complementarias por parte de los médicos de Atención Primaria.

El señor Carpena Sánchez, del G.P. Socialista, defiende la moción..... 343

La señora Lorenzo Gabarrón, del G.P. Popular, defiende la enmienda a la totalidad de su grupo345

El señor Carpena Sánchez fija el texto de la moción.....347

Se somete a **votación** la Moción 61.....348

Se somete a **votación** la enmienda a la totalidad348

IV. Moción 69, sobre listas de espera públicas en residencias de personas mayores elaboradas por una comisión de valoración y seguimiento, y Moción 83, sobre modificación de la Orden de 11 de mayo de 2005, de la Consejería de Trabajo y Política Social, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para financiar parcialmente plazas residenciales para personas mayores.

La señora Peñalver Pérez, del G.P. Socialista, defiende ambas mociones de manera conjunta349

El señor Hernández López, del G.P. Popular, participa en el turno general de intervenciones.....352

La señora Peñalver Pérez fija el texto de la moción354

Se somete a **votación** la Moción 69.....355

Se somete a **votación** la Moción 83.....355

Se levanta la sesión a las 12 horas y 34 minutos.

SRA. GARCÍA RETEGUI (VICEPRESIDENTA):

Señorías, buenos días.

Abrimos la sesión de esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales.

En primer lugar, presentamos para aprobar las actas de las sesiones anteriores que tienen ustedes, la número 15 y la número 16, de 28 y 30 de marzo de 2006. ¿Alguna objeción? Quedan aprobadas.

En siguiente lugar, tenemos debate y votación de la [Moción consecuencia de interpelación, sobre razones para el voto en contra de la aprobación del plan director](#). A petición de su autora, ha sido retirada la iniciativa, con lo cual no va a haber debate.

Siguiente punto del orden del día, número tres, debate y votación de la [Moción número 59, sobre construcción de un nuevo centro de salud en la zona del Barrio de San Juan, en el municipio de Jumilla](#), formulada por don Domingo Carpena Sánchez, del grupo parlamentario Socialista. Tiene la palabra el señor Domingo Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta.

Señorías, buenos días.

Hace más de dos años el grupo parlamentario Socialista presentó, para su aprobación y debate, esta moción que hoy vamos a debatir. Iniciativa que hace referencia a instar al Consejo de Gobierno a que realice cuantas actuaciones sean necesarias, repito, cuantas actuaciones sean necesarias para construir en el tiempo más breve posible un nuevo centro de salud en Jumilla, más concretamente en una zona de expansión urbana reciente, en las cercanías del barrio de San Juan.

El municipio de Jumilla cuenta en la actualidad con más de 25.000 habitantes y es una ciudad con un amplio crecimiento demográfico, y previsiblemente lo será todavía mucho más en el futuro. Para prestar la asistencia sanitaria dentro de la población dispone de dos edificios: un Centro de Salud situado en la calle Reyes Católicos y el denominado Centro de Especialidades o Ambulatorio, que luego, ahora, a continuación describiré con más detalle. Asimismo, dispone de dos consultorios periféricos, uno en el barrio de San Juan y el otro en una de las pedanías, concretamente en la Cañada del Trigo.

El Centro de Salud de Jumilla, de los Reyes Católicos, tiene una antigüedad de más de 15 años. En un principio fue un centro piloto, tanto por su estructura arquitectónica novedosa como por su sistema de climatización.

Actualmente es una estructura sanitaria totalmente congestionada y colapsada. Prestan servicios en él once médicos de Atención Primaria, tres pediatras, doce enfermeras, además del servicio de odontoestomatología, atención social y el propio servicio de urgencias que

también está ubicado en el Centro de Salud. Algunos servicios que tenían que haberse instalado en dicho centro, como por ejemplo el servicio de fisioterapia, no se pudo ubicar ya allí por falta de espacio y tuvo que ser trasladado al Centro de Especialidades, también llamado Ambulatorio.

Este Centro de Especialidades o Ambulatorio se encuentra ubicado en un antiguo edificio de propiedad municipal, antiguo edificio o edificio antiguo con múltiples problemas arquitectónicos. Ha tenido goteras en la techumbre en varias ocasiones, y además se ha ido remodelando con pequeñas obras, tabiquería, etcétera, etcétera, y pequeñas reparaciones, para ir acogiendo los servicios que desde el hospital Virgen del Castillo, de Yecla, se han ido trasladando, se han ido descentralizando a la localidad de Jumilla.

Desde hace muchísimos años, este Centro de Especialidades o Ambulatorio acogía, y todavía sigue acogiendo, a los especialistas de cupo o de zona que no quisieron ser jerarquizados dentro del hospital Virgen del Castillo, de Yecla, fundamentalmente cardiología, pulmón y corazón, y oftalmología.

Actualmente este centro, este edificio acoge una unidad de radiología dependiente del hospital de Yecla, el centro de salud mental, la UGA (la Unidad Ginecológica de Apoyo), el servicio de fisioterapia (que ya he mencionado antes), oftalmología y distintas especialidades médicas y quirúrgicas que se desplazan semanalmente, un par de días a la semana para prestar consulta desde el hospital de Yecla.

Yo no sé si ustedes, alguno de ustedes conoce ese edificio, el Centro de Especialidades de Jumilla, y verdaderamente el estado en que se encuentra actualmente. Actualmente, cuando se presentó la moción, digo, hace más de dos años, y en la actualidad no reúne, sinceramente, señorías, unas condiciones adecuadas, las más adecuadas para prestar una atención sanitaria de una manera actual, moderna, digna, tanto para los profesionales como para los propios usuarios o pacientes que van a este Centro de Especialidades.

El Ayuntamiento de Jumilla, consciente de las condiciones y situación tanto del Centro de Salud como del Centro de Especialidades, ha demandado en reiteradas ocasiones la construcción de un nuevo centro de salud que dé solución a los problemas existentes. Son numerosas las entrevistas, la visitas y las promesas realizadas por las autoridades sanitarias de la Consejería, y en concreto la propia señora consejera de Sanidad se ha comprometido verbalmente en numerosas ocasiones, y más concretamente en una visita que hizo hace unos seis o siete meses, a una pronta solución al problema, pero de realidad, realidad, de acuerdos por escrito, de decisión política todavía no hay nada.

El Ayuntamiento de Jumilla se ha comprometido en distintas ocasiones en ofrecer terrenos suficientes y adecuados para la construcción del nuevo centro

sanitario en una zona de expansión urbanística en las proximidades, si conocen Jumilla, del barrio de San Juan.

La construcción de dicho centro, además de desdoblarse el actual equipo de Atención Primaria, desmasificando el centro existente, con lo que ello supondría de mejora de la accesibilidad y de la calidad asistencial para todos los usuarios, incorporaría también el actual consultorio periférico que existe en la zona, pero, sobre todo, y esto es lo más importante, daría una solución definitiva a los problemas del Centro de Especialidades y, desde luego, mejoraría la asistencia que se presta en el mismo, ya que, como he mencionado anteriormente, este centro no reúne las condiciones necesarias más adecuadas para prestar servicios sanitarios.

A la necesidad general de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria se unen, por un lado, los problemas específicos de masificación y de insuficiencia del actual centro de salud y, por otro, las malas condiciones existentes en el Ambulatorio o Centro de Especialidades.

A todo ello hay que decir también que todos los grupos municipales del Ayuntamiento de Jumilla (el Partido Socialista, el Partido Popular e Izquierda Unida) han aprobado por unanimidad, en distintos acuerdos en el consistorio, que se construya un nuevo centro de salud en el municipio de Jumilla. Y además de la unanimidad de los grupos políticos, también tenemos el compromiso reiterado del actual equipo de Gobierno de poner a disposición, como he dicho antes, los terrenos.

La visita más reciente a esos terrenos se produjo exactamente hace quince o veinte días, donde técnicos de la Consejería visitaron la zona y consideraron esos terrenos como adecuados para construir ese centro de salud.

Por lo tanto, señorías, yo creo que, tanto por razones de masificación, por razones de dar una mejor atención sanitaria y sobre todo por razones de dar una respuesta al actual Centro de Especialidades, yo creo que lo que hace el grupo Socialista es instar al Consejo de Gobierno para que tome una decisión lo antes posible, que adopte todas las medidas necesarias y adecuadas.

Y después resulta que el grupo Popular nos ha presentado una enmienda donde se dice textualmente: “Que se proceda a la modificación del mapa sanitario del área de salud del Altiplano que permita el desdoblamiento de la zona de salud de Jumilla, como paso previo y necesario para la construcción de un nuevo centro de salud”. Ésta es la enmienda que propone el grupo Popular y a la que voy a referirme a continuación. Y hay que, por lo menos, hacer tres observaciones.

Primero, la nueva zonificación del área de Jumilla es una decisión administrativa condicionada por una toma de decisión política, que es la construcción de un nuevo centro de salud, de la misma manera que una decisión administrativa sería recepcionar los terrenos,

después elaborar el proyecto de construcción, prever dotaciones presupuestarias, sacar a concurso las obras, equipar el centro, etcétera, etcétera, etcétera. Es decir, todo ello estará condicionado por una decisión política, que es la construcción de un nuevo centro sanitario.

Nosotros proponemos en nuestra moción qué es lo que hay que hacer en base a unas necesidades generales y específicas de mejora de la calidad asistencial de accesibilidad al sistema sanitario. Lo que pedimos al Gobierno, en aras al impulso de su acción, que es lo que pretendemos, es que tome la decisión política de que se construya un nuevo centro de salud en el municipio de Jumilla. Cómo hacerlo o los pasos que hay que dar es una decisión administrativa, de gestión. Nosotros pedimos una decisión política.

En segundo lugar, en nuestra propuesta se incluye la frase, en nuestra propuesta de resolución, que el Consejo de Gobierno realice “cuantas actuaciones sean necesarias”, cuantas actuaciones sean necesarias, y desde luego ahí damos por sentado que lleva incluido, no sólo el desdoblamiento de la zona de salud, sino todo tipo de actuaciones administrativas y de gestión necesarias para que esto sea una realidad cuanto antes. Es decir, ustedes oponen una moción instrumental a una moción de impulso al Gobierno, que es lo que nosotros pretendemos.

Y tercero, hablan ustedes de paso previo y necesario. Lo de paso previo y necesario no está tan claro, y le voy a poner tres ejemplos. El primer ejemplo, cuando se construyó el segundo centro de salud en Yecla se tomó primero la decisión política de construirlo, y posteriormente se empezó a trabajar en la nueva zonificación. Pero también sucede a la inversa, la creación de una segunda zona de salud en el municipio de Cieza se tomó aproximadamente hace más de diez años y todavía el segundo centro de salud de Cieza no se ha construido. O la nueva zona de salud de Santiago el Mayor, en Murcia, se creó en el año 1999, hace más de seis años, y todavía el nuevo centro de salud no se ha construido ni se ha empezado.

Es decir, yo creo que el que nosotros demos prioridad al desdoblamiento de la zona, que es necesario, que lo sabemos, que lo sabemos que es necesario, puede implicar condenar a los jumillanos a que estén cinco o diez años sin ese centro de salud.

Por lo tanto, yo creo que si verdaderamente estamos en el espíritu de la necesidad que tiene Jumilla, si verdaderamente estamos en el espíritu de unanimidad que ha presidido siempre los acuerdos que ha tomado la corporación municipal, yo le propongo al enmendante, en aras de llegar a un buen acuerdo, y en aras de llegar, yo creo que respetando, como digo, la voluntad de los jumillanos representados en su ayuntamiento, la siguiente transacción. Se la voy a leer, a ver si al señor Quiñonero le parece adecuada:

“Instamos al Consejo de Gobierno a que realice

cuantas actuaciones sean necesarias, entre ellas la modificación del mapa sanitario que permita el desdoblamiento de la zona de salud de Jumilla, para construir en el tiempo más breve posible un nuevo centro de salud en la zona del barrio de San Juan”.

Con esa transacción yo creo que recogemos el espíritu que tiene el grupo parlamentario Socialista, recogemos lo que propone el grupo parlamentario Popular y le damos también satisfacción a lo que proponen los grupos municipales del Ayuntamiento de Jumilla.

Muchas gracias.

SRA. GARCÍA RETEGUI (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Carpena.

A esta moción, y como bien ha anunciado el señor Carpena, se ha presentado una [enmienda a la totalidad](#) formulada por don Martín Quiñonero Sánchez, del grupo parlamentario Popular.

Tiene la palabra.

SR. QUIÑONERO SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta.

Bueno, en primer lugar decir que se ha hecho un análisis bastante riguroso, podríamos decir, en cuanto a lo que es la foto fija de los recursos sanitarios que existen en la zona de salud de Jumilla, en la zona de salud 57, y yo voy a hacer una serie de apreciaciones. No voy a repetirlo todo, pero sí decir que no hay doce enfermeros, sino que hay catorce; que hay un odontólogo, que creo que se ha obviado, y que también, no se ha dicho, hay una serie de recursos importantes que se han implementado recientemente en la zona de salud de Jumilla, como han sido la puesta en funcionamiento total del área de urgencias, en donde realizan sus funciones o han incrementado recientemente en el año 2005 tres médicos y tres enfermeros, y en el año 2006, en junio de 2006, otros tres médicos y otros tres enfermeros, con lo cual hay diez médicos y diez enfermeros en ese SUAP, y dos ambulancias de 24 horas que prestan su atención para los servicios urgentes y no urgentes del municipio.

Además, hay que decir que próximamente, para completar esa zona de salud, van a prestar también sus funciones un médico de familia más y un trabajador social, que se incorporarán antes de final de año.

Con todo esto, creo que hay que ser conscientes del interés que desde tiempo ha prestado la Consejería de Sanidad por las necesidades y los recursos sanitarios en la zona de salud de Jumilla.

También hay que decir que, concretamente y a fecha 31 de agosto de 2006, en la zona de salud se atienden 24.874 tarjetas sanitarias, 20.000 aproximadamente corresponden a adultos y más de

4.000, a niños.

Además, como bien es sabido y todos sabemos, la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Planificación, es la encargada de prever las necesidades de infraestructuras en las distintas áreas de salud según los crecimientos demográficos u otras circunstancias que de alguna manera incidan en las necesidades de recursos sanitarios.

En este sentido hay que decir que en mayo del año 2003, concretamente el 5 de mayo de 2003 y con registro de salida de la Consejería 9.355, de 7 de mayo, el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria solicitó al Ayuntamiento información detallada de la población, planimetría del municipio y documentación sobre posibles solares.

Creo que con todo lo que anteriormente he expuesto queda suficientemente demostrado que el Gobierno regional cumple fielmente los cometidos que son de su competencia, y además ha demostrado un interés especial por las necesidades presentes y futuras del municipio de Yecla.

Y ante todo lo que hemos expuesto cabe hacerse la siguiente pregunta: ¿cuál es el sentido de la moción que el grupo Socialista trae a esta Comisión? La verdad es que la única explicación que encuentro es que el Partido Socialista de la Región de Murcia o no se entera de por dónde van las actuaciones de la Consejería, o no lee la prensa, o no habla con sus concejales de Jumilla, o tal vez, conociendo la situación, hablando con los concejales de Jumilla y con su alcalde, intentan apuntarse un tanto que no les corresponde, porque desde el Gobierno regional se están haciendo los deberes tanto en éste como en otros asuntos.

¿Pero se puede decir lo mismo de todas las instituciones que participan en el tema que hoy estamos tratando? Respóndase usted mismo, señor Carpena, pues, como he dicho anteriormente, en mayo de 2003 la Dirección General de Planificación se dirigió al Ayuntamiento de Jumilla solicitando información poblacional para estudiar las nuevas necesidades que se pudieran dar en el municipio, y he de decirle que dos años después, es decir en el 2005, en mayo de 2005, en el Servicio de Programación de Recursos Sanitarios de la Consejería no se tenía conocimiento de contestación alguna por parte del Ayuntamiento. Tuvo que ser a petición otra vez del propio Servicio de Planificación que in situ, en Jumilla, recopiló la información necesaria para poder hacer las actuaciones reglamentarias. Así es como se explica el interés del Ayuntamiento por conseguir recursos para su municipio.

Eso sí, ustedes, antes de responder con los datos que se le habían requerido, se apresuraron a poner una moción en la Asamblea, pues en la fecha de registro de su moción ustedes ya sabían del interés de la Consejería por desdoblar la zona de salud y construir un nuevo centro, pero, claro, entendieron que era más rentable

políticamente presentar mociones, reclamar en la prensa, que aportar los datos requeridos, necesarios por otra parte, para que el servicio correspondiente pudiera proponer la modificación del mapa sanitario, que sí que es una decisión política.

Señor Carpena, creo que usted debe de conocer que una zona básica de salud, según el Decreto de zonificación de zonas básicas de salud, determinaba que una zona de salud debe de tener entre 5.000 y 25.000 tarjetas sanitarias. Por tanto, administrativamente cuando se supera esa cantidad debería ser una decisión prácticamente impuesta por la normativa. Por tanto, en tanto no se llegue es una decisión política y desde el Partido Popular reclamamos esa decisión política. No es una actuación administrativa más, sino que es del suficiente calado como para proponer la enmienda que nosotros hemos puesto.

Pero esta manera de actuar del Partido Socialista no es novedosa. En el Partido Socialista ya nos tienen acostumbrados a ello, anteponen el interés partidista al interés de los ciudadanos. Esa es la diferencia fundamental entre ustedes y nosotros. Nosotros trabajamos por y para los ciudadanos, y ustedes trabajan para sus intereses políticos.

Así que ustedes sigan a lo suyo que nosotros seguiremos a lo nuestro. Y como la casa se empieza por los cimientos y no por el tejado, es por lo que el grupo Popular ha presentado la enmienda a la totalidad que yo esta mañana defiende.

Comoquiera que en la última modificación del mapa sanitario la Consejería no disponía de los datos necesarios para la modificación del mapa sanitario en la zona de Jumilla, porque el Ayuntamiento no se los había remitido, no pudo proponer dicha modificación.

Por tanto, y respondiendo a su oferta de transacción, le he de decir que mantenemos nuestra enmienda a la totalidad tal y como se ha presentado, en la que “la Asamblea Regional insta al Consejo de Gobierno a que, dentro de sus disponibilidades presupuestarias, se proceda a la modificación del mapa sanitario del área de salud del Altiplano que permita el desdoblamiento en la zona de salud de Jumilla, como paso previo y necesario para la construcción del nuevo centro de salud que la Consejería de Sanidad tiene previsto acometer en Jumilla”, y recalco, tiene previsto -y ustedes lo saben desde hace tiempo- acometer en la zona, en la nueva zona que se cree en Jumilla.

Nada más, muchas gracias por su atención. Muchas gracias, señora presidenta.

SRA. GARCÍA RETEGUI (PRESIDENTA):

Gracias, señor Quiñonero.

Turno para fijación del texto de la moción por el ponente de la misma. Tiene usted tres minutos señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Vamos a ver, señor Quiñonero, yo en primer lugar estoy hablando siempre del municipio de Jumilla, nunca del municipio de Yecla. Repase usted sus notas y verá cómo ha alternado, nombraba usted Yecla y nombraba usted Jumilla.

En segundo lugar, si repasa usted el acta notará usted que yo sí he hablado del servicio de odontoestomatología cuando he dicho los servicios que existen concretamente en el centro de salud de Jumilla, además con la peculiaridad de que el servicio de odontología estaba en el centro de especialidades y lo tuvieron que pasar al centro de salud para trasladar allí la zona de fisioterapia.

De todas maneras sí sabemos de lo que estamos hablando. Y yo creo que usted, cuando en cargos anteriores que ha tenido usted en la Administración, conoce perfectamente la situación que existe en el Centro de Especialidades o en el Ambulatorio, y sin embargo me extraña mucho que no esté apoyando al Partido Popular de Jumilla. Si aquí lo que me extraña es que el Partido Popular en la Asamblea Regional, el grupo parlamentario Popular, no está apoyando lo que sí ha apoyado el Partido Popular en el Ayuntamiento de Jumilla.

O sea, cuando usted nos habla a nosotros de que estamos actuando para apuntarnos no sé qué tantos, no sé qué tantos nos queremos apuntar. En numerosos acuerdos plenarios, y aquí tengo varios, el Partido Popular, el partido al que usted pertenece, ha dicho que se tiene que hacer el centro de salud lo antes posible, y ustedes en Cartagena están diciendo otra cosa.

Nosotros no pretendemos apuntarnos ningún tanto, nosotros lo que estamos dando traslado en esta Comisión ha sido a un acuerdo que existe en el Ayuntamiento de Jumilla, a una necesidad objetiva y real del Ayuntamiento de Jumilla y unas negociaciones que se están llevando a cabo, y que desde luego desde el equipo de Gobierno y desde el Partido Socialista no vemos que fructifiquen por ninguna parte.

Usted no ha contradicho lo que yo he dicho en el sentido, primero, que el centro de salud de Yecla, y usted lo tiene que saber porque entonces usted era gerente del Servicio Murciano de Salud, se tomó primero la decisión política y después se hizo la zonificación, y eso lo sabe usted mejor que yo.

En segundo lugar, no me ha desmentido ni una palabra, y aquí está un ex alcalde de Cieza, que la zonificación de Cieza se partió en dos hace muchísimo tiempo y, sin embargo, han pasado más de diez años y no se ha construido el centro de salud.

Y tampoco me ha desmentido la zona de Santiago el Mayor, porque le he dado tres datos y podía haberle dado alguno más.

Lo que nosotros estamos diciendo aquí es que a ver

si entre todos podemos trasladarle al Gobierno la necesidad que hay de construir un nuevo centro de salud en la zona de Jumilla.

Lo que usted está haciendo esta mañana es dilatar, aquilatar el tiempo e impedimos que tomemos una decisión clara, que demos satisfacción a las necesidades reales de los jumillanos y que demos satisfacción a los acuerdos que tiene el Ayuntamiento de Jumilla, ni más ni menos. Eso es lo que están dilatando, ¿y por qué lo están dilatando? Sencillamente porque se llevan más de tres años negociando, insistiendo, visitando los terrenos, ofrecidos ya por el Ayuntamiento de Jumilla pero hace muchísimo tiempo, técnicos de la Consejería y dando su visto bueno a que se ubique allí. Y ustedes lo que quieren es dilatar. ¿Podremos pensar legítimamente que lo que quieren es dilatar porque el equipo de Gobierno que gobierna en el Ayuntamiento de Jumilla es un equipo de Gobierno del Partido Socialista?, ¿podremos pensarlo? Fíjese, yo no lo pienso, yo no pienso eso, yo lo que pienso es que la Consejería de Sanidad está de una manera agobiada, sin recursos, sin iniciativas y sin carrera política de fondo para acometer esta obra, y por eso hemos traído aquí esta proposición.

Esta proposición la hemos traído porque existe una realidad objetiva, una demanda social y un acuerdo político unánime en el Ayuntamiento de Jumilla, y lamento profundamente...

SRA. GARCÍA RETEGUI (PRESIDENTA):

Señor Carpena, vaya concluyendo, por favor.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Acabo.

Y lamento profundamente, porque si lee usted el texto de la transacción que le proponíamos, lamento profundamente que usted no la acepte, porque no decimos nada nuevo, estamos queriendo decir lo mismo y usted piensa que nosotros nos estamos jugando ningún tanto. Nosotros lo único que queremos es que el pueblo de Jumilla cuanto antes tenga un nuevo centro de salud.

Muchas gracias.

SRA. GARCÍA RETEGUI (PRESIDENTA):

Gracias, señor Carpena.

Como ha quedado clara la fijación de las posiciones de los grupos, pasamos a la votación.

Votos a favor de la moción presentada por el grupo parlamentario Socialista. Votos en contra. Abstenciones. Ha quedado rechazada.

Por tanto, votación de la enmienda a la totalidad presentada por el grupo parlamentario Popular. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones.

La moción presentada por el grupo parlamentario

Socialista ha quedado rechazada por cuatro votos a favor y seis en contra.

Y por lo que respecta a la enmienda a la totalidad ha quedado aprobada con seis votos a favor, ningún voto en contra y cuatro abstenciones.

Pasamos al siguiente punto del orden del día: debate y votación de la [Moción 61, sobre regulación del acceso a pruebas complementarias por parte de los médicos de Atención Primaria](#), formulada por doña Begoña García Retegui, del grupo parlamentario Socialista, y que va a ser defendida por don Domingo Carpena.

Tiene la palabra don Domingo Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta.

Señorías, pasaré a defender a continuación una iniciativa presentada por mi compañera de grupo parlamentario, la señora García Retegui.

La iniciativa que presentamos entonces y que defendemos esta mañana tiene como finalidad instar al Consejo de Gobierno a que tome las medidas organizativas necesarias para que los facultativos de Atención Primaria de los centros de salud de la Región de Murcia puedan solicitar determinadas pruebas complementarias para completar el diagnóstico de sus pacientes, cuestión que en la actualidad no está regulada ni homogeneizada dentro de las distintas áreas sanitarias, e incluso dentro de las mismas áreas sanitarias.

Las pruebas complementarias diagnósticas habituales en Atención Primaria son múltiples. Van desde analíticas, hematología, bioquímica, pruebas serológicas o exploraciones más complejas, como pruebas de esfuerzo, ecografías, endoscopias, etcétera, etcétera.

En los últimos años existen pruebas complementarias que han ido apareciendo como consecuencia de los avances tecnológicos, que son ya fundamentales para los diagnósticos precisos, sobre todo en determinadas patologías, fundamentalmente las osteoarticulares, que son las más frecuentes, y son las pruebas el TAC y la resonancia magnética.

La solicitud de muchas de estas pruebas complementarias está restringida exclusivamente al ámbito hospitalario o a los especialistas, y no se puede acceder a ellas desde la Atención Primaria.

La moción que esta mañana trae el grupo parlamentario Socialista a esta Comisión de Sanidad tiene como finalidad varios objetivos.

En primer lugar, nuestra propuesta intenta mejorar y agilizar la identificación de determinados procesos diagnósticos en los pacientes que acuden a Atención Primaria, para los cuales la realización de pruebas complementarias se tornan hoy en día imprescindible.

En segundo lugar, se trata de recuperar todo el potencial clínico y resolutivo de los profesionales de

Atención Primaria, especialmente de los médicos de familia, que con el acceso a estas pruebas serán capaces de establecer diagnósticos precisos para instaurar cuanto antes las terapéuticas que sean necesarias.

Con esta moción también se pretende descongestionar las consultas de los especialistas, también las consultas de las puertas de urgencia, y desde luego se mejorarán las listas de espera de Especializada.

Pretendemos asimismo que se establezca un sistema de acceso a las pruebas diagnósticas similares y homogéneas en todas las áreas de salud de la región para que de esta forma se corrijan las desigualdades existentes entre las mismas, o incluso dentro de las propias áreas de salud, como ahora a continuación les explicaré.

Y por último esta propuesta también tiene un efecto colateral, que es mejorar la gestión de las IT, pues muchos trabajadores se encuentran en esta situación porque están pendientes de una cita para conseguir la realización de una o de varias pruebas diagnósticas para instaurar las medidas terapéuticas definitivas.

Señorías, actualmente contamos con los médicos de familia, los médicos de Atención Primaria mejor formados de la historia. La instauración de la especialidad de Medicina de Familia ha supuesto que los médicos hayan adquirido una serie de conocimientos clínicos, de habilidades diagnósticas para resolver una serie de problemas, que desde luego se ven disminuidos cuando no pueden contar con la información que supone determinadas pruebas complementarias, concretamente el TAC y la resonancia magnética entre otras, o las pruebas endoscópicas, o incluso en algunas áreas de salud las propias ecografías.

Por lo tanto, esa capacidad de resolución se ve disminuida ya que para completar el estudio de determinados pacientes éstos deben ser derivados a los correspondientes especialistas solamente para completar el estudio diagnóstico, no para iniciar el tratamiento.

Todo ello conlleva tres efectos perversos ascendentes. En primer lugar, se envían pacientes a las consultas externas o a los especialistas sólo para que éstos cursen una petición de una prueba complementaria. Se aumenta pues el número de personas en la lista de espera para el especialista correspondiente, y además se incrementa el tiempo de espera para el paciente, pues al tiempo que el paciente tiene que esperar para que sea visto por el especialista hay que añadirle el tiempo que el paciente tiene que esperar para que se le prescriba una vez por el especialista la prueba diagnóstica solicitada.

El segundo efecto perverso es que el paciente, lógicamente y con razón, cuando se encuentra con este laberinto o galimatías busca una puerta de entrada al sistema sanitario para conseguir que le complete el estudio, y entonces acuden a la puerta de urgencias de los hospitales. En muchísimas ocasiones lo consiguen, bien por la propia patología del paciente, bien por la insistencia y desesperación de los mismos, pero en

cualquier caso lo que está sucediendo es que se está colapsando y masificando las puertas de urgencia de los hospitales.

Y el tercer efecto perverso es que el paciente, consciente de tal desorganización, de tanta espera y de tanto caos, acude a la sanidad privada, donde, previo pago de una cantidad de dinero, consigue que al final le hagan la famosa resonancia magnética de su rodilla, en primer lugar para su tranquilidad y, en segundo lugar, para acelerar el tratamiento que se le ha de poner.

Le voy a poner a ustedes un ejemplo práctico, si no fuera porque el efecto práctico es real, tengo los datos de la persona aquí, para luego, si quieren, fuera de sesión se los puedo transmitir. Paciente de 40 años, universitaria, que está trabajando en la Administración pública regional, que acude a su médico a finales del mes de junio por molestias en la región cervical y molestias lumbares. El médico de cabecera, consciente de la insuficiencia del diagnóstico radiológico simple, la manda al especialista de traumatología. El especialista de traumatología la estudia el 27 de julio, ha pasado ya aproximadamente un mes y diez días, en el hospital Reina Sofía. El especialista de traumatología le prescribe una radiografía simple de las cervicales, una radiografía simple de la columna lumbar y una radiografía simple de las caderas, y la cita para el 2 de noviembre. Estamos hablando 27 de julio, 2 de noviembre, traumatología, los datos cuando ustedes quieran, traumatología del Reina Sofía.

La mujer, desesperada, vuelve al médico de cabecera, y le dice el médico: mire usted, si es que las radiografías simples a usted no le van a hacer nada, usted lo que necesita usted -le dice el médico de cabecera- es que le prescriban una resonancia magnética para saber exactamente la solución definitiva.

A continuación, la paciente, que sigue teniendo molestias y sigue teniendo dolores, acude a la puerta de urgencias del hospital Reina Sofía, donde el médico de guardia le prescribe radiografías de la columna, de la cadera y de las cervicales, pero le dice: aquí no tenemos una prueba definitiva que nos dé su patología, por lo tanto tiene usted que esperar al día 2 de noviembre para que el traumatólogo le prescriba la resonancia magnética nuclear que no le puede prescribir el médico de cabecera.

La mujer, desesperada, acude al servicio de atención al paciente. El servicio de atención al paciente le dice: bueno, esto lo vamos a estudiar, ya la llamaremos. A día de hoy, a día de antes de ayer que hablé con esta señora, todavía no la habían llamado.

A continuación vuelve al médico de cabecera desesperada, y el médico de cabecera le ofrece un efecto perverso. Mire usted, le damos de baja, y una vez que usted esté dada de baja, cuando pasen 15 ó 20 días, las propias mutuas que se encargan de controlar a las personas de baja le pueden prescribir la resonancia magnética nuclear. La mujer se niega a coger la baja,

porque a ella le duele, está mal, pero quiere seguir trabajando. El médico de cabecera, desesperado, le dice: vamos a buscarnos otro especialista a ver si la ve antes. Y entonces la envían a un reumatólogo, y el reumatólogo tiene cita para ella el 14 de diciembre.

La mujer me contaba: ¿tengo que esperar más de siete meses para que me orienten en el diagnóstico de lo que me pasa? Para hacer una prueba diagnóstica se ha implicado en el asunto el médico de cabecera, el traumatólogo, el facultativo de la puerta de urgencias, el servicio de atención al paciente, y ahora el reumatólogo, cuando simplemente regulando esto probablemente esta mujer, a los 15 ó 20 días de acudir al médico, tendría la prueba definitivamente hecha. Ésta es una situación con nombres y apellidos que la tengo a su disposición.

También existen otras situaciones que conviene regular dentro de las áreas sanitarias. Hay áreas sanitarias donde no se puede hacer una mamografía, que no tenga nódulos la señora. Es decir, un médico de cabecera no puede prescribir una mamografía más allá del Plan de Lucha contra el Cáncer de Mama, tiene que derivarla al ginecólogo, no puede prescribirle un screening mamográfico, a no ser que la mujer tenga un nódulo. En otras áreas sanitarias están limitadas las ecografías, por no hablar de las pruebas endoscópicas. En muchas áreas de salud se pueden pedir y en otras no.

Miren, incluso dentro del propio municipio de Murcia los facultativos del área 1, cuyo hospital de referencia es la Arrixaca, no pueden pedir nada más que radiografías simples y analíticas, a las ecografías les dan un plazo de seis meses, que en ese caso la ecografía pierde su validez diagnóstica. Sin embargo, en el propio municipio de Murcia los pacientes que están adscritos al hospital Morales Meseguer, la situación es radicalmente distinta, pueden tener acceso a determinadas pruebas, incluso endoscópicas, dentro de un tiempo razonable.

En definitiva, señorías, esta moción la presentamos hace dos años, dos años parece tiempo suficiente para que se hubiera avanzado para solucionar este problema, y ahora nos viene el Partido Popular y presenta una enmienda a la totalidad, que yo creo que la enmienda a la totalidad está contenida en las mismas propuestas que hace el Partido Socialista. Nosotros hablamos de regulación y ustedes no sé de lo que hablan.

Pero, en cualquier caso, que nosotros podemos ponernos de acuerdo, estupendo. Ahora bien, también le tengo que decir una cosa. Mire usted, cuando ustedes hablan de protocolo, a nosotros nos gusta hablar de protocolo, pero también nos sonreímos. Desde hace más de diez años en todos los contratos programa de Primaria y en toda la cartera de servicios se está hablando de protocolos conjuntos para el acceso a pruebas complementarias. Los protocolos conjuntos desgraciadamente no son tales, no sólo para acceso a pruebas complementarias, sino para derivaciones de pacientes a los especialistas. ¿Sabe por qué muchas

veces no son tales? Porque en la mayoría de los casos el que elaboraba los protocolos de derivación a pruebas complementarias eran los jefes de los servicios correspondientes. ¿Ponían algún diagnóstico o alguna valoración científica? No, lo único que ponían como condición es el número. No estaba la posibilidad de realizar determinadas pruebas complementarias en función de las necesidades clínicas del paciente o del diagnóstico, sino de la capacidad que tenía el servicio para atender o no atender a pacientes extrahospitalarios. Todo ello más allá de los criterios clínicos, para los que los médicos de cabecera están capacitados para distinguir y discriminar, más allá del número de enfermos susceptibles de ser estudiados en cada caso, más allá de la necesidad real de prestar una buena asistencia sanitaria, por encima de una buena utilización y aprovechamiento de los profesionales de Atención Primaria. Digo que, desgraciadamente, para el Gobierno regional está por encima de todo ello la insuficiencia de los recursos materiales y humanos para prestar una buena atención sanitaria.

No están adecuados los recursos a la población que tenemos, y además existe un miedo y una reserva crónica hacia la Atención Primaria, y lo que realmente se teme es que se dispare el gasto porque haya un excesivo número, una avalancha de peticiones de determinadas pruebas de Atención Primaria. En lugar de confiar en los médicos, vamos mareando al paciente de aquí para allá, aumentando la lista de espera, sin tener en cuenta algunas de las cuestiones y efectos, efectos perversos, que nosotros aquí hemos mencionado.

Nosotros hemos presentado una moción, decimos qué es lo que queremos hacer en base a unas necesidades detectadas y a unas reivindicaciones de los profesionales de Atención Primaria. El punto 10 del compromiso de Buitrago, que seguramente usted conoce, los médicos de Primaria de toda España hablan de un amplio acceso a la tecnología diagnóstica y terapéutica, sólo limitado por la racionalidad científica.

Usted me responde con una enmienda a la totalidad, que la verdad, bajo nuestro punto de vista, es un circunloquio, porque entendemos que en nuestra proposición va recogido lo que usted dice. De cualquier manera, espero su intervención para manifestarme al respecto.

Muchas gracias, señora presidenta.

SRA. GARCÍA RETEGUI (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Carpena.

Se ha presentado una [enmienda a la totalidad](#), formulada por doña Catalina Lorenzo Gabarrón, del grupo parlamentario Popular.

Tiene la palabra.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señora presidenta.

Señorías, el Servicio Murciano de Salud, al igual que tenía el extinto Insalud, tiene entre sus objetivos de mejora la continuidad en la atención a los pacientes, a sus problemas de salud, independientemente del profesional, del servicio o del nivel organizativo que actúe en cada fase del proceso asistencial. Y todo ello se logra mediante el manejo eficiente por todos los profesionales de los recursos disponibles para el abordaje común del caso, buscando la calidad en el conjunto de intervenciones que se efectúan y la adecuación del momento de atención a los pacientes y a las características de la enfermedad.

Hoy debatimos la propuesta del grupo parlamentario Socialista, que quiere instar al Consejo de Gobierno a que regule el acceso a pruebas complementarias desde Atención Primaria. Y en la intervención que ha hecho el señor Carpena, como siempre, intentando tirar por tierra todo el trabajo que desde el Servicio Murciano de Salud se realiza en esta región para la mejora, no solamente de la petición de pruebas diagnósticas, sino de otras muchas mejoras que los ciudadanos palpan y perciben diariamente.

Desde el grupo parlamentario Popular, a través de las experiencias de años anteriores, tenemos la seguridad de que regular las pruebas complementarias limitaría a medio y largo plazo el fin que se pretende conseguir, puesto que cada área tiene su propia idiosincrasia y su propia cartera de servicios. Basta comprobar la tibieza con la que se han venido aplicando una serie de iniciativas, cuya pertinencia estaba desde luego fuera de dudas, y que aun teniendo algunas carácter de norma se han eludido con bastante frecuencia a través de la indiferencia con que son acogidas por algunos profesionales, tanto de Primaria como de Especializada.

Creemos firmemente que no se deben regular los procedimientos que garanticen el acceso a pruebas complementarias desde Atención Primaria, ya que se trata de una materia íntimamente ligada a la práctica administrativa de gestión y organizativa de la asistencia sanitaria, que difícilmente puede ser solucionada mediante un decreto y una orden. Regular prácticas sanitarias impide una rápida adaptación a los cambios científicos, ya que de todos es conocido que el procedimiento para la elaboración de una norma es especialmente lento por las garantías que conlleva.

Hoy día contamos con los protocolos asistenciales, que definen con una secuencia lógica las actividades a desarrollar frente a un problema de salud. Son de tipo más normativo, pero surgen del consenso entre Atención Primaria y Especializada, y tienen en cuenta los recursos disponibles que se van a aplicar.

También contamos con las guías clínicas, que son planes asistenciales que definen y ordenan secuencialmente actividades o intervenciones sanitarias para un grupo definido de pacientes con un curso clínico

predecible.

Nuestro programa electoral, con el que concurrimos a las pasadas elecciones a esta región, ya contemplaba ampliar, porque ya se venía haciendo, el acceso a exploraciones complementarias de todos los centros de salud de la región. Pero también, en las resoluciones del debate de la región sobre la actuación política del Consejo de Gobierno celebrado los días 28 y 29 de junio de 2005, y más concretamente la número 17, dice textualmente: "La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a elaborar y aprobar un plan integral de modernización de Atención Primaria que, bajo el prisma de la calidad asistencial, continúe la implantación de medidas sobre cartera de servicios, criterios organizativos en los dispositivos de este nivel y su coordinación con la Atención Especializada y mejora de la capacidad resolutoria del profesional".

El Servicio Murciano de Salud viene trabajando a nivel de los contratos de gestión este aspecto de petición de pruebas diagnósticas. Desde al menos el año 2003, que ya viene reflejado en el contrato de gestión 2004, o sea antes de que se presentara esta moción, se viene planteando la estrategia de ampliar el catálogo de pruebas ofertadas a Atención Primaria en base a un catálogo mínimo, obligado para todos los centros de Atención Primaria, en el que ya en los contratos de gestión del año 2005 y del actual 2006 están incluidas radiología convencional, laboratorio todas las determinaciones disponibles, anatomía patológica, citologías, punción-aspiración con aguja fina, radiología de contraste, digestiva y urológica, mamografía, ecografía en cualquier localización, incluida mamaria y de cadera, endoscopia digestiva alta y baja, y TAC craneal.

Luego existe un catálogo complementario a pactar en cada área entre Primaria y Especializada, en el que las áreas o zonas de salud tienen además acceso a otras exploraciones, resonancias, electromiografías, TAC en otras localizaciones, etcétera.

Se puede decir que todas estas exploraciones complementarias son las que deben estar accesibles para el médico de familia. Y esto no lo dice esta diputada, lo dicen todos los expertos en los cuales existe un consenso unánime respecto a ello.

En el contrato de gestión del año 2006 se ha establecido como novedad el acceso a todas las exploraciones complementarias desde Atención Primaria en las gerencias únicas que ya están implantadas y en aquellas que están en proyecto de implantación. Y todo ello estableció también que los plazos máximos de respuesta se van a adecuar a lo establecido en la normativa autonómica de decretos de garantía de demora máxima.

Y aunque pueda parecer que la petición de pruebas complementarias por los facultativos de Primaria es un tema novedoso, hay que tener en cuenta que en este tema

se viene trabajando desde los años 90. Y ya en abril del año 97, cuando se creó la comisión paritaria de área, entre cuyas funciones se encontraba la aprobación y seguimiento del catálogo de pruebas diagnósticas para Atención Primaria, que fue la primera vez que se publicó como norma, así como el impulso y seguimiento de protocolos de derivación, que en algunas áreas se venían aplicando con anterioridad, pero también es cierto que no se habían elaborado por los profesionales que trabajaban en esas áreas, y había disparidad en los facultativos a la hora de llevarlo a práctica, porque no eran los que estaban implicados en la gestión de esas pruebas complementarias los que habían participado en la elaboración de esos protocolos.

Evidentemente queda camino por andar, pero quienes trabajan en algo tan estimulante como es la continuidad asistencial para el paciente dentro de los servicios sanitarios observan que los componentes de uno y otro nivel han empezado a reconocerse como parte de una misma entidad, y prueba de ello es que se están superando muchas reticencias mutuas y que hay que seguir evolucionando a tenor de los resultados que se van generando con las medidas implantadas.

Los indicadores de uso que maneja el Servicio Murciano de Salud hablan de que las peticiones que se vienen haciendo desde Atención Primaria son bastante razonables y están en función de las indicaciones que cada área ha establecido, según los acuerdos que han establecido también los profesionales de ambos niveles, que son los que han acordado qué pruebas complementarias son las que se realizan, si son de forma libre o son ajustadas a protocolo, o son siguiendo una enfermedad, que es más frecuente en esa zona o en esa área de salud.

No parece que sea preciso esgrimir demasiados argumentos para demostrar que los problemas de coordinación entre niveles han sido y hoy son todavía en menor medida uno de los principales escollos que tiene nuestro Sistema Nacional de Salud. Desde luego que no estamos de acuerdo en que no existe un criterio homogéneo sobre el acceso a pruebas diagnósticas, señor Carpena, ya que éste va en función de la cartera de servicios que presta tanto Atención Primaria como Atención Especializada, y que dependiendo del área y dependiendo de la población que atiende a esa área es diferente, y usted lo sabe perfectamente.

Y hay también que saber que se realizaron también experiencias piloto en algunos centros de salud para valorar la mejora de la asistencia sanitaria vista a través de un diagnóstico precoz y de la derivación al segundo nivel en los casos en los que se diagnosticaba una patología, con la garantía de que el paciente era correctamente atendido. Motivo de ello es el que estos centros no tuvieran todas estas pruebas complementarias hasta que no se pilotara y se viera la pertinencia y se quitara también el miedo a Especializada a que desde

Primaria se iba a mandar indiscriminadamente pruebas complementarias.

Por todo lo anteriormente expuesto, presentamos ante esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales una enmienda a la totalidad en la que dice:

“La Asamblea Regional insta al Consejo de Gobierno a que en la elaboración que se está realizando del Plan Integral de Modernización de la Atención Primaria se profundice en la mejora de la accesibilidad a pruebas complementarias desde Atención Primaria, entre otras medidas a través de la articulación de los protocolos que se consideren necesarios como objetivo de mejora de la capacidad resolutoria del profesional”, porque para el Partido Popular, para el grupo Popular y para el Gobierno de esta región, para nosotros es clave que la Atención Primaria funcione con garantías de calidad y que tenga todos los recursos posibles para que a los ciudadanos se les resuelvan sus problemas en el menor tiempo posible.

No sé si usted ha entendido en la exposición lo que he querido decir con la enmienda a la totalidad en el sentido de que para nosotros lo que usted califica como norma, nosotros hemos entendido que quería que hiciéramos decretos o una norma a regular por parte de todos los profesionales, y nosotros lo que proponemos con esto es que sean los profesionales que trabajan en las distintas áreas los que tienen que coordinarse y los que tienen que establecer qué mecanismos son los que hacen más factible, más viable y con más agilidad estos procedimientos.

SRA. GARCÍA RETEGUI (PRESIDENTA):

Gracias, señora Lorenzo.

Tiene turno para fijación del texto de la moción el ponente de la misma, el señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

No dudo de las intenciones del grupo Popular y del Partido Popular de que funcione bien la Atención Primaria, pero desde luego bajo la perspectiva del grupo Socialista el funcionamiento de la Atención Primaria en nuestra región es el fracaso más sonado que tiene el Partido Popular, y alguna vez debatiremos en esta Asamblea y lo hemos debatido en numerosas ocasiones.

Mire, señora Lorenzo Gabarrón, en los dos últimos presupuestos de la Consejería de Sanidad la consejera de Sanidad pedía y se comprometía en esta Cámara a la regulación -digo la palabra regulación, que es lo que venimos a decir en la moción- del acceso a las pruebas complementarias, regulación del acceso a las pruebas complementarias. ¡Si la palabra no nos la hemos inventado nosotros!, la palabra la dijo en esta Cámara en el debate presupuestario, me parece que hace dos años, la consejera de Sanidad, por eso hemos redactado la

moción en esos términos. Creo que es un compromiso incumplido de la consejera de Sanidad, no nos lo hemos inventado.

Segundo, usted me está contando a mí una película en la cual, pues sí, será verdad, yo no niego de las buenas intenciones, lo que no creo que debamos... por lo menos a mí me ha parecido de su intervención, es que al final esto no se hace, ha dicho usted textualmente, “por la indiferencia de los profesionales”, y eso, señora Gabarrón, no se lo tolero. No creo que deba ser así.

Y después ha dicho usted otra cosa que es radicalmente falsa. Usted ha dicho que el acceso a radiografías, todas las pruebas del laboratorio, anatomía patológica, endoscopia, TAC y TAC craneales, me parece que ha dicho, es de acceso libre en la Gerencia Única. Yo le puedo hablar de la Gerencia Única que conozco, de la primera que se fundó, y eso es radicalmente falso, radicalmente falso. Un médico de Atención Primaria de Jumilla y de Yecla, que es la Gerencia Única que existe hasta este momento de Primaria y Especializada, la Gerencia Única que existe, no tiene acceso en estos momentos a un TAC, sea craneal o sea de donde sea, y eso se lo está diciendo un profesional que conoce ese tema, porque estoy trabajando todavía en el centro de salud.

Por lo tanto, señora Gabarrón, no está usted diciendo la verdad, y si se lo han escrito a usted el que se lo ha escrito la ha engañado, porque en la Gerencia Única primitiva, que fue la Gerencia del área de Yecla y Jumilla, los médicos de cabecera no tienen acceso a esas pruebas diagnósticas, y se lo estoy diciendo, no para afearle a usted lo que usted ha dicho sino para que conozca usted un pedazo de la realidad de lo que está sucediendo en la sanidad murciana.

Mire usted, nosotros pedimos regulación, fíjese, nosotros instamos al Consejo de Gobierno a que regule el acceso a pruebas complementarias de Atención Primaria, y usted dice a que profundice en la mejora de la accesibilidad a pruebas complementarias a través de la articulación de protocolos. Cuando se articula... ¡un protocolo es una regulación!, nosotros no estamos aquí hablando de normas, de decretos, eso lo dice usted, eso lo dice usted, estamos hablando de regulación. Yo creo que lo que usted propone está contenido en lo que nosotros decimos.

Pero le voy a decir todavía más. Usted no ha desmentido aquí lo que está sucediendo en el municipio de Murcia. En el municipio de Murcia las áreas dependientes de La Arrixaca, los médicos de cabecera dependientes de La Arrixaca, no tienen acceso a pruebas complementarias, y los médicos dependientes del Morales Meseguer sí tienen.

¿Usted cree sinceramente, señora Lorenzo Gabarrón, que el municipio de Murcia tiene una epidemiología especial el Centro de Salud de Goya u otro centro de salud dependiente del Morales? No, no la

tiene, no la tiene, ¿dentro del municipio de Murcia existe una epidemiología distinta, para que en unos sitios se autoricen unas pruebas complementarias y en otros no? Pues mire usted, no.

Y le repito, los criterios que desde la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios del compromiso de Buitrago, son una libertad de acceso a las pruebas diagnósticas y terapéuticas en función exclusivamente de la evidencia científica, no en función de la capacidad de los recursos, porque lo que está sucediendo es que determinados servicios de pruebas complementarias que programan veinte pruebas complementarias para el propio hospital y tres o cuatro pruebas complementarias para la gente de fuera, y eso lo sabe usted, eso lo sabe usted exactamente mejor que yo.

Por lo tanto, señora Lorenzo Gabarrón, mire usted, no sé lo que pretende usted. Entre articulación de protocolos y regulación, ¿de verdad usted cree que semánticamente y políticamente hay mucha diferencia? Si la hay nosotros así no lo vemos.

De cualquier manera, nosotros hemos trasladado aquí una -y con esto voy finalizando, señora presidenta-problemática, bajo nuestro punto de vista, existente. Le hemos dicho que con el objetivo de mejorar cuatro o cinco objetivos dentro de la calidad de la asistencia sanitaria: evitar las masificaciones, agilizar los procesos diagnósticos y evitar otras cuestiones de efectos perversos, como puede ser el que acudan a las consultas privadas.

Creo que esto no es muy diferente lo que decimos nosotros de lo que dice usted, pero, en fin, ustedes tienen la mayoría. Nosotros vamos a mantener el contenido de nuestra enmienda porque entendemos que lo que usted aporta no aporta nada sustancialmente distinto, y en definitiva esto es lo que tenía que decir, señora presidenta.

Señorías, muchas gracias.

SRA. GARCÍA RETEGUI (PRESIDENTA):

Gracias, señor Carpena.

Habiendo sido debatida la moción y la enmienda a la totalidad pasamos a la votación. Se mantiene el texto de la moción original.

Vamos a votar en primer lugar dicha moción. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Ha sido rechazada con seis votos en contra y tres votos a favor.

Como ha sido rechazada, pasamos ahora a la votación de la enmienda a la totalidad presentada por el grupo parlamentario Popular. Votos a favor de dicha enmienda. Votos en contra. Abstenciones. Ha quedado aprobada la enmienda con seis votos a favor, ningún voto en contra y tres abstenciones.

Procedemos ahora al debate y votación de la siguiente [Moción sobre elaboración de una Comisión de valoración y seguimiento de listas de espera públicas en](#)

residencias de personas mayores, y a petición de la ponente, señora Rosa Peñalver Pérez, del grupo parlamentario Socialista, vamos a debatir conjuntamente esa [moción](#) y la siguiente, [referida a modificación de la Orden de 11 mayo de 2005, de la Consejería de Trabajo y Política Social, por la que se establecen bases reguladoras de la concesión de subvenciones para financiar parcialmente plazas residenciales para personas mayores](#).

El debate será realizado de una forma única y la votación se hará por separado en cada una de las mociones presentadas.

Tiene la palabra la señora Rosa Peñalver.

SRA. PEÑALVER PÉREZ:

Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, espero que al igual que va la mañana mantengamos el tono del debate porque las dos iniciativas que presentamos esta mañana, y que vamos a debatir conjuntamente puesto que ambas van relacionadas con la situación de las personas mayores en la Región de Murcia, pretenden ser iniciativas de apoyo a la tarea de gobierno, iniciativas constructivas que pensamos que con el apoyo del Partido Popular se podrán llevar a cabo y que mejorarán realmente la situación de las personas mayores que aspiran a una plaza residencial en nuestra región.

Los datos del Observatorio de Personas Mayores del Ministerio de Trabajo, los últimos publicados son de enero de 2004, siguen siendo tozudos e insisten en que sigue habiendo importantes listas de espera para obtener plazas públicas de residencia de personas mayores en la Región de Murcia. De hecho, la consejera Rubio cuando compareció ante esta Cámara en marzo de 2006 afirmaba, directamente en esta sala, que la lista de espera en esta región se encontraba en torno a 1.000 personas y que estaba dispuesta a corregirla mediante una serie de medidas que desde su Consejería se iban a poner en marcha. Era en marzo cuando nuestra región aparecía con 2,25 plazas residenciales para mayores por cada 1.000 personas mayores de 65 años, cuando la media nacional estaba en esas fechas en 3,78. Esto hacía que la Región de Murcia se encontrase definitivamente la última en el ranking de disponibilidad de plazas residenciales para personas mayores, seguida en este furgón de cola por Galicia, que, por cierto, es una situación que ya ha cambiado con la creación de nuevas plazas desde que hay un Gobierno socialista.

Posteriormente, en un conocido programa televisivo, y después al día siguiente en toda la prensa, una diputada del Partido Popular dio a conocer y la Consejería dio como bueno un ambicioso plan según el cual se iban a crear en nuestra región exactamente 477 nuevas plazas residenciales antes de que finalizase el año. De hecho, aparecían detalladas las 16 localidades y

el número de plazas que se iban a crear en cada una de ellas. Imaginamos que mediante concierto, porque entendemos que es imposible de la noche a la mañana, si no se construyen residencias, tener nuevas plazas. Entendíamos que eran plazas que se iban a crear mediante concierto.

A nosotros nos pareció, al grupo Socialista, una excelente noticia. Cualquier fórmula que sirva para acabar con las enormes listas de espera que tienen que soportar las personas mayores en nuestra región nos parece bueno, nos parece una excelente iniciativa. De todas formas, ya anunciamos entonces y seguimos anunciando ahora que haremos un seguimiento muy riguroso y muy exhaustivo de dónde se van creando esas plazas y en qué momento y cuándo, porque también estamos muy acostumbrados desde el grupo Socialista a las grandes noticias publicitadas en medios de comunicación por el Gobierno Valcárcel que luego son grandes incumplimientos.

Aun así, si son 477 plazas, bienvenidas sean porque eso supondría reducir la lista a la mitad, pero seguiríamos teniendo más de 500 personas en lista de espera.

Bien, pues en esta línea van nuestras iniciativas de hoy. La primera, en la que pedimos que las listas de personas mayores, las listas de espera para acceder a una plaza residencial en la Región de Murcia que sean públicas y que sean conocidas y que sean accesibles a todos los ciudadanos, entendemos que se encuadra perfectamente dentro de lo que es una Administración moderna, porque una Administración moderna es aquella que gestiona adecuadamente los recursos, que son de todos los ciudadanos, el dinero, que es de todos, y que se caracteriza precisamente por la transparencia en su gestión.

En ese sentido nos parece importante que las personas que hacen una solicitud de plaza en una residencia en la Región de Murcia, o bien que quieren ir a un centro concertado de las que financia la Comunidad Autónoma, tengan la garantía de unas listas de espera que han sido elaboradas por unas comisiones específicamente para eso y puedan ir haciendo un seguimiento puntual de las variaciones que estas listas experimenten. Puede ser trimestral cuando se realicen esas variaciones, y deben ser publicadas de manera que las personas solicitantes o sus familiares, en caso de personas dependientes, puedan tener una idea clara de cómo se van moviendo esas listas, y qué posibilidades o en qué plazo de tiempo es posible que entren.

Sabemos perfectamente que existe una ley de protección del honor y de la intimidad de las personas, sabemos perfectamente que también existe una ley que protege todos los datos informáticos, que son secretos y personales, pero esto no debería ser obstáculo para que se arbitre una fórmula, una medida, la que se considere adecuada, para que cada persona, al igual que se hace

hoy en día con Internet y con tantos otros medios, como el acceso a la Función Pública o plazas de residencia, para que cualquier persona mediante una clave o un número que se le asigne, o cualquier otro método, pueda saber cuál es su situación en esa lista, cómo se mueven esas listas y cuáles son las posibilidades que tiene de entrar en cada momento.

Por lo tanto estamos hablando de dar transparencia a una gestión, de dar más información a los usuarios y estamos hablando de gestionar como se gestiona desde una Administración moderna en los tiempos que corren.

Nosotros creemos que el Partido Popular será receptivo a esta iniciativa porque, insisto, entendemos que sólo hace mejorar la gestión que desde la Consejería de Trabajo y Política Social se vaya a hacer con este tipo de plazas, y estamos hablando de un momento en que el Partido Popular ha dicho que se van a poner en marcha de aquí a diciembre casi 500 plazas, que eso supone un buen movimiento de las listas que creemos debe gestionarse con esta transparencia y con esta accesibilidad para los demandantes y para los familiares que están preocupados por esas plazas.

La segunda iniciativa que presentábamos va en la línea de modificar la Orden de 11 de mayo de 2005, de la Consejería de Trabajo y Política Social, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para financiar parcialmente plazas residenciales para personas mayores.

La citada Orden establecía que estas plazas residenciales habrían de ser para personas dependientes. La Orden en teoría tendría que resolver la situación en que se encuentran muchas personas mayores que por sus condiciones económicas tienen muy difícil entrar en una residencia pública, sobre todo en nuestra región donde faltan cientos de plazas, y tampoco tienen dinero suficiente para financiarse una plaza en una residencia privada. Por lo tanto, la iniciativa es una buena iniciativa, la Orden es una buena Orden, porque supondría que determinadas personas que tienen un cierto o un pequeño nivel económico, que no pueden y que quedan al final de las listas de solicitantes en plazas públicas, por esas condiciones económicas, pero que se quedan fuera de las privadas porque no tienen suficiente dinero para ir a una residencia privada. Esa bolsa de personas, que van a ser muchas de la clase media baja que tenemos en nuestra región, se quedaban siempre fuera y se quedan siempre fuera.

Por lo tanto, insisto, desde aquí reconocemos que estamos ante una buena idea y ante una buena iniciativa, que por otra parte no es una novedad, es algo que aunque tarde vamos a hacer como ya se hace en otras comunidades autónomas. Estamos hablando, por ejemplo, de Galicia, estamos hablando de Castilla y León, o estamos hablando de la Comunidad Valenciana, de la que, por cierto, Orden de la Comunidad Valenciana de la que se han copiado trozos textuales, pero lo curioso

es que aquellos aspectos en los que hemos querido ser originales, justo hemos chafado la bondad de la Orden de la Comunidad Valenciana.

Pues bien, aquí viene nuestra propuesta de modificación de la citada Orden, porque lo que es un buen instrumento o lo que debería ser un buen instrumento para acceder a plazas residenciales a un determinado sector de la población con unas condiciones económicas muy concretas, que siempre queda excluido, se ha convertido en un instrumento que no vale para nada o para casi nada.

Y aquí va nuestra propuesta de modificación. Miren, un ejemplo de que este instrumento no sirve para casi nada es que para el año 2005 la Consejería ofreció cofinanciar con 400 euros mensuales 400 plazas para mayores asistidos en residencias privadas siempre que el precio de las plazas oscilase entre 1.050 y 1.200 euros mensuales. Pues bien, a pesar de que, insisto, las listas de espera hasta que se rebajen con esas nuevas cuatrocientas y pico plazas que se van a crear, está en torno a las 1.000 personas, dicho en esta Cámara por la consejera, sólo 67 plazas se cubrieron de esas 100. ¿Cómo es posible esto?, ¿qué está pasando?

Está pasando sencillamente, señorías, que la Orden falla, que la Orden es incumplible, que sus requisitos no se pueden cumplir y, por lo tanto, la gente no tiene acceso a ellas.

¿Por qué falla la Orden, qué es lo que está ocurriendo? En lugar de mirarlo, en lugar de revisarlo, en lugar de mejorarla, la Consejería al año siguiente saca 50 plazas diciendo: claro, sacamos 100, se cubrieron 67, pues para el año siguiente sacamos 50 -en el debate de presupuestos lo reconoció la propia consejera, y tengo los documentos aquí- y sobra, con esta Orden sobran, esto a la gente no le gusta.

No, no les gusta a la gente, no. No puede la gente acceder a ellas, y les diré por qué.

La Orden contenía en primer lugar un gran disparate que a día de hoy se ha corregido mediante una modificación posterior de la propia Consejería, supongo, quiero pensar, que por las denuncias que hicimos desde el Partido Socialista en los medios de comunicación, y también porque habrá habido alguna denuncia escrita de alguna persona afectada. Porque la Orden tenía un disparate que casi es anticonstitucional, y es que decía esa Orden en su artículo 29.2 que cuando una persona tenía plaza en una de estas residencias privadas con sus 400 euros de subvención tenía automáticamente que renunciar a estar en la lista de las públicas. ¿Pero qué es esto? ¿Desde cuándo en este país porque uno esté en una lista tiene que renunciar a estar en una lista de espera de una plaza de residencia pública, si quiere estar en ella y tiene derecho a ella?

Hay veces que los familiares ayudan a estas personas mayores a que puedan estar durante este tiempo en una residencia privada en tanto en cuanto le llega su

posibilidad de plaza en la pública, porque hay personas que necesitan estar en una plaza residencial, por las razones que sea, y tienen derecho a estar en la plaza pública y no renunciar por el simple hecho de que alguien le está ayudando a pagarse durante unos meses o durante el año de espera su plaza en la residencia privada.

Pues bien, este disparate, que insisto en que era absolutamente ilegal, fue corregido por medio de la Orden de 19 de abril de 2006 de la Consejería de Trabajo y Política Social, que directamente, entendiendo que eso era grave, suprime el punto 2 del artículo 29.

Bien, ya está mejorada la Orden, ya eso la hace por lo menos constitucional, pero aun así nosotros seguimos pensando que es una Orden que no cumple con sus objetivos. Voy a dejar de calificarla de mala Orden, vamos a pensar que no cumple sus objetivos y vamos a hacer propuestas para modificarla, que ésta es a la larga nuestra intención.

¿Qué cosas tendría que modificar la Orden para que fuera adecuada, para que a los ciudadanos les fuera útil y para que realmente fuera un instrumento que rebajara las listas de espera en la Región de Murcia?

Mire, en primer lugar es una Orden que no es buena porque es solamente para personas asistidas. No puede ser exclusivamente para personas asistidas, sino que tiene que distinguir, al igual que hacen otras comunidades autónomas, entre personas válidas, asistidos, semiasistidos y supraasistidos, en función de los informes médicos, porque si no la Orden no está valorando para nada la mayor necesidad de asistencia. Hay que valorar en cualquier caso la mayor necesidad que pueda tener una persona frente a otra. Por lo tanto, nuestra modificación iría en el sentido de que recoja, al igual que en otras comunidades autónomas, semiasistidos, supraasistidos y válidos.

Otro de los aspectos que nosotros creemos que debe modificarse en la Orden. Uno de los requisitos de la Orden es haber residido al menos los cinco últimos años en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de manera consecutiva y acreditarlo. En otras comunidades este requisito es un año, y es un año porque está excluyendo a murcianos y a mayores que pueden haber estado residiendo unos años fuera, con otros hijos, o que a veces temporalmente han estado residiendo con cada uno de los hijos que lo podían cuidar, a veces rotativamente, y entonces cuando sacamos una Orden que puede ser para que accedan a una plaza de residencia de mayores nos encontramos que el haber tenido que estar en distintas autonomías, con otros hijos o con otras circunstancias, les impide ahora tener acceso a esas plazas de residencia.

Por lo tanto, también proponemos que en lugar de cinco años se reduzca a un año como ocurre en otras comunidades autónomas, porque está perjudicando a mayores que se han visto, por sus circunstancias

personales, a estar fuera de la Comunidad, porque precisamente sus hijos residían fuera de la Comunidad y eran los que podían cuidarlos o acompañarlos.

Otro aspecto que nos parece que habría que modificar es el hecho de que lo más puntuable, con ocho puntos, es que la persona tenga familiares próximos. Muy curioso, la persona tiene familiares próximos es el hecho que más se le puntúa, pero entonces no estamos valorando lo que es la situación personal de riesgo. Aquí hay que valorar la situación personal de los solicitantes, como puede ser su salud, como puede ser su grado de abandono, como puede ser su riesgo de exclusión social. Es muy importante valorar los aspectos personales, no solamente que tenga familiares próximos. Pero es que además lo de los familiares próximos puede tenerlo, pero si no ha estado residiendo los últimos cinco años en la región tampoco le sirve para nada, y ésta es la puntuación.

Por lo tanto, nosotros entendemos que aun teniendo en cuenta la importancia de que tengan familiares próximos, es muchísimo más importante valorar el grado de necesidad de esas personas, su riesgo de exclusión social, o de abandono, o de soledad, y toda una serie de circunstancias personales que se pueden perfectamente valorar.

Entendemos además que humanizaría la Orden y sería mejor para las personas mayores el que, por ejemplo, se tuviese y se considerara una prioridad el haber contraído matrimonio cuando las dos personas están en dos residencias diferentes, cosa que también se está produciendo y que también se está dando. Por lo tanto, son aspectos que mejorarían la ley.

Y, por último, el requisito económico. Mire, tal y como está redactada la Orden es prácticamente imposible entrar, porque el requisito tal y como establece la norma en la propia Consejería, que tenemos aquí, tal y como la consejera lo ha explicado en reiteradas ocasiones, y viene muy claro, detallado en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, dice: "Los solicitantes deben ganar menos de 745 euros mensuales", la Consejería pone los 400 que faltan, y estamos hablando de plazas concertadas que oscilan entre los 1.050 y los 1.200 euros mensuales. Díganme entonces quiénes pueden entrar.

Esto es un problema de matemáticas de la escuela, de aquella de "tres obreros cavan una zanja en cinco días, en cuánto la cavarán seis obreros", pero ahora con las personas mayores, así de sencillo. Pues solamente pueden entrar aquellas personas que tengan una renta entre 650 y 745, sólo en ese abanico, casi le falta el nombre y los apellidos, ¡casi le falta el nombre y los apellidos a los 67 que han entrado! ¿Por qué?, porque si ganan menos, con los 400 euros no llegan, la plaza vale 1.050, y si ganan más no pueden entrar porque el requisito es que ganen menos de 745. ¡Bueno!, es surrealista.

¿Por qué esto no ocurre en otras comunidades autónomas?, ¿por qué este instrumento funciona? Funciona sencillamente porque está pensada para que las comunidades abonen la diferencia en función de la renta y dentro de unos límites razonables. Es razonable que se diga: mire, plazas residenciales del orden de 1.050 a 1.200 euros. Podemos estar de acuerdo, que se acote a ese tipo de plazas residenciales, pero a partir de ahí abonen ustedes la residencia en función de la renta, porque si no...

SRA. GARCÍA RETEGUI (PRESIDENTA):

Señora Peñalver, tiene que ir concluyendo, por favor.

SRA. PEÑALVER PÉREZ:

...-voy concluyendo- porque si no las más bajas no llegarán nunca, y los que ganen 780 euros tampoco pueden entrar. ¿Qué pasa?, ¿les da a ustedes miedo que los ciudadanos pidan cosas? Hacen órdenes que publicitan que luego en realidad no contienen nada, que luego en realidad sólo es humo y no se pueden aplicar.

Pues voy a ir terminando, como me pide la señora presidenta. Sencillamente decirle que sólo estamos pidiendo que adecuen esto y que hagan lo que han hecho, han cogido la de la Comunidad Valenciana, la han copiado, le han quitado tres aspectos. Los tres aspectos que le han quitado han hecho inviable nuestra Orden. Utilicen lo que están haciendo en otras comunidades, que funciona. Modifiquen esta Orden porque puede ser un buen instrumento, serviría para rebajar listas de espera y, desde luego, solucionaría la vida a muchas familias y a muchas personas mayores de la Región de Murcia.

Muchas gracias.

SRA. GARCÍA RETEGUI (PRESIDENTA):

Gracias, señora Peñalver.

En el turno general de intervenciones, tiene la palabra el señor diputado Hernández.

SR. HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Gracias, señora presidenta.

Señorías, las mociones que hoy presentamos son una respuesta a la que ha presentado el Partido Socialista y vamos a agruparla en dos, aunque luego votemos cada una por separado.

La señora Peñalver ha hecho una exposición brillante, en un tono muy agradable, con lo cual le agradezco de antemano el tono de su exposición, tanto su tono, su tono anímico, como su desarrollo y su argumentación. Estoy de acuerdo con ella en que ha

hecho una buena exposición, ha hecho una definición magnífica de lo que es una Administración moderna, cómo debe ser. Sin embargo, creo que en su definición, en lo que acusa al Partido Popular de tener una Administración no transparente, no moderna, no gestionar bien las listas, creo que eso me parece que es una falacia, señora Peñalver, puesto que es fruto de la demagogia que acostumbradamente nos tiene, por lo visto siempre, el Partido Socialista.

También es una añagaza, pues a partir de unas premisas falsas llega usted a una conclusión que aunque es lógica, evidentemente, no puede dejar de ser igual de falsa. Y le digo, señora Peñalver, que esto es así porque, como bien sabe, no se ajusta a la realidad. Me extraña mucho que estando siempre tan bien informada cometa estos fallos a veces en las comisiones, como hoy concretamente. Una de dos, o no le han suministrado la información suficientemente y veraz respecto al tema, o por el contrario, aun teniéndola le han obligado, entre comillas, a representar esta mañana el papel de heroína, a lo Juana de Arco o a lo de Lady Godiva.

No es normal y mucho menos de recibo, señora Peñalver, que esta Comisión nos quiera convencer de lo que no es, y además nos lo exponga de un modo frío, racional e incluso también, permítame que le diga, pobre en cuanto a exposición de razonamientos lógicos.

Usted sabe igual que yo, señora Peñalver, que la mayoría de los usuarios demandantes de plazas públicas en residencias dependientes de la Administración regional, que las listas de espera de plazas residenciales para mayores siempre han sido, son y serán públicas, tal y como viene recogido en la normativa que regula los ingresos y traslados en centros residenciales para personas mayores, Decreto 60/2002, de 22 de febrero, por el que se modifica el Decreto 31/1994, de 25 de febrero. Por supuesto todo esto con las limitaciones que recoge la ley orgánica que regula, como usted muy bien ha dicho, lo afirmo y lo manifiesto, la protección de datos de carácter confidencial y personal.

Igualmente, señora Peñalver, usted sabe que las listas de espera se han ido actualizando periódicamente, incluyéndose las nuevas solicitudes que cumplían los requisitos exigidos y ordenándose según la puntuación obtenida en aplicación del baremo correspondiente, como también viene regulado en la norma anterior.

Debe saber también igual, señora Peñalver, aunque dudo que no lo sepa, que la actualización de las listas se realiza a través de una comisión de valoración y seguimiento compuesta por la jefatura de servicio de personas mayores, las dos secciones dependientes del servicio de mayores, un jurista del Issorm, que hoy sería el IMAS, y la directora de la Unidad de Valoración y Diagnóstico de Cartagena, que es la unidad que barema.

Asimismo, es obvio que este procedimiento es notoriamente conocido, no sólo por los servicios sociales de la región y por los usuarios que demandan dicha

información, sino que también es suficiente y fehacientemente conocido por su señoría y por el partido político en el que milita.

Por último, y antes de terminar la primera exposición, quiero desearle y recordarle que su propuesta de actualizar las listas de espera cada tres meses, como usted solicita, no sólo es demagógica, sino que a su vez es obsoleta, ya que en la actualidad está sobradamente superada. Y lo está, pues las listas se actualizan normalmente con una periodicidad quincenal, e incluso con una mayor frecuencia.

Por todo lo anteriormente expuesto, señorías, creo que ha quedado meridianamente claro que la moción presentada por la señora Peñalver en representación del PSOE carece de toda justificación, es falaz, es demagógica y no se ajusta a realidad.

Por lo tanto, nuestro grupo parlamentario va a votar en contra de esta moción y va a votar en contra porque no se puede instar al Consejo de Gobierno a que elabore y actualice periódicamente lo que ya está elaborado y actualizado con una periodicidad mayor a la que se pide. Y tampoco se puede instar a que sea a través de una comisión que se cree a tal efecto, cuando la comisión está ya creada y sus miembros oficialmente designados.

De todos modos vuelvo, para terminar esta primera parte, a agradecer a la señora Peñalver lo que antes he dicho: su moción, su tono, su desarrollo y su justificación.

Y paso seguidamente, sin pérdida de tiempo, a la segunda moción, repuesta a la segunda moción presentada en la que se nos pide que se modifique la Orden de 11 de mayo de 2005 de la Consejería de Trabajo y Política Social. Para empezar quiero decir que no me extraña que ustedes soliciten que se modifique. Evidentemente su grupo Socialista es un gran experto en modificar y derogar leyes, decretos, órdenes desde que llegó al Gobierno en el 2004. Podríamos citar varias derogaciones, pero, como no es el objeto de la comisión, baste con que recordemos la abolición de la LOCE y del PHN, fundamentalmente.

Pretende, asimismo, que el Consejo de Gobierno modifique una orden que nace de la necesidad y el esfuerzo del Gobierno que preside Ramón Luis Valcárcel para mantener a las personas mayores en su entorno, pese a ser este segmento de población, el de mayores de 80 años, el que más crece actualmente, debido sobre todo a la gran prevalencia y al protagonismo que tanto las enfermedades crónicas como las pluripatologías y demencias seniles han adquirido en nuestra sociedad.

Todo esto ha motivado un crecimiento notable de la demanda de plazas residenciales, plazas a las que no siempre es posible acceder, como ustedes bien saben, bien sea por insuficiencia de puntos, como ha dicho muy bien la señora Peñalver, existentes en los baremos en el caso de plazas públicas, o bien por insuficiencia de

recursos económicos para pagar una plaza en residencias privadas.

Por todo ello, el Gobierno regional de Valcárcel, a propuesta de la Dirección del Issorm, oídos el Consejo Asesor Regional de Personas Mayores y el Consejo Regional de Servicios Sociales, se planteó la conveniencia de establecer una nueva línea de subvenciones para financiar parcialmente el coste económico que supone el pago de una plaza en residencia privada para personas mayores dependientes, para aquellos casos en los que, aun contando con ingresos propios, éstos no sean suficientes para hacerle frente al pago de la plaza asistida.

Con la creación de la Orden 11 de mayo de 2005, el Gobierno de Valcárcel ha posibilitado que muchas personas mayores de nuestra región puedan acceder al recurso asistencial que precisan.

Señora Peñalver, yo también me he leído esta orden, si no más veces que usted, por lo menos las mismas, y no he encontrado ni en su estructura, 30 artículos, divididos en capítulos, y dos disposiciones finales, ni en el desarrollo de la misma ninguna fisura que justifique lo que trata usted de justificar con su moción.

Es más, en esta orden quedan recogidos, como usted bien sabe, no sólo el objeto y la convocatoria, requisitos, condiciones, subvenciones, baremos y demás, incompatibilidades, listas de espera, todo lo que conlleva la ley que usted pretende que se modifique.

Sigo sin entender, señora Peñalver, qué es lo que realmente pretende con esta moción, salvo que, como le dije con motivo de la anterior, de nuevo se haya visto obligada a presentarla por aquello de la moción cupo, o por el contrario otra vez opta por representar esta mañana, con todo mi cariño y con todo mi respeto, el papel de heroína, esta vez bajo el aspecto de Penthesilea, reina de las amazonas, la invencible reina de las amazonas.

Aquí ya no se trata ni de demagogia, ni de falacia, ni de añagazas, sino de todo a la vez. Y digo que se trata de todo a la vez porque la orden de concesión de subvenciones para financiar parcialmente plazas residenciales para personas carece de apartados que puedan ser excluyentes o perjudiquen ningún derecho de los ciudadanos, pues dicha orden permite estar en lista de espera de plazas públicas a la vez que se recibe dicha subvención.

Tampoco entiendo, señora Peñalver, que considere inaccesibles para los ciudadanos las condiciones de la orden para obtener plaza, cuando son prácticamente iguales que las que se requieren para el ingreso en las plazas públicas, siendo éstas conocidas por los servicios sociales de la Región de Murcia desde hace varios años.

Además, no se detecta una mayor dificultad por parte de éstos para orientar e iniciar las solicitudes de plazas subvencionadas demandadas por los ciudadanos.

Por último, antes de terminar esta segunda parte de la moción y de la exposición, quiero informarle que el término recogido en la orden sobre atención a personas mayores dependientes sí incluye a los semiasistidos, ya que los excluidos son personas válidas que tienen acceso a otros recursos más apropiados a sus características psicofísicas y personales.

Asimismo, y voy terminando, el baremo que regula los ingresos en las residencias tiene en cuenta todos aquellos aspectos psicofísicos y sociales que afectan a la población de mayores, ordenándose según los diferentes grados de afectación y necesidad personal. Además, en las actuaciones que se realizan con matrimonios y parejas de hecho sí se mantiene actualmente y se contempla una gran prioridad absoluta del reagrupamiento de los dos miembros de la pareja, cosa que usted decía que no se valora en la ley.

Señora Peñalver, mucho me temo que hoy, aunque su intención es muy buena, no sea el día para que le aprobemos las mociones. No obstante, quiero reconocerle, igualmente que en la anterior moción, tanto el tono de su exposición como el desarrollo de la misma. Sin embargo, nuestro grupo no va a votar a favor de su moción al no considerar necesario modificar la Orden 11 de mayo de 2005 y todo ello debido al argumentario desarrollado en mi exposición.

Señora presidenta, señorías, gracias y buenos días.

SRA. GARCÍA RETEGUI (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Hernández.

Para el turno de fijación del texto de la moción, tiene la palabra la ponente de la misma, señora Peñalver.

SRA. PEÑALVER PÉREZ:

Sí, señora presidenta.

Bien, yo sé que tres años dan para mucho, y esto el conocimiento es una ventaja, que el señor Hernández ya sabría. Yo ya preveía que a pesar del tono, aunque yo lo hubiese hecho de la mejor manera posible, con el Adagio de Albinoni por debajo sonando suavemente para relajarlo, iría a sus palabras favoritas. El problema es que usted no innova y yo me aburro mucho, con lo cual, cuando me las preparo el día anterior, ya sabíamos que íbamos a llegar a lo de demagogia, falacia y lo demás. Ha mejorado usted, ahora ha llegado a compararme con la heroína de las Amazonas, no sé a cuento de qué. En cualquier caso, ya que va usted de culto, compáreme con Casandra. Casandra preconizaba lo que iba a pasar y sus coetáneos nunca la creían, y siempre tenía razón, tenía la capacidad de ver el futuro, pero los demás no le creían.

Yo, señor Hernández, no veo el futuro, sencillamente miro las listas de espera. Y la ley que ustedes han hecho y la orden que ustedes han hecho, que dice que ha servido, ustedes dicen, para solucionar el

problema de muchas personas... Sesenta y siete. En una región: 67, firmado por su consejera. Le pongo a su disposición el documento firmado por su consejera, donde le diré que de esas 67, 42 estaban en las anteriores listas de espera y 25 son nuevas solicitudes.

Por lo tanto, vengo documentada, me he leído muy bien la orden, y me he leído la que tienen en Galicia, y me he leído la que tienen en Castilla y León, y me he leído la que tienen en la Comunidad Valenciana; cuando gobernaba en Galicia el PP, por cierto. Porque yo ya no miro las socialistas, porque eso ya sería definitivamente que usted echase el debate por donde no es. En las tres comunidades gobernadas por el Partido Popular esta orden sirve para bajar lista de espera, esta orden sirve para personas que teniendo algunos recursos económicos, no tienen los suficientes para pagarse una residencia privada, y con ese bono-ayuda lo tienen, tal y como está redactada la orden, se lo cuenten a usted como se lo cuenten.

Y además, dice usted: es una buena orden porque tiene objeto, requisitos, baremos y listas. ¡Pues estaría bueno! Estaría bueno que en esta región ya en el Boletín Oficial de la Región de Murcia pusiéramos las órdenes que no tuvieran objeto, ni baremo, ni requisitos. ¿A qué estamos jugando, al tebeo? Claro que tiene lo que tiene que tener, lo que no tiene es el contenido adecuado, y en ese sentido iban las propuestas que nosotros hemos hecho con el mejor tono.

Y mire, tal y como está la orden, saque usted la cuenta. Es muy sencillito, una persona que tenga unos ingresos mensuales de 752 euros no entra, porque el requisito de esta orden es que tenga menos de 745. Cualquier persona mayor de esta región que tenga 752 euros se queda fuera, sea cual sea su situación y su necesidad, sea asistido, sea semiasistido, sea supraasistido, sea como quiera, porque tiene más de 745 euros. Tiene narices la cosa. Pero es que alguien que tenga menos de 645 tampoco entra, porque la Consejería sólo pone 400 euros, y tiene que tener la plaza residencial de 1.050. Por lo tanto, alguien que tenga 642 euros no entra, no entra, señor Hernández. Razónele usted, después no me dé la razón a mí, me da igual, convenza a su consejera de que esta orden no vale. No importa, hagan ustedes otra iniciativa, se la apoyamos, porque lo que hay que valorar, como en otras comunidades, es el estado de necesidad y apoyar la diferencia, y entendemos que la diferencia no vale cualquiera. Entendemos que ustedes acoten unos límites, y que digan dentro de unos límites, pero que con una declaración de renta u otro documento acreditativo alguien con 640 euros puede entrar y no con 645, porque no están valorando ustedes la necesidad.

Y cuando usted dice: incluye a los asistidos, semiasistidos. No los incluye en la orden y no los menciona en ningún momento. Igual que el requisito de los cinco años. Rebajen ustedes el requisito de los cinco

años, pónganlo como en otras comunidades autónomas a un año, porque una persona mayor que haya estado, por lo que sea, atendida por sus hijos, por sus familiares fuera de la región hace tres, cuatro años, cuando vuelve aquí no puede entrar y no tiene plaza de residencia, porque tiene que haber estado cinco años consecutivos viviendo aquí, y el problema de las personas mayores es que muchas veces van a vivir donde sus hijos pueden atenderlos. Modifiquen ustedes eso, déjelo en un solo año, como en otras comunidades autónomas.

¿Ustedes están para facilitar la vida de los ciudadanos o para complicarla? Si ésa es la pregunta. ¿Ustedes quieren acabar con las listas de espera con este instrumento? Pónganlo accesible, porque si no ustedes lo que hacen es decir “no lo piden” y por eso no hay que modificarlo. Exactamente igual que lo del familiar próximo con ocho puntos.

Señor Hernández, usted puede venir aquí y desahogarse. Bueno, ya tiene además en el ordenador metidas las palabras cada vez que se dirige a mí, con lo cual pone la dosis de demagogia, falacia, premisas falsas que le llevan al resultado falso, y se queda tan tranquilo, pero usted sabe que no es eso. Usted sabe que no es eso. Y yo de verdad le animo con toda la actitud más positiva de la que soy capaz, porque el tema nos preocupa mucho y porque estamos perdiendo un buen instrumento, y hay mucha población que podría aportar sus 500, sus 600 euros, y con un esfuerzo mínimo de 100 euros al mes de esta Comunidad Autónoma que está creciendo, y usted lo sabe, y que se jacta de ser una Comunidad rica que empieza a estar en buenas condiciones, podría resolver el

problema de todas estas personas mayores.

Por lo tanto, reflexione usted, haga el cálculo con una calculadora o a mano y verá como la orden falla, y verá como nuestras propuestas son adecuadas, y de verdad entenderá que estamos haciendo propuestas positivas. Si ustedes no quieren verlas, pues ya, hablando de citas que a usted tanto le privan, le diré que solamente el necio mira el dedo cuando se le señala la luna. El dedo es socialista, pero no mire usted el dedo, mire usted el objetivo, y el objetivo es la luna.

Muchas gracias, señora presidenta.

SRA. GARCÍA RETEGUI (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Peñalver.

Una vez debatidas las dos mociones presentadas, vamos a proceder a votar en primer lugar la Moción número 69, comisión de valoración y seguimiento de listas de espera públicas en residencias de personas mayores. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones, ninguna. Ha quedado rechazada con tres votos a favor y seis en contra.

Pasamos ahora a la votación de la Moción 83, modificación de la Orden de 11 de mayo de 2005 de la Consejería de Trabajo. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Queda rechazada con tres votos a favor, seis votos en contra y ninguna abstención.

Concluido el orden del día, damos por finalizada la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales.

Se levanta la sesión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA
SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

- Suscripción anual al **Boletín Oficial:** 33,28 € (IVA incluido)
- Suscripción anual al **Diario de Sesiones:** 33,28 € (IVA incluido)
- Números sueltos: 1,04 € (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/ Ángel 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 - 1782 - 2002 ISSN 1695 - 193X