



---

# ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

## DIARIO DE SESIONES PLENO

---

Año 2007

VI Legislatura

Número 96

---

SESIÓN CELEBRADA  
EL DÍA 28 DE FEBRERO DE 2007

### ORDEN DEL DÍA

(SEGUNDA REUNIÓN)

V. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre el Plan Integral de Atención Primaria de la Región de Murcia.

---

## SUMARIO

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 15 minutos.

### **V. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre el Plan Integral de Atención Primaria de la Región de Murcia.**

Para sustanciar el objeto de la comparecencia, interviene la señora [Herranz Marín](#), consejera de Sanidad ..... 4301

En el turno general interviene:

El señor [Carpena Sánchez](#), del G.P. Socialista ..... 4308

El señor [Jaime Moltó](#), del G.P. Mixto ..... 4312

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular ..... 4315

Para contestar a los portavoces de los grupos parlamentarios, interviene la señora [Herranz Marín](#) ..... 4318

En el turno de réplica interviene:

El señor [Carpena Sánchez](#) ..... 4323

El señor [Jaime Moltó](#) ..... 4324

La señora [Lorenzo Gabarrón](#) ..... 4325

En el turno de dúplica interviene la señora [Herranz Marín](#) .4326

Se levanta la sesión a las 20 horas.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se abre la sesión.

Señorías, guarden silencio.

[Sesión informativa en Pleno para comparecencia a petición propia de la consejera de Sanidad, para informar sobre el Plan Integral de Atención Primaria de la región.](#)

La consejera, señora Herranz, tiene la palabra.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Bien, muy buenas tardes, señor presidente, señores diputados, señores y señoras presentes entre el público, compañeros de la Consejería de Sanidad, del Servicio Murciano de Salud.

Comparezco esta tarde a petición propia para hablarles de uno de los temas más trascendentes de nuestro sistema sanitario, cual es la Atención Primaria.

Es sobradamente reconocida la importancia que tiene la Atención Primaria de salud en el sistema sanitario, por ser el nivel asistencial más próximo, más frecuentado y también el más valorado por todos los ciudadanos, donde se da respuesta a la inmensa mayoría de los problemas de salud de la población.

Por este motivo el Gobierno regional, a través de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, ha tenido entre sus objetivos prioritarios la modernización y mejora de este ámbito asistencial, un compromiso que se vio reforzado por el acuerdo que aprobó esta Asamblea en el debate del estado de la región del año 2005, por el que nos comprometimos, de común acuerdo, a desarrollar un plan para modernizar, reordenar y potenciar la Atención Primaria, y que venía a dar respuesta a lo establecido en nuestro Plan de Salud 2003-2007, y a las conclusiones de los grupos de trabajo que intervinieron en la elaboración de las estrategias para el desarrollo sostenible de la sanidad en la Región de Murcia, nuestro plan “Es + salud”.

Lo que hoy presentamos son las líneas estratégicas del plan regional, para que también en este ámbito político de representación ciudadana se puedan aportar ideas y planteamientos que mejoren la estructura definitiva del plan. Quiero informarles en este sentido de que el plan está siendo asimismo valorado en fase de consulta por diferentes agentes protagonistas del sistema, como son las asociaciones científicas profesionales de Atención Primaria, los colegios profesionales, las organizaciones de consumidores y usuarios, los directivos de todas las áreas sanitarias, las centrales sindicales y la CROEM, por ponerles algunos ejemplos.

Según la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 12.1 “La Atención Primaria se define como el nivel básico e inicial de atención que garantiza la globalidad y continuidad de la atención sanitaria a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y

regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social”.

La estructura actual de la Atención Primaria se articuló y desarrolló en base a la Ley General de Sanidad en 1986. En los veinte años transcurridos desde entonces son innumerables los avances y mejoras que se han producido en el Sistema Nacional de Salud, pero, sin lugar a dudas, uno de los más relevantes ha sido la reforma que se realizó a través del Decreto de Estructuras Básicas de Salud de 1984, y que diseñaba un nuevo modelo inspirado en la Declaración de Alma-Ata de 1978, por el que se creaban los equipos de Atención Primaria como el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que, actuando en cada zona básica de salud, se responsabilizaban del conjunto de los cuidados de salud que pueden ser prestados desde este nivel asistencial.

La oferta de servicios de Atención Primaria, como todos ustedes saben, es muy amplia. Además de la actividad asistencial a demanda y concertada en centro y domicilio, se oferta una cartera de servicios orientada a la atención del niño, de la mujer, del adulto y el anciano, en la cual predominan actividades de promoción de la salud, actividades preventivas, atención a crónicos y atención domiciliaria a pacientes inmovilizados y terminales.

Los cambios y las mejoras introducidas por este nuevo modelo de Atención Primaria diseñado en el año 86 han sido espectaculares, y han supuesto un salto cualitativo sin precedentes para los cuidados de la salud de la población española, además del reconocimiento generalizado para nuestro sistema sanitario como uno de los cuatro mejores del mundo según la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo, no es menos cierto que en los últimos años han aparecido algunas variables que han dificultado el buen desarrollo de la atención sanitaria no sólo en la Región de Murcia sino en todo el ámbito nacional. Por este motivo, el conjunto de las comunidades autónomas se han unido con el Ministerio de Sanidad y Consumo y las sociedades científicas en el análisis crítico de la situación de la Atención Primaria en nuestro país y en el desarrollo de la Estrategia AP21, con el objetivo de aunar esfuerzos y voluntades, coordinar estrategias y actividades destinadas a diseñar una política común del Sistema Nacional de Salud para la Atención Primaria de la salud.

El análisis realizado tiene elementos comunes para el conjunto del país, con algunas especificidades que afectan especialmente a nuestra región. Así, se puede recordar el importante incremento de las cargas de trabajo, fruto fundamentalmente del incremento y del envejecimiento de la población o de la tendencia a medicalizar a la sociedad, lo que ha generado un notable

aumento en la frecuentación de las consultas de Atención Primaria.

Por otro lado, la excesiva carga asistencial ha hecho que temas como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, que eran señas de identidad de la Atención Primaria, hayan perdido protagonismo en los quehaceres cotidianos de los profesionales.

Nuestra región no ha sido ajena a esta circunstancia, y en los últimos años han ido surgiendo problemas a los que estamos convencidos que es necesario dar respuestas adecuadas.

El crecimiento poblacional experimentado por la Comunidad de Murcia desde el año 2001 presenta datos que nos llevan a analizar esta carga en función fundamentalmente del número de ciudadanos. Partíamos de una población de 1.160.000 habitantes en el año 2001, para llegar actualmente a 1.359.519 ciudadanos con derecho a asistencia por el Servicio Murciano de Salud, es un incremento de 194.000 ciudadanos, lo que supone un 16,6% desde las transferencias sanitarias.

Además, la proyección poblacional de Murcia por edad y sexo para un horizonte de quince años, realizado expresamente para la elaboración del Plan Estratégico de la Región 2007-2013, prevé incrementos interanuales del 3 al 4%, con una previsión de 2.025.000 habitantes para el año 2019, lo que supondrá un incremento del 52% de la población.

Esta tendencia demográfica está originada por dos factores: en primer lugar, por el aumento de la esperanza de vida, por lo que existe un mayor porcentaje de población mayor de 65 años cuya tendencia ascendente continuará en el futuro. Y, en segundo lugar, por el crecimiento de la población inmigrante y de residentes extranjeros.

Por tanto, la estrategia para el futuro pasa por dar contestación a una población autóctona más envejecida, con mayores necesidades y demanda de servicios sanitarios, al tiempo que no olvidemos a una población inmigrante joven y con algo muy importante, con una mayor tasa de natalidad.

Por otro lado, y aunque en los últimos años se ha realizado un gran esfuerzo en el incremento de recursos humanos, el ritmo de crecimiento poblacional conlleva una sobrecarga de trabajo que repercute en la organización interna de los equipos de Atención Primaria y en parte influye en la falta de satisfacción de los profesionales. A ello hay que unir la escasez de profesionales en todo el ámbito nacional, fundamentalmente hablamos de médicos de familia y de pediatras, con especial repercusión en aquellas regiones como la de Murcia, donde la expansión demográfica es mayor.

Así, la presión asistencial en las consultas de medicina de familia y de pediatría se mantiene en niveles muy elevados, aunque estables en los últimos años, con cifras que superan los 7 millones de consultas/año a médicos de familia, 1,3 millones de consultas/año a nuestros

pediatras de Atención Primaria, o más de 3,7 millones de consultas anuales a enfermería. Hablamos de más de 12 millones de consultas anuales, a las que hay que añadir más de 2 millones de consultas urgentes en los dispositivos de atención continuada o servicios de urgencias de Atención Primaria, más de 150.000 consultas en las unidades de salud bucodental o más de 190.000 mujeres atendidas por matronas en las consultas de Atención Primaria. Hablamos, en definitiva, de unos 15 millones de consultas anuales, consultas que hay que organizar, que hay que atender, y sobre todo que conllevan una actividad de unidades administrativas muy importante por parte de los propios equipos de Atención Primaria. Son actividades relacionadas no sólo con la asistencia sanitaria sino también con la información general al usuario, la gestión y registro de citas previas, tanto telefónicas como en programas-mostrador, las citas para primeras consultas en Atención Especializada, la gestión administrativa de todos los partes de incapacidad, gestión de recetas oficiales, gestión de carnés de largos tratamientos, visados, tarjetas sanitarias... una gran actividad administrativa que se está realizando asociada a toda la actividad sanitaria que estamos realizando en nuestros centros sanitarios.

Reconocemos, por tanto, eso es evidente, la existencia de una sobrecarga de trabajo, y reflejo de ello es el tiempo en las consultas de medicina de familia a demanda, que sigue presentando, y eso es obvio, un amplio margen de mejora, aunque en los últimos años –también es cierto- ha tenido una evolución favorable.

Pero junto a este reconocimiento hay que destacar las actuaciones llevadas a cabo hasta la fecha, y que son la antesala de lo que ahora proyectamos para el futuro:

Les hablo, señorías, del incremento de profesionales, un 27,9% en total de incremento de efectivos desde el año 2002 hasta diciembre de 2006. Hemos pasado de 2.692 profesionales globales a 3.443, un incremento importante de más de 751 profesionales de Atención Primaria, sólo desde las transferencias, lo que ha permitido que las ratios de tarjeta sanitaria hayan pasado de 1.759 tarjetas por médico a 1.678, en lo que a medicina de familia se refiere, y de 1.268 a 1.153 en lo que a pediatría se refiere. Es una disminución global del 10% que hay que analizar de modo relativo, estamos disminuyendo el número de tarjetas de profesionales al tiempo que aumenta la población de una manera tan importante como ustedes saben, y que en este período de tiempo ya les he dicho antes que supone más de un 16% de incremento, al tiempo que aumenta el 16% de la población disminuimos un 10% el número de tarjetas sanitarias por médicos, y por tanto la carga de trabajo.

Hablo también del incremento de las retribuciones a nuestros profesionales, desde las transferencias sanitarias un incremento del 44% en las retribuciones. Hablo de carrera profesional. Hablo de la creación de las gerencias únicas de área como paradigma de la continuidad asis-

tencial, que se ha iniciado ya en las áreas de salud de Yecla y de Lorca, y próximamente en el Noroeste. Hablo del incremento de la capacidad resolutive y de la posibilidad de solicitud de exploraciones complementarias, que ahora es posible desde Atención Primaria y que hasta ahora estaba limitado exclusivamente para los profesionales de hospitales. Hablo del ingente esfuerzo realizado en la informatización de toda la red de centros de salud (el 100% de nuestros centros de salud están actualmente informatizados, y esto se ha hecho desde las transferencias sanitarias). Hablo también del ingente esfuerzo en mejorar los sistemas de comunicación con nuevos canales de acceso, como son la central de llamada o es la cita web, que ya está disponible en 42 de los 76 centros de salud de la región. Hablo de inversión en nuevos centros de salud, la mayor en la historia, con un total de 16 centros proyectados actualmente en distintas fases de ejecución. Y también hablo de satisfacción por parte de los ciudadanos, y buena prueba de ello es que el 84,6% de los ciudadanos que utilizan los servicios se sienten satisfechos con la atención general recibida, según los datos del barómetro sanitario; 84,6 dicen que la atención recibida es buena o muy buena. Y hablo, por supuesto, de planificación, planificación para el futuro, que es lo que queremos presentarles con este plan que hoy les traigo.

Y los planteamientos del presente programa para la mejora y modernización de la Atención Primaria he de decirles que suponen el inicio de la nueva Atención Primaria, el inicio de las modificaciones en el actual modelo, que nos permitirán que conservando las fortalezas actuales podamos afrontar las amenazas y aprovechar las oportunidades que tenemos para conseguir las mejoras que queremos alcanzar. La implementación del presente programa supondrá el comienzo de un nuevo marco conceptual, un nuevo marco estructural y un nuevo marco organizativo con el que pretendemos, en primer lugar, que se reconozca y se potencie el papel de la Atención Primaria como puerta de entrada al sistema sanitario y como la parte de la organización sanitaria más cercana a los ciudadanos y a sus necesidades. Por tanto la Atención Primaria estamos convencidos que debe ser el gestor de necesidades y el gestor de casos.

Queremos también con este plan que se produzca el incremento progresivo de los presupuestos destinados a crecimiento de la Atención Primaria en nuestra comunidad autónoma, hasta alcanzar el equilibrio con las necesidades estructurales y con las necesidades de plantilla, para dar respuesta a las necesidades también de los ciudadanos.

Queremos establecer las actuaciones que permitan a los centros de Atención Primaria reconocer y afianzar su liderazgo profesional en la promoción de la salud, en el adiestramiento a los pacientes en el autocuidado, algo que está muy olvidado, en la gestión clínica y en la gestión de casos, como principales elementos generadores del cambio en la orientación de nuestro sistema sanitario.

Queremos también que se implanten decididamente un conjunto de estrategias orientadas a mejorar aún más la capacidad resolutive de la Atención Primaria, y a mejorar también la continuidad asistencial entre los niveles de Atención Primaria y Atención Especializada, y entre todos los dispositivos asistenciales, facilitando la accesibilidad de los ciudadanos y sobre todo mejorando los tiempos de resolución de sus problemas de salud.

Queremos conseguir por tanto que la demora en Atención Primaria sea lo que hemos venido pregonando ya desde hace tiempo: demora cero, ese es el objetivo del Gobierno para la Atención Primaria.

Queremos también que sea un sistema resolutive, y estamos convencidos de que el 85% de los casos se pueden resolver en Atención Primaria sin tener que llegar al especialista.

Queremos que se potencien actuaciones tendentes a la prevención de la enfermedad como elemento clave para aumentar los niveles de salud de la población.

Queremos que se simplifiquen y agilicen los procesos administrativos o burocráticos de acceso a las prestaciones que actualmente están presentes en el sistema.

Queremos también que se establezca un nuevo marco de relaciones de los profesionales con la Administración sanitaria, en la que se refuerce su autonomía en la toma de decisiones y el marco de reconocimiento e incentivación en el trabajo bien hecho.

Queremos que se respete la autonomía del paciente y su participación en la toma de decisiones en relación con su salud, y queremos, por último, que se profundice en el papel que la Atención Primaria debe desempeñar en materia de formación y de investigación.

En resumen, se trata de dar un nuevo impulso a la Atención Primaria de salud para que renueve su vocación y su voluntad de ser el motor del sistema sanitario y el agente del ciudadano ante el mismo.

Nuestro objetivo es modernizar, es reordenar y es potenciar la Atención Primaria de salud, adecuando la oferta de servicios a las necesidades de los ciudadanos, también a sus demandas y también a sus expectativas, y todo ello a través de una intervención integral que comprenda mejoras tanto en la accesibilidad como en la capacidad de resolución de problemas, como en la organización y en la gestión de los recursos.

Y para ello el plan que hemos diseñado se estructura en tres grandes ejes, un eje, ciudadanos; un eje, profesionales; y un tercer eje conocido como “mejora de la organización y funcionamiento del sistema”, y un largo número de líneas estratégicas, de las que les mencionaré la mejora de la oferta de servicios, actuaciones dirigidas a mejorar el ambiente de trabajo y la competencia de los profesionales, nuevas infraestructuras, gestión farmacéutica, nuevos sistemas de comunicación y de información, resolutive, continuidad asistencial o mejoras en la organización asistencial.

Y voy a empezar a describirles someramente algu-

nas de estas líneas, las que nos han parecido más relevantes.

En lo que se refiere al aspecto dirigido especialmente al ciudadano, el primer punto del Plan de Mejora es el que contempla la mejora de la oferta de servicios. Hablamos de una mejora de la cartera de servicios de Atención Primaria, una cartera de servicios que estaba obsoleta, en la que se lleva trabajando en esta región desde hace ya más de dos años, a través de un grupo de trabajo constituido por 19 subgrupos, que están revisando, que han revisado ya los 36 servicios que incorpora la cartera de servicios de Atención Primaria, y donde se han introducido nuevas prestaciones que permitirán que cada uno de los ciudadanos de nuestra región, en función de sus patrones demográficos y de sus patrones epidemiológicos tengan una asistencia sanitaria previamente diseñada o protocolizada, donde se atiendan cuáles son las actuaciones necesarias para cada uno de ellos y donde hagamos algo muy importante, que es disminuir la variabilidad clínica y ayudar al profesional en la toma de decisiones. Hablamos de que cualquier individuo diabético, hipertenso o asmático viva en Murcia, en Yecla o en Águilas, tenga las mismas posibilidades de recibir una misma asistencia sanitaria, con los mismos patrones, porque todo ello está previamente protocolizado, previamente estandarizado y previamente introducido en los mecanismos de gestión de pacientes que tenemos en los ordenadores de cada uno de los médicos que prestan asistencia sanitaria en nuestra región.

Hemos introducido nuevos servicios para poder atender, por ejemplo, no sólo lo que se hacía hasta ahora, atención a demanda de medicina de familia, pediatría, urgencias, niño o joven, sino también problemas específicos como puede ser el asma, la artrosis, el tabaquismo, educación para la salud en la escuela, cada uno de los problemas de diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica... Todos y cada uno de ellos están protocolizados con los mismos parámetros para todos los centros de salud, para todos y cada uno de los médicos de la región. Esto es una herramienta muy útil para el profesional, y además tiene un aspecto importantísimo, que nos va a permitir la evaluación de lo que hace cada uno de los profesionales, y sobre todo el conocimiento, de qué manera lo que se está haciendo está repercutiendo en la salud de los ciudadanos. Eso lo vamos a poder medir con esta cartera de servicios y esta aplicación que se ha realizado.

Lo que está pensado es hacer una actualización periódica de todos y cada uno de los servicios incorporados en esta cartera, a través de una comisión regional de seguimiento, que con representantes de las sociedades científicas, las gerencias de Atención Primaria y los servicios centrales, puedan ir adecuando las nuevas evidencias científicas a lo que se va ofreciendo a los ciudadanos.

Dentro de las mejoras de los servicios que ofrece-

mos a los ciudadanos, además de esta cartera de servicios personalizada y modernizada, se contempla la gestión por procesos dentro de un programa de mejora de la calidad asistencial que forma parte de los programas de calidad de las grandes empresas de todo el entorno europeo, como es el programa EFQM.

Queremos también que nuestros centros puedan estar acreditados en calidad y sobre todo acreditados en de qué manera prestan la atención sanitaria, cuidando siempre cuáles son las expectativas de los ciudadanos y cuál es la forma más idónea y más eficiente de realizar cada uno de los procesos, especialmente aquellos que son más frecuentes y por tanto se desarrollarán guías de práctica clínica para todos y cada uno de los procesos más prevalentes que acuden a nuestros centros sanitarios.

Y un papel muy importante que queremos introducir en este aspecto de mejora de la oferta de servicios es el papel de la enfermería. El Gobierno y la Consejería de Sanidad están convencidos de que la enfermería puede mejorar el papel que desarrolla en Atención Primaria y que con ello puede mejorar el propio servicio.

Vamos a potenciar la consulta de enfermería a demanda, para hacer una gestión compartida de trabajo asistencial entre médicos y enfermeros de Atención Primaria. Esto supone un reparto del trabajo, abordando cada cual lo que le competa en base a su cualificación profesional, lo que ayudará además a desbloquear el acceso a las consultas médicas y ofrecer a la población unos servicios más rápidos y adecuados a las características de la sociedad actual.

La consulta a demanda de enfermería requerirá asignar una población determinada a cada enfermero. De la misma forma que cada ciudadano tiene asignado un médico, a partir de ese plan tendrá asignado también un enfermero referente, con una agenda abierta a demanda, y podrá trabajar con sus pacientes, con su propia comunidad de ciudadanos.

Otro punto muy importante, que va unido a este nuevo papel de la enfermería, será reforzar la atención en el domicilio, una de las funciones que creemos que puede mejorar mucho la orientación del sistema sanitario hacia la atención del paciente allá donde esté el problema, y mejorando la accesibilidad de aquellos ciudadanos que no pueden acudir a nuestros centros de salud, que con frecuencia lo que ocurre es que cuando acceden lo hacen ya al hospital en grados muy evolucionados, sin poder haber controlado toda la evolución del proceso antes de llegar a esta situación.

Y por último queremos hacer una apuesta por la enfermería, una apuesta decisiva por su papel, para que podamos propiciar lo que se ha dado en llamar "la prescripción enfermera", la prescripción enfermera que obviamente debe venir propiciada por el desarrollo normativo para la utilización de los productos sanitarios que forman parte de las decisiones clínicas de enfermería, y para que estas decisiones tengan la necesaria co-

bertura jurídica, salvaguardando siempre las competencias de cada uno de los profesionales del sistema. No se trata de prescribir fármacos, se trata de tener la cobertura jurídica necesaria para aquello que tenga que prescribir el enfermero que lo prescriba de acuerdo a lo que la norma dicte.

Y por último, en este aspecto de mejorar los servicios, vamos a implementar dentro de la cartera de servicios los circuitos organizativos de Atención Primaria otros planes regionales que deben estar coordinados y sustentados desde la Atención Primaria, como es el Plan de Salud Mental, como es el Plan de Cuidados Paliativos y como es el Plan de Asistencia Sociosanitaria que se está elaborando en estos momentos, que se imbricará en lo que es el apoyo a la dependencia que está articulando el Gobierno del país.

En cuanto al apartado de mejoras en la organización y el funcionamiento del sistema, quiero hacerles algunos apuntes de cuáles son las líneas que va a desarrollar el plan. Quiero hablarles de la apuesta franca por un acceso más ágil a los servicios que prestamos a los ciudadanos aprovechando las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, y por ello desarrollaremos la cita multicanal en Atención Primaria, cita multicanal que supone cita a todas las agendas de Atención Primaria que sea posible por las circunstancias obviamente de comunicación a través de Internet, a través de citación telefónica por la central de llamadas, y también, como novedad, a través de mensajes SMS a todos y cada uno de los centros de salud de la región.

El plan prevé también la implantación de una serie de medidas organizativas y estructurales de funcionamiento para desburocratizar toda la atención sanitaria, y estamos hablando de procesos que actualmente están ocupando mucho tiempo a nuestros profesionales, que están haciéndoles que esos diez minutos que en ocasiones se reclaman se estén empleando en escribir papeles en lugar de estar mirando al enfermo y atendiendo al enfermo. Y esto es lo que queremos simplificar, queremos simplificar por tanto todo el tiempo que se destina a rellenar papeles, de tarjetas de largo tratamiento, de visados, de tarjetas de incapacidad laboral transitoria... - me las sé perfectamente, señor Carpena.

Se contempla además un novedoso sistema de citación en las agendas de Especializada desde todos los centros de Atención Primaria, permitiendo que el paciente pueda ser citado allá donde se genera la prescripción, sin el clásico “ya le llamaremos” o “pásese usted por aquella ventanilla”, o “aquí tiene el P-10, búsquese la vida”, sino un sistema de verdad ágil para que el paciente desde el propio momento en que el médico de Atención Primaria prescribe la derivación tenga su cita.

Y por último se incluye el desarrollo de un servicio de gestoría en cada uno de los centros de Atención Primaria, que pretende acercar la Administración sanitaria regional al ciudadano, con todos aquellos procedimien-

tos que permitan resolver o iniciar todos los trámites en ventanillas únicas, con ventajas de accesibilidad y cercanía.

Los sistemas de información y de desarrollo de la comunicación nos van a permitir también avanzar en la historia clínica electrónica, historia clínica electrónica única, compartida por Atención Primaria y Atención Especializada, accesible desde cualquier punto de la red asistencial, y todo ello gracias al desarrollo del Plan Director de Sistemas de Información, un plan que en estos momentos quiero decirles que está siendo objeto punto de mira en todo el ámbito nacional, que ha sido objeto de reconocimiento y premio por parte de evaluadores externos, por el desarrollo que está teniendo en la Región de Murcia, y un plan que tiene una inversión calculada en torno a los 60 millones de euros, de los que ya hemos invertido más de 40 millones de euros.

Estamos hablando de un sistema que va a permitir que esa historia clínica electrónica pueda ser visionada desde cualquier lugar con un sistema además de garantías, a través de una central de control que funciona 24 horas al día, 365 días al año, para que no haya ninguna caída del sistema. Y estamos hablando de posibilidades hasta ahora insospechadas, como puede ser que los médicos de Atención Primaria, los profesionales de Atención Primaria puedan estar viendo on-line al mismo tiempo pruebas radiográficas que se están realizando en hospital, que se puede hacer volcado inmediato de los resultados analíticos sin tener que mediar ningún papel, estamos hablando de que los pacientes que reciben tratamiento anticoagulante no tengan que desplazarse, estamos hablando de un montón de actividades, un montón de posibilidades de mejorar ese acceso al sistema sin esos trámites burocráticos.

Y hablamos también, dentro de este apartado, de mejorar la organización del sistema y mejorar el funcionamiento de continuidad asistencial y hablamos de resolutiveidad del sistema. Como decía antes, la resolutiveidad creemos que es uno de los aspectos que dará a la Atención Primaria el peso que le corresponde, y sobre todo la capacidad de eficacia que es posible acometer, hasta el 85% podrían resolverse en este nivel asistencial, y por tanto se seguirán abriendo las posibilidades de solicitar pruebas diagnósticas, y estoy hablando de que las que ahora mismo están en posibilidad de acceso es tan amplio como que podemos llegar a resonancia craneal, rectosigmoidoscopia, toda una serie de pruebas diagnósticas que están accesibles sólo en estos momentos a algunos centros de salud, pero que a lo largo del plan estarán accesibles a todos y cada uno de los centros de salud de la región. Y hablamos de continuidad asistencial extendiendo nuestro modelo actual de gerencias únicas de área a todos los centros, a todas las áreas sanitarias de la región, como paradigma de lo que es la continuidad asistencial, la integración del paciente en todo el ámbito, y que no haya diferentes actuaciones en función

de que un paciente acuda a Atención Primaria o a Atención Especializada, sino que el centro del sistema sea realmente el paciente y su proceso y todo el sistema se organice en torno a las necesidades que requiera la atención sanitaria para ese paciente o para ese proceso.

Y hablamos también de mejoras obviamente en un aspecto muy importante, como es la gestión farmacéutica, tan importante como que supone actualmente el 25% de nuestro presupuesto, y por tanto requiere también actuaciones específicas para poder alcanzar esos equilibrios presupuestarios que todos deseamos, pero sobre todo para poder alcanzar algo que nos parece mucho más importante, que es la calidad y la seguridad en la prescripción farmacéutica. En esta línea, entendemos que es fundamental la elaboración e implantación de la guía fármaco-terapéutica regional, que introduce los principios básicos de evidencia científica de uso racional del medicamento, así como la evaluación y mejora continua de la calidad de la prescripción y de la eficiencia económica, guía que estará introducida en todos los sistemas de historia clínica y de prescripción de todos los centros de salud.

La mejora de la accesibilidad a los servicios sanitarios es un objetivo permanente, que también, obviamente, va a incluir la prestación farmacéutica, y por tanto, para esa mejora de la accesibilidad, también las tecnologías de la información van a afectar al aspecto de la gestión farmacéutica. Y así durante el periodo de vigencia del plan veremos la implantación de la receta electrónica, que eliminará el papelito rojo o verde que todos estamos acostumbrados a ver, y que únicamente a través de la tarjeta sanitaria permitirá que un paciente tenga su prescripción al tiempo que su dispensación en el centro farmacéutico, en la oficina de farmacia, sin tener que mediar papel por medio, lo que nos permitirá controlar cuál es sobre todo la adhesión de los tratamientos, y tener más conocimiento, mejor evaluación de todo el circuito de prescripción y de dispensación de medicamentos. Está también prevista en el periodo de vigencia del plan la gestión informática del visado, así como la puesta en práctica de nuevos circuitos de entrega de recetas para enfermos crónicos, que faciliten su consecución y sobre todo que eviten esas continuas visitas a los médicos de Atención Primaria.

Y todo esto se verá reforzado por una nueva visión que queremos darle también a la farmacia, y es implantar el concepto de gestión del conocimiento para los profesionales, con un doble objetivo: en primer lugar, introducir mejoras en la red de farmacovigilancia, y, en segundo lugar, adecuar la utilización de los medicamentos a las premisas de eficacia, efectividad y eficiencia, y para todo eso necesitamos formar a nuestros profesionales, informarles continuamente, pero también, eso es obvio, y también lo vamos a hacer, introducir sistemas de incentivos basados en parámetros de calidad de la prescripción para los profesionales.

Y por último, si hablamos de profesionales, que va casi al final, pero no porque sea menos importante, saben que siempre decimos que el paciente es el eje del sistema, pero es obvio que el profesional es el motor del sistema, y si no hay profesional el sistema no se mueve, y por tanto es una de las líneas importantes de este plan, y la línea se consolida en un compromiso de conseguir esta ratio acordada con los sindicatos, de alcanzar 1.500 tarjetas por médico de familia, 1.000 tarjetas por pediatra, en cada uno de los puntos asistenciales, y eso a pesar del incremento de población que vamos teniendo, y todo ello contemplando por separado los centros cabecera de los consultorios periféricos, y equiparando además las plantillas de enfermería con las de medicina de familia y con las consultas de pediatría, y esto obviamente se llama más profesionales, y se llama que a lo largo de la vigencia del plan, para poder cumplir este objetivo, el Gobierno regional compromete un número de 230 médicos de Atención Primaria, 76 pediatras, 494 enfermeros y 226 auxiliares administrativos. Se trata de más de 1.000 profesionales a lo largo de la vigencia del plan, y, obviamente, saben ustedes que las dificultades que vamos a tener no son presupuestarias, les puedo asegurar, habrá presupuestos para estos profesionales, pero estamos pendientes de las posibilidades que tengamos de poder encontrar tales profesionales, pero no será el obstáculo el presupuesto, y por tanto nuestra labor y nuestro compromiso es el de buscar profesionales allá donde estén para que vengan a trabajar a nuestra región. Además, como les decía antes, en el aspecto de profesionales se contempla la implantación del plan de incentivos específicos para este ámbito asistencial, que valore la actitud individual, la participación en el trabajo en equipo y la contribución a la consecución de los objetivos citados en los contratos de gestión para cada una de las áreas de salud, y todo ello enmarcado dentro también de nuestro gran proyecto, ya consolidado, de carrera profesional para los profesionales.

No podemos olvidar tampoco, en el aspecto de profesionales, dos grandes líneas, es la línea de formación y es la línea de investigación. Y en formación les diré que vamos a abordar tres aspectos: la formación continuada, obviamente, de los profesionales actualmente trabajando en el sistema, pero también las líneas previas, que son la formación pregrado y la formación postgrado o la formación MIR de nuestros especialistas. En cuanto a la formación pregrado, he de decirles que vamos a apostar por tener unas mejoras necesarias en la carrera de Medicina. Queremos apostar porque existan conocimientos específicos de la disciplina, que actualmente creemos que no son abordados convenientemente, y queremos que nuestros profesionales sepan hablar de gestión clínica, sepan hablar de eficiencia, sepan tener visión crítica de lo que leen o de lo que se les presenta cuando un nuevo medicamento sale al mercado, y queremos hacer todo eso en el seno de la comisión de seguimiento del

convenio entre la Universidad de Murcia y el Servicio Murciano de Salud, y teniendo además muy en cuenta cuáles son las necesidades que tenemos en estos momentos en la región, y por tanto abogamos, como lo ha hecho ya el Partido Popular en el ámbito nacional, por disminuir drásticamente los números clausus en las facultades de Medicina, para poder tener suficiente número de médicos en todas y cada una de las comunidades autónomas, que puedan dar resultados y que puedan dar servicio a las necesidades que tienen los ciudadanos en nuestras regiones.

Queremos también mejorar e impulsar la formación postgrado en cada uno de nuestros centros, y que tengamos mayor capacidad de acreditación y de formación de especialistas, especialmente estos tan demandados, como son radiólogos, pediatras, anestelistas, todos aquellos que se determinen en el Observatorio de Necesidades de Profesionales Sanitarios, que se ha creado al efecto en el seno de la Consejería de Sanidad, y vamos a reclamar y vamos a pelear cada una de esas plazas de médicos en formación para nuestros centros sanitarios, con el objetivo de tener más profesionales, mejor formados y más disponibilidad para nuestros centros asistenciales.

Y desde luego no vamos a olvidar el aspecto de la investigación. La investigación no debe estar relegada sólo a los centros de especialidades, queremos también que nuestros médicos de Atención Primaria, que son de los más productivos del sistema sanitario, en lo que a actividad sanitaria se refiere, también se incorporen a la actividad investigadora, y por tanto queremos que se incorporen a actividades de investigación epidemiológica, de investigación clínica, y de aquellos ámbitos en los que puedan aportar con su conocimiento, con su experiencia y con el apoyo que se le preste desde servicios centrales, nuevos conocimientos y nuevas aportaciones al sistema.

Y acabo ya. Les he hablado de mejoras en los servicios para el ciudadano, les he hablado de mejoras a los profesionales, y les he hablado de mejoras en el propio sistema. Todo ello no se puede hacer si no tenemos donde hacerlo, y obviamente esto se hace en los centros sanitarios, en las infraestructuras que necesariamente también deben ir acompañadas con este incremento de recursos y con este incremento de ideas y de planes.

El Plan Director de Infraestructuras Sanitarias de la Región de Murcia es un plan complementario al Plan de Atención Primaria, y por tanto las ideas que les voy a dar muy brevemente vienen de este Plan Director de Infraestructuras Sanitarias. A lo largo de la vigencia del plan, el Gobierno regional compromete diecisiete centros de salud, que se unen a los tres que actualmente están en construcción. Hablamos de 20 centros de salud, hablamos también de cuatro centros integrados de alta resolución, como una nueva forma de entender los centros de Atención Primaria, donde imbricamos la Atención Especializada con la Atención Primaria. Son centros de Aten-

ción Primaria con participación de especialistas, y sobre todo con disposición de pruebas diagnósticas in situ, como pueden ser TAC, como pueden ser ecógrafos, y, además, donde se van a poder hacer pequeñas intervenciones, más importantes incluso de las que se están haciendo ahora. Es un concepto integrado, un concepto intermedio que mejorará la resolución.

Y hablamos también de la reforma integral de seis centros en la región, de centros de salud, que prácticamente se convertirán en nuevos, y, por tanto, diecisiete, más tres, más seis, son veintiséis centros de salud totalmente nuevos para la región; seis de ellos resultado de una reforma y cuatro centros integrales de alta resolución, y todo ello, por supuesto, en lo que se refiere a inversión, acompañado de euros, acompañado de millones de euros.

Estamos hablando de que durante la vigencia del plan el Gobierno quiere invertir, se compromete a invertir un total de 42 millones de euros más para creación de plazas de profesionales sanitarios, un presupuesto de más de 100 millones de euros para construcción de centros de salud, y más de seis millones de euros para seguir desarrollando las tecnologías de la información y de la comunicación. Estamos hablando, por tanto, de más de 150 millones de euros hasta el año 2007, que nos van a permitir, señorías, alcanzar lo que queremos para nuestros ciudadanos, y es un sistema sanitario que tenga una Atención Primaria que sea ágil, que sea accesible, que sea eficaz, y sobre todo que sea cómoda, que sea confortable y que sea moderna. Un sistema sanitario con una Atención Primaria que tenga la calidad que merecen los ciudadanos de esta región.

Muchas gracias, señorías.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora consejera.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Con el permiso de sus señoría, no quiero retirarme de esta tribuna sin agradecer muy efusivamente a las personas que se han encargado de la elaboración del plan. Me refiero particularmente al Servicio Murciano de Salud, pero muy especialmente al subdirector de Atención Primaria, a José Javier Herranz. Realmente él ha sido el alma máter de este plan. Por tanto, José Javier, muchísimas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora consejera.

Turno general de intervenciones. Por el grupo parlamentario Socialista intervendrá el señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Señor presidente, señorías, buenas tardes.

Lo primero, ante todo, señora consejera, darle nuestra más cordial bienvenida a la Cámara, así como a las personas de su Consejería y del Servicio Murciano de Salud que esta tarde nos acompañan. Yo creo que el tema de la Atención Primaria, el tema que nos ocupa esta tarde, la situación en que se encuentra la Atención Primaria de salud en la región, las propuestas que ha traído usted de mejora de esta Atención Primaria, es un asunto importantísimo, tanto por las condiciones de trabajo de los profesionales, que hay afectados, como porque el correcto funcionamiento de la Atención Primaria redundará sin duda en que funcionen mejor los distintos niveles asistenciales. Funcionarán mejor las urgencias, desde luego funcionará mejor la atención especializada, y, desde luego, como no podía ser de otra manera, porque nos preocupa la calidad de la asistencia que reciben los miles de ciudadanos que diariamente, como usted ha dicho, acuden a los centros de salud.

Mire, hace unos días, en unas jornadas sanitarias, desde luego no jornadas sanitarias organizadas por la Consejería, un cualificado miembro de la Sociedad Española de Medicina de Familia en Murcia empezaba así su intervención. Decía: “Si en una encuesta me preguntaran cómo considera usted que funciona la Atención Primaria en la Región de Murcia, y las respuesta fueran “muy bien”, “bien”, “regular”, “mal” y “muy mal” - decía este señor- tendría serias dudas entre colocar la crucecita entre “mal” y “muy mal”, pero no tendría ninguna duda entre colocar la crucecita entre “regular” y “mal”, porque la colocaría en “mal”.

¿Qué es lo que ha ido pasando, qué es lo que llevaba a este profesional cualificado a darle este calificativo al funcionamiento en Murcia de la Atención Primaria de salud? Mire, la Atención Primaria de salud, que nació en los años 80, que tuvo un substrato legal importante en la Ley General de Sanidad de 1986, concretamente el artículo 56 decía lo siguiente: “Mediante la fórmula de trabajo en equipo se atenderá al individuo, a la familia, a la comunidad, mediante el desarrollo de programas de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación”. Se trataba, señorías, de cambiar un modelo puramente asistencialista y curativo, tradicionalmente impartido por los ambulatorios, por otra forma de atención en que primaran más la promoción de la salud, la prevención y la participación comunitaria, señora consejera, que me parece que en su intervención, 35 minutos, no ha hecho usted ni una sola mención. Esto ha ido perdiéndose inexorablemente, poco a poco, a lo largo de los años.

Pero aquí quiero hacer una mención. Esto no empieza de cero, señora consejera, esto no es un principio, lo que usted pone aquí, ustedes han sido actores fundamentales porque usted y sus predecesores de su partido

llevan gestionando la sanidad pública en la región desde hace once años, desde el año 1996. Primero se gestionó con el Gobierno central de Aznar, vía Insalud, y desde el año 2002 con el Gobierno de Valcárcel. O sea, usted no es inocente en esto. No acaba de llegar. El Partido Popular no acaba de llegar a la gestión sanitaria, lleva once años, lleva más tiempo gestionando la sanidad pública el Partido Popular en la Región de Murcia que la propia vigencia de la Atención Primaria. Por lo tanto alguna responsabilidad tendrá usted como actriz o como actora, o sus predecesores, en el estado actual de funcionamiento de la Atención Primaria, alguna tendrá usted. Yo creo que mucha.

Desde luego, señora consejera, yo creo que lo ha reconocido usted en la primera parte de su intervención, el trabajo en equipo, yo creo que se trabaja poco o brilla por su ausencia, desde luego no se atiende a las familias como tales, no se atiende a la comunidad, entre otras cosas porque no existen los consejos de salud de área, que se han comprometido algunas personas en esta Cámara a constituirlos, y usted tampoco los ha creado. No hay programas actualmente o muy pocos programas de promoción de la salud realizados desde los centros, en colaboración y en relación con la Comunidad. Y, desde luego, como usted ha dicho, existen muy pocas posibilidades de formación, de investigación, de reciclaje, por parte de los profesionales.

En qué situación se encuentran en estos momentos los centros de salud de la Región de Murcia. Mire, nos encontramos en primer lugar con unos centros masificados, en que los profesionales no pueden atender de manera digna a sus pacientes por exceso de carga de trabajo, pero tan siquiera en el tiempo. Tampoco lo ha mencionado usted. Qué tiempo medio se dedica en esta región en los centros de Atención Primaria en atender a los pacientes, ¿dos minutos, tres minutos, cuatro minutos, cinco minutos o seis minutos?, más de seis minutos no, en todos los centros de salud. ¿Es un tiempo suficiente para atender a un paciente? Evidentemente, no. Son centros que tienen una difícil accesibilidad todavía por parte de los pacientes. Hay listas de espera, para ser visto por el médico de cabecera, entre dos y diez días, según la época del año, y según los territorios comarcales, y todavía hay dificultades para conseguir cita por parte de los pacientes, a pesar de las ventajas on-line y de las citas por Internet, etcétera, etcétera.

Centros de salud que cada vez con más frecuencia se convierten en ventanillas para sacar el billete para los especialistas hospitalarios, porque después de tantos años de gestión, once años, y con unos profesionales con una excelente formación clínica, se ha sido incapaz por su falta de capacidad de gestión, señora consejera, y por la de sus predecesores, de proporcionar las herramientas diagnósticas suficientes para utilizar todos sus potenciales clínicos los médicos. Fíjese, aunque no quiera usted eso, al menos para que los problemas que se puedan

resolver en Atención Primaria no colapsen las listas de espera de atención especializada. Centros con escasa o nula relación con otros niveles asistenciales, más allá de los volantes de interconsulta, pero no sólo con la atención especializada, que muchas veces está lejana de los propios centros, sino que en muchos casos no existe una relación y una coordinación con los propios servicios de urgencia, con los centros de salud mental o con las unidades ginecológicas de apoyo. Centros, señora consejera, con profesionales quemados, cada vez menos incentivados, más insatisfechos y menos comprometidos con el sistema público de Atención Primaria, y desde luego con los objetivos que como ente público tiene el Servicio Murciano de Salud. Profesionales cada vez más cansados de la actividad burocrática que llevan, cansados de no poder ser sustituidos en las vacaciones, ni ser sustituidos cuando se ponen enfermos, o para hacer cursos de formación, cansados de su dependencia del nivel hospitalario, y hartos del mareo que someten a sus pacientes para conseguir pequeñas cosas que con sentido común se tendrían que conseguir.

Pero, en fin, señora consejera, yo creo que esto ya lo sabe usted. Encargó usted una encuesta. En Atención Primaria parece ser que envió usted tres mil encuestas y ha contestado el 33,8% de los profesionales, y tiene usted unos datos ahí que, bajo nuestro punto de vista, son bastante curiosos:

Los profesionales de Atención Primaria se encuentran satisfechos de aquellos aspectos en su trabajo que dependen de ellos mismos o de la organización autónoma de ellos. Por ejemplo, del trabajo que desempeñan, lógicamente. Están satisfechos con el trato que reciben y el buen hacer de los coordinadores, con el horario y los turnos de los centros de salud, que se organizan ellos, con el buen ambiente de los compañeros, el buen ambiente de los centros, o sea, cuestiones autónomas. ¿Con qué están insatisfechos, señora consejera, los profesionales de Atención Primaria? Con todas las medidas que dependen de usted o de sus colaboradores.

Esto es una encuesta que ha hecho usted, no la ha hecho el Partido Socialista, la ha hecho la Consejería de Sanidad. Se encuentran insatisfechos con todas las propuestas organizativas y políticas que ha hecho usted. Mire, con la formación que reciben para su trabajo, con sus expectativas profesionales, con la carga de trabajo que tienen, con las escasas posibilidades de participación para la mejora de los centros de salud, con la coordinación de los distintos niveles asistenciales, se encuentran insatisfechos con los esfuerzos realizados por la organización para mejorar el funcionamiento y la coordinación, se encuentran insatisfechos con las decisiones que toman los equipos directivos, con la participación en el modelo de gestión, y se encuentran insatisfechos, señora consejera, con la implicación de la Consejería de Sanidad en el desarrollo del bienestar de la sociedad murciana.

Serán unos pocos profesionales, digo yo, porque

esto parece serio. O sea, decir que los profesionales sanitarios se encuentran insatisfechos con la implicación de la Consejería de Sanidad, de su Consejería, con el desarrollo del bienestar de la sociedad murciana, yo creo, señora consejera, que esto, para ser una encuesta que ha encargado usted, es algo fuerte.

Vamos con los usuarios. Se quejan de la masificación, del tiempo que tienen que esperar, de las dificultades para conseguir cita, de la tardanza de las exploraciones complementarias... Y están satisfechos, señora consejera, de la atención personal y de la cualificación que tiene el profesional que los atiende.

Resumiendo, señora consejera, después de once años de gestión del Partido Popular tenemos una Atención Primaria deficiente, en cuanto a recursos humanos para atender dignamente la demanda de la población. Somos, después, repito, de once años de gestión del Partido Popular, la tercera comunidad autónoma con más habitantes por médico de familia. Somos la última comunidad autónoma en cuanto a la ratio de enfermeras por cien mil habitantes. No existen los consejos de salud de área. Hay una falta evidente de programas concretos de promoción de la salud en los centros. Existe una nula coordinación entre niveles asistenciales, un gasto farmacéutico cada vez más galopante y descontrolado, unos profesionales insatisfechos, y yo creo que lo más importante, señora consejera, es una desafección cada vez mayor de los profesionales, repito, una desafección, hacia el modelo de Atención Primaria. Usted lo ha dicho en su intervención: sin la alianza, el apoyo, la colaboración de los profesionales, no será posible ninguna reforma sanitaria. Esos profesionales cada vez están más desafectados, cada vez están más despegados, con la ausencia de políticas activas que han llevado durante estos once años por parte de usted y de sus predecesores.

Pero, en fin, o bien porque son conscientes de lo alarmante de la situación, o porque hubo un acuerdo en la Conferencia de Presidentes, porque fue una de las recomendaciones..., a propósito, una propuesta que hizo el grupo parlamentario Socialista en el debate del estado de la región, o porque nos acercamos a las elecciones, o porque hay una convocatoria de huelga de la plataforma "Diez minutos" en abril, el caso es que usted encargó la redacción y elaboración de un plan de mejora de la Atención Primaria.

Es bastante paradójico que durante bastantes años que gestiona usted la sanidad, que ha ido dejando poco a poco que se deteriorara la Atención Primaria, ahora, tres meses antes de las elecciones, nos presenta un plan y lo vamos a arreglar.

Mire, el documento que usted nos ha presentado, señora consejera, ha terminado usted reconociéndolo aquí en sus últimas palabras, lo ha elaborado una única persona. No contó en su inicio ni tan siquiera con la participación de los gerentes de Atención Primaria, ni de los profesionales, ni de las principales asociaciones

científicas médicas ni de enfermería, y desde luego tampoco contó este borrador con la aprobación ni con la aportación de los usuarios o de las asociaciones ciudadanas. Y nos consta también, señora consejera, que tanto la forma como el fondo de este borrador ha generado alguna tensión importante entre distintas secciones de su departamento.

A nosotros nos cuesta bastante llamarle plan a este documento. ¿Y por qué nos cuesta bastante? Porque contiene determinados elementos formales que luego se los explicaré.

Mire, la parte de análisis de la situación de este documento es una parte densa, es una parte extensa, exhaustiva. Creo que contiene aproximadamente 60 páginas. Nosotros creo que estamos mayoritariamente de acuerdo con los datos que nos aporta, aunque no con todos, hay algunos que a nosotros nos parecen incompletos, insuficientes y algunos incluso erróneos. Por ejemplo, los indicadores sobre actividad asistencial médica. Dice el documento que el número absoluto de consultas en primaria ha descendido entre los años 2003 y 2005. Esto a nosotros se nos hace muy difícil de creer. Puede ser que sea verdad, pero con el aumento de población, con la masificación que existe en los centros, es muy difícil aceptar este dato. El documento, por otra parte, no hace ninguna mención a la presión asistencial. Podría también ser un indicador en el documento que tampoco se nos ha presentado.

Respecto a los recursos humanos, a nosotros nos hubiera gustado que hubiera hecho un análisis pormenorizado por áreas de salud de la evolución de los recursos humanos a lo largo del tiempo: tanta población, tantos recursos humanos.

Evidentemente, tampoco hace ninguna aportación seria sobre el trabajo burocrático que hacen los médicos. Ha empezado usted a decir... Yo, mire, se lo voy a explicar. Los médicos en Atención Primaria, desde que se sientan en la consulta pueden hacer las siguientes cosas, además de atender al paciente: rellenar órdenes de transporte sanitario, realizar derivaciones interespecializadas, no primaria-especializada. En muchos sitios, cuando un paciente llega a un especialista, imaginemos un traumatólogo, que considera que un paciente tiene un problema reumatológico, lo normal sería que el traumatólogo lo enviara al reumatólogo. Pues no, el paciente hace la famosa "V": vaya usted a su médico de cabecera que le haga un volante para ir al reumatólogo. Pasar recetas de otros niveles asistenciales, desde urgencias a especializada, hospitalaria, certificados de toda índole, la ILT, informes para balnearios, etcétera, etcétera.

Y este documento desde luego yo creo que tampoco tiene en cuenta las necesidades de los usuarios, porque está basado en una encuesta de satisfacción de los usuarios, cuando yo creo que hubiera sido, además de esa encuesta, mucho más positivo las aportaciones de asociaciones de vecinos, de afectados, de familiares de en-

fermos, etcétera, etcétera, que existen y que están dispuestas a colaborar.

Y qué decir respecto a las propuestas de mejora. Pues mire usted, estamos de acuerdo en todas, ¡en todas! ¿Por qué?, porque es un amplio listado de buenas intenciones. Yo creo, señora consejera, que se ha cogido un manual, se han ido copiando todos los documentos que hay que sobre Atención Primaria, aunque algunas veces voces más maliciosas lo definen como un "corta y pega". Mire, señora consejera, para que esto sea un verdadero plan es necesario la delimitación de una estrategia global, unos objetivos, una temporalización, el contar con recursos suficientes tanto humanos como económicos, y desde luego una posterior evaluación del mismo, tal y como se hace en el Plan Regional de Salud, o tal y como se debería haber hecho en el Plan Regional de Salud Mental.

Tampoco es un proyecto de ley que usted nos mande a la Cámara, pues si fuera un proyecto de ley los grupos parlamentarios haríamos enmiendas para mejorar el texto. ¿Qué es lo que es esto? Pues mire, esto es una declaración de buenas intenciones, un listado de posibles actuaciones, que no de probables actuaciones, realizado al final de la legislatura para intentar justificar lo que, por otra parte, no tiene justificación, que es su interés y el del grupo parlamentario Popular por la Atención Primaria. ¡Si han tenido ustedes once años para dejar que esto no se deteriorara! Es ni más ni menos que un programa electoral que nos quiere usted traer a la Cámara para que todos se lo apoyemos.

Mire, y así, entre las propuestas, nos habla usted... este documento nos habla de todo, desde la cartera de servicios, la redefinición del trabajo de enfermería, la integración de los planes de salud mental, los cuidados paliativos. No habla de la continuidad asistencial... Yo le quiero hacer aquí un paréntesis. Yo no sé si tendrá usted datos, ¿usted cree que la gerencia única del Altiplano ha mejorado la continuidad asistencial, usted cree que la gerencia única del Altiplano ha servido para mejorar la colaboración entre primaria y especializada? Yo creo que no, no tengo datos, tengo la intuición, yo creo que no, siendo como es un área pequeña.

Pero le quiero decir más cosas, fíjese que para mejorar la Atención Primaria y especializada nos proponen figuras tan curiosas como el especialista-consultor, el especialista-consultor ya estaba contemplado en los anales del antiguo Insalud, del Instituto Nacional de Previsión. Esas son las novedades que...

Bien. Vamos a ver respecto a la ampliación de plantillas. Efectivamente, ¿cuántas veces, señora consejera, y tengo por ahí los datos de esta Cámara, ha prometido usted que va a haber 1.500 tarjetas por médico y 1.000 por pediatra, cuántas veces lo ha prometido? ¿Para cuándo estaba contemplado en los acuerdos de 2005 que firmó usted que llegáramos a esa ratio? En el 2007, creo. ¿Y ahora qué hacemos? Lo vamos difiriendo. ¿Por qué?

Porque no hay médicos, dice usted. Claro que no hay médicos. Dice usted “el Partido Popular propone ahora que se rompan los numerus clausus”. Oiga, el médico que va a entrar en el mercado este año entró en la universidad en el año 1997. ¿Quién gobernaba España en el año 1997? El Partido Popular. ¿Por qué no abrieron ustedes el numerus clausus para que se matricularan más médicos? Ha tenido que llegar el Gobierno de Zapatero y el año pasado fue el primer año que, en virtud de un acuerdo de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad se ha ampliado el número de estudiantes de Medicina, entre el 15 y el 20%, y aquí en Murcia también.

Otra de las novedades del documento dice: “también se propone conseguir aumentar el número de enfermeras hasta equiparlo con el de médicos y pediatras”. ¡Pero si el señor Martín Quiñonero votó en contra aquí de eso, una proposición que trajo el grupo Socialista, y todo el grupo parlamentario, si esa proposición la trajo el grupo parlamentario Socialista a la Cámara, que se equipara el número de enfermeras con el número de médicos y pediatras, y votaron en contra los señores que tengo a mi derecha! ¿Qué nos estamos creyendo? Ahora le traeré el acta.

Bien, a la gestión farmacéutica le dedica...

SR. MAESO CARBONELL (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

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

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

A la gestión farmacéutica le dedica cuatro o cinco páginas. Aquí también me voy a detener, porque, en fin... Los datos del incremento del gasto farmacéutico en todos estos años son abrumadores, señora consejera. En el año 2006 la Región de Murcia tuvo el incremento más alto en gasto farmacéutico de todas las comunidades autónomas, pero usted dirá “hay que ajustar las variables de la población, hemos crecido, etcétera, etcétera”. Pero hay otro dato más significativo, en el año 2006 el gasto medio por receta en la Región de Murcia fue el más alto de España, la receta media que se ha facturado en Murcia es la más cara de España, 14,33 euros frente a 13,36, año 2006, 14,33 euros frente a 13,36 la media por receta en toda España. Es decir, cada receta que se hace en Murcia vale casi un euro más caro que cualquier otra receta que se hace en España. ¿Esto qué indica? Esto indica dos cosas, una falta absoluta de un plan eficaz de racionalización del uso de medicamentos, a pesar de que usted ha comparecido en la Comisión de Sanidad a explicarnos lo que iba a hacer y ha fracasado, pero sobre todo indica un desapego de los profesionales hacia los objetivos de esta Consejería.

SR. MAESO CARBONELL (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señor Carpena, debe de concluir.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Voy finalizando, señor presidente.

Un hartazgo de la situación, la praxis de una medicina defensiva por falta de tiempo, por falta de poder realizar una actividad clínica de calidad para la que se han formado. Usted y sus predecesores han ido abandonando a los profesionales y estos, señora consejera, la han ido abandonando a usted. Y le digo una cosa, gobierne quien gobierne las próximas elecciones, será muy difícil contar con estos profesionales como aliados; son imprescindibles para la mejora y la modernización de la Atención Primaria.

En definitiva, señora consejera, y voy terminando también, ¿cuáles son las ideas que propone? Pues las de siempre, fíjense, crear una guía fármaco-terapéutica... Ahora vuelven a la idea que puso en marcha Mari Ángeles Amador, que es que en los centros de salud tengamos productos farmacéuticos. ¡Pero si ustedes mismos crucificaron a Mari Ángeles Amador...! Y en los centros sociosanitarios había pañales de incontinencia propuestos por Mari Ángeles Amador, y esto lo proponen ellos ahora, aquello que no fueron capaces. No, pero lo más curioso es que proponen también que la primera receta la hagan los especialistas. Esto lo perdió ya Andrés Martínez Cachá en el Insalud. O sea, la primera receta por los especialistas de atención especializada la defendió Martínez Cachá, y lo perdió, bueno, a lo mejor le cortaron la cabeza hasta por eso.

En definitiva, señora consejera, y voy terminando, un proyecto...

SR. MAESO CARBONELL (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señor Carpena, no debe ir terminando, debe de terminar.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Un proyecto de estas características, un plan, se necesita saber cómo se va a aplicar, cuándo se va a llevar a cabo, con quiénes cuentan para llevar a cabo las medidas, el coste económico y los objetivos a evaluar. Pero además está la parte política, ¿es creíble que después de once años de gestión del Partido Popular en los que ha ido dejando pudrirse la Atención Primaria, tal y como estaba considerada en su principio, lenta pero inexorablemente, sean ahora capaces de arreglar lo que han ido estropeando?

Mire, señora consejera, no tengo ninguna duda de

que este documento dentro de unos meses estará lleno de polvo en cualquier estantería de la Consejería, mientras que otras personas más sensatas estarán gestionando un nuevo plan de verdad para recuperar el espíritu de la Atención Primaria, que ustedes, señora consejera, y sus predecesores, con su gestión, han colaborado a deteriorar.

Muchas gracias.

SR. MAESO CARBONELL (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señoría.

Por el grupo parlamentario Mixto, el señor Jaime Moltó tiene la palabra.

SR. JAIME MOLTÓ:

Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señora consejera.

También quiero dar la bienvenida a las personas que nos acompañan de la Consejería de Sanidad, así como en general a aquellos ciudadanos interesados en el debate que se produce esta tarde en esta casa.

En primer lugar me gustaría señalar, y no le achaco culpa alguna, usted solicitó el debate de la presentación del Plan Integral de Atención Primaria en la Región de Murcia allá por el 22 de noviembre, pero yo no me voy a privar de hacer una primera consideración de carácter general. Con lo que está cayendo en la Región de Murcia, con una buena parte de miembros del Gobierno pasando por la Fiscalía de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a declarar, con algunos altos cargos del Gobierno calificados como imputados por hechos muy graves, con iniciativas parlamentarias del Partido Socialista y de Izquierda Unida en relación con dos cuestiones, la granja de cerdos de Cieza y el tema de La Zerrichera, sin embargo esta Cámara no tiene tiempo para debatir, a pesar de que la oposición lo plantee, sobre aquellos asuntos que están en la plena actualidad política, en plena actividad de atención de los ciudadanos.

En fin, yo no le voy a exigir que la señora consejera merezca una determinada cuota de pantalla parlamentaria, y que además ustedes no se priven incluso de utilizar el Parlamento para una venta por facsímiles de lo que vaya a ser el futuro programa electoral que ustedes ofrecen a los ciudadanos el próximo 27 de mayo. Todo ello sin negar que, efectivamente, el tema de la Atención Primaria es un tema importante, pero esto no lo digo yo cuando termina la legislatura, es un asunto que reiterativamente, debate a debate que ha tenido esta Cámara en los últimos cuatro años, presupuesto a presupuesto y enmienda a enmienda Izquierda Unida ha formulado a la política sanitaria del Gobierno.

¿Cuál ha sido a efectos de visualización por parte de

la ciudadanía la política sanitaria del Gobierno? Habría que decir que, a efectos de imagen, ladrillo y hospital han sido la prioridad del Gobierno regional en materia sanitaria. Sin embargo, yo creo que en el fondo, con un reconocimiento implícito de culpa de un tratamiento menor a un asunto mayor, como es la Atención Primaria, ustedes no remiten este plan que hemos tenido la ocasión y oportunidad de leer, de releer, de estudiar y, por qué no, también de extraer algunas conclusiones. Y buena parte de ellas coinciden incluso con las propias que ustedes establecen en este documento. Yo diría que el esquema del documento es el de ponerse la venda antes de recibir la pedrada, es decir, reconocer en muchos casos el mal funcionamiento de la Atención Primaria, o el funcionamiento deficiente, el no cumplir los principales objetivos iniciales que tenía la definición de Atención Primaria, que básicamente consistían, lógicamente más allá de las tareas curativas y rehabilitadoras de las que tenían que ver con la educación para la salud, la promoción de la prevención, también de la enfermedad, que ha sido... lo decía el señor Carpena, también lo dice el documento aunque de una forma muy pasajera, muy rápida, pero que eran elementos importantes asociados a la interpretación de la Atención Primaria.

Miren, el propio documento lo viene a reconocer. Hay una saturación, ha existido una saturación de las infraestructuras y de los propios medios, se ha producido una insuficiencia a nuestro juicio en las previsiones a realizar por la administración sanitaria, que comprendiese los ritmos de crecimiento demográfico de la sociedad murciana y el acompañamiento a esos ritmos de crecimiento de las inversiones y de los medios materiales y humanos para hacer frente a ese proceso, y también hay situaciones que son reconocidas, la propia consejera lo ha hecho en su intervención, como uno de los elementos que se reconocen, al objeto de intentar aliviarlo de cara al futuro: las demoras asistenciales que incluso en muchos casos ponían en seria duda el carácter incluso curativo que debe tener la red de Atención Primaria. Esas demoras en atención, en muchos casos de una semana, que se producían en los centros de salud, esas medidas incluso novedosas que se pusieron en marcha en la cita por teléfono, y que era imposible poder concretarlas en la práctica, ahora plantean lógicamente otra iniciativa de una centralita única de recepción lógicamente con una capacidad mucho mayor, de muchos canales de admisión y con capacidad de actuación con respecto a la agenda en los centros sanitarios. Pero esa ha sido la cruda realidad, como la cruda realidad es algo que hemos venido insistiendo desde Izquierda Unida en los últimos años, y no exclusivamente en lo que ha sido esta legislatura y su mandato, sino incluso en la presencia ya en 1999, con carácter previo a la recepción de las competencias en materia sanitaria, advirtiendo del mal estado de nuestra sanidad en materia de Atención Primaria, y la necesidad de plantear su equilibrio en relación a otras comunidades

autónomas de España en relación a la media de pacientes por médico de Atención Primaria, o en relación al número de pacientes por pediatra.

El resultado de esta situación es una calidad asistencial deficiente, no por la calidad de los profesionales, que efectivamente, y en eso hay una plena coincidencia, yo creo que tenemos unos excelentes profesionales sanitarios, en nuestros centros de salud, tanto los médicos de familia, como los enfermeros, como el propio personal administrativo que en ellos trabajan. Para ellos absolutamente ningún pero, pero sí desde luego para aquellos que tienen la obligación, han tenido la obligación de planificar, y han tenido la obligación de programar y presupuestar las necesidades de una calidad asistencial que merecían los ciudadanos de la Región de Murcia.

En primer lugar, he escuchado su explicación inicial. Entiendo que este es el último trámite antes de dar el pistoletazo de salida, a que podamos hablar de un plan de mejora y modernización de la Atención Primaria en la Región de Murcia 2007-2010, porque, efectivamente hasta ahora tiene la consideración, o tenía la consideración de borrador. Esta mañana el señor Martín Quiñoneiro, cuando hablábamos de un asunto muy particular, pero que tiene también que ver con este asunto, en relación de la conexión o coordinación de la Consejería de Sanidad con la Consejería de Educación, en relación a los problemas de alumnos con problemas crónicos, como pueda ser la diabetes, etcétera, se planteaba que ya estaba en vigor este plan para negar la demanda de ese convenio.

De todas formas, señora consejera, yo quisiera comentarle algunas cuestiones en lo que son objetivos que usted ha marcado. En primer lugar, la justificación de la inexistencia de profesionales sanitarios. Lo decía el señor Carpena, pero yo quiero volver a incidir. Esta comunidad autónoma recibió las competencias en materia universitaria allá por el año 95, si mal no recuerdo. Es decir, llevamos doce años con la capacidad de gestión de las competencias en materia universitaria. Sin embargo, la planificación no ha sido el fuerte del Gobierno regional desde 1995. Esos números clausus que usted decía descender..., no, no, aumentar, se ha producido el último año. Es decir, reaccionamos excesivamente tarde, sabiendo que un médico no se hace ni en cinco ni en siete años, necesita tiempo, y que por tanto la actuación previosa era absolutamente fundamental. Hay que planificar con muchísimo tiempo. No lo han hecho y los resultados los estamos teniendo en este momento en esa falta de profesionales sanitarios, de médicos, de especialistas.

Pero es que los objetivos que usted marca, además, bajo nuestro punto de vista son timoratos, insuficientes. Usted establece el objetivo de 1.500 pacientes por médico de familia. Pues yo le diré que a pesar de que pueda suponer evidentemente un descenso con respecto a los que hay en este momento, a los 1.460 que había, fíjese, 1.460 había en 1992, lo dice su propio documento. As-

cendió a 1.867 pacientes por médico en 1996. Usted nos habla de que estamos en torno a 1.800 y que quiere bajar a 1.500. Pero, le vuelvo a repetir, es que en 1992 había 1.460 pacientes por médico de familia. Es decir, usted en el mejor de los supuestos de objetivos nos retrotrae a hace 15 años. Bueno, Organización Mundial de la Salud, 1.200 pacientes. Ese tiene que ser el objetivo con el que usted tiene que trabajar, señora consejera, porque de lo contrario su objetivo no puede ser compartido por este diputado.

Nos plantea, igualmente, el tema de los pediatras, y nos habla también de un objetivo de 1.000 pacientes por pediatra. No ha venido a plantear ese objetivo. Tampoco cumple las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Si no mal recuerdo creo que eran 900 pacientes por pediatra.

Por tanto, en este asunto, lo que es una de las propuestas, en teoría, de objetivos importantes en lo cuantificable, en lo visible, en lo que más van a resaltar o pueden resaltar los medios de comunicación, también conviene resituar ese optimismo que usted irradiaba en relación a esos objetivos.

Después nos planteaba una interpretación del grado de satisfacción, tanto de los profesionales como de los usuarios de la red de Atención Primaria regional, que, sin duda, cuando menos merecería un reflexión por mi parte y una explicación por la suya. Usted se atreve a extrapolar con una conclusión absoluta una encuesta -lo decía el señor Carpena, lo dice también el estudio- de una respuesta del 33% de los profesionales a los que se les remitió la encuesta. Han contestado un 33%, y sobre el resultado de ese 33% ustedes sacan conclusiones. Yo les voy a poner un ejemplo muy reciente que se ha producido en España y que para ustedes, en términos no de legalidad pero sí de legitimidad era cuestionable, y son los resultados de los estatutos de Cataluña y de Andalucía. Hemos escuchado incluso al secretario general de su partido pedir la dimisión del presidente del Gobierno por ese nivel de participación. Creo que el bajo nivel de participación está evidenciando que hay un malestar que no aflora, que ni tan siquiera se quiere pronunciar, un desentendimiento de la situación, que bajo mi punto de vista preocupa muchísimo más que hasta incluso de aquellos que han manifestado reticencias, que todos hemos tenido oportunidad de leer, de la carga de trabajo, de la poca formación, de las escasas posibilidades investigadoras, etcétera, que yo creo que es más importante el nivel importantísimo de profesionales que ni tan siquiera contestan, que aquellos que están manifestando situaciones a mejorar. Su propio informe lo dice, en relación a la carga de trabajo.

Mire, ustedes reconocen que tenemos a un médico por cada 154 pacientes por semana de media, y nos hablan, en fin, de que esa media también ofrecería casuísticas en cuanto a los picos bastante sufridoras en cuanto a una carga de trabajo que yo creo que es inasumible. Pero

se nos dice que otros países tienen 90; esa ratio de 154 plantean que en otros países es de 90 médicos, Con lo cual yo creo que la Atención Primaria tiene una situación que demanda un compromiso mayor de cara al futuro.

Los retos que plantea este estudio, yo diría este estudio mas que este plan, la extensión de la cobertura al 100% de la población, yo creo que ese objetivo debe se compartido.

Mejorar también, a través de la garantía de niveles adecuados, la accesibilidad, la equidad y la calidad asistencial. En fin, yo creo que son definiciones genéricas que tampoco concretan mucho al detalle actuaciones concretas. Y sobre todo hay una que merece la pena, inclinar la balanza del sistema hacia la asistencia primaria, y esto lo resume la señora consejera en un compromiso de 150 millones de euros en los próximos años, de 2007 a 2010. Estamos hablando prácticamente de casi cuatro ejercicios presupuestarios, lo cual también indica un porcentaje excesivamente pobre, de que esa afirmación de inclinar la balanza hacia el sistema de Atención Primaria pueda interpretarse que aproximadamente con unos 40 millones de euros al año, distribuyendo esos 150 millones en el ámbito de aplicación, pueda dar lugar a interpretar que esa afirmación tiene algún grado de credibilidad. Hablan también de otras cosas que son curiosas. Hablan de propiciar inversiones privadas sanitarias extranjeras para el turismo extranjero que tiene o que vaya a tener la Región de Murcia, cuando, casualidades de la vida, lo que se está produciendo en la Región de Murcia es justo lo contrario, un turismo sanitario que viene aquí porque puede disfrutar de determinadas prestaciones que no tienen en sus países de origen. En cualquier caso, al menos la salida a esa situación desde luego es bastante llamativa.

Y después plantean situaciones que también son difíciles de compartir. Hablan de mejora de la accesibilidad a una parte importante ya de la población murciana, el 13% de la población murciana, como son los pacientes inmigrantes, planteando lógicamente que esa mejora tiene que encontrar soluciones, por ejemplo, en la superación de barreras lingüísticas. Curiosidades de la vida, las mujeres inmigrantes son las que tienen mayor dificultad de acceso al idioma, porque en la mayoría de los casos no están integradas en el mercado laboral, y por tanto tienen un nivel de relación muy circunscrito al ámbito familiar, en el cual siguen desarrollando su propio idioma.

Sin embargo, aquellas asociaciones fundamentalmente de educación de adultos, que tenían programas específicos de romper esas barreras lingüísticas con la enseñanza del castellano a mujeres inmigrantes, están vetadas por el Gobierno del señor Valcárcel, el Gobierno de la Consejería de Educación, del señor Medina Precioso, que les niega las subvenciones, como al colectivo de educación de adultos "Carmen Conde" en Cartagena. Pero son cosas que también pasan cuando no se coordi-

nan las propias afirmaciones y las propias soluciones.

Pues mire, conclusiones. En el apartado de conclusiones se nos dice: cambios organizativos de algún modo orientados hacia la definición en términos empresariales de la calidad, la excelencia. Bien, uno no está en contra de esto, pero yo antes de trabajar hacia esa calidad y hacia esa excelencia sería más modesto en mis pretensiones, intentaría recuperar al menos la calidad asistencial –decía– que teníamos en el año 92 en relación médico-paciente, que no tenemos en este momento, y no tenemos tan siquiera en sus propios objetivos.

Se plantea también un nuevo papel en relación al enfermero. Bien, yo creo que los enfermeros tendrán que opinar sobre esa modificación legislativa que se plantea en relación a posibilidades de prescripción de tiras reactivas, en fin, y otros elementos que se utilizan por parte de los mismos.

Además se hacen previsiones, efectivamente, lo ha dicho la señora consejera, de crecimientos de población del 3-4% cada año, creo que es hasta el año 2019, si no mal recuerdo. Nosotros pensamos que en base a esas previsiones de crecimiento, efectivamente, de algún modo también establecidas en el propio plan estratégico, yo creo que los objetivos de incremento de medios, tanto de medios de infraestructuras como de medios materiales y humanos son absolutamente insuficientes.

Después plantean situaciones que sin duda son interesantes y son curiosas.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Jaime, debe concluir.

SR. JAIME MOLTÓ:

Voy terminando ya, señor presidente.

Por ejemplo, y parece que en lo que es la definición es correcto, que se pueda gestionar desde los propios centros de salud la conexión directa con la atención especializada, ¿no?, suprimir un trámite.

Bien, el problema es que si no se adoptan medidas en el ámbito de la atención especializada más allá de esos centros de resolución a los que nos hacía mención, que creo que son cuatro, pues yo creo que a efectos prácticos, y si no se adoptan medidas en relación a la atención especializada, los resultados van a ser acelerar en tres días la concreción de la visita al especialista en su momento. Era, efectivamente, lo que se hablaba de resolutiveidad y continuidad asistencial, ese apartado.

Tengo que terminar, señora consejera, y le digo que en muchos casos las propuestas que se formulan, más allá de las que le hacía mención en relación a los medios, fundamentalmente medios humanos, que consideramos en objetivos insuficientes, pueden ser en muchos casos compartibles y de sentido común. Pero entiendo que esa es una propuesta que, en primer lugar, llega tarde, llega

a final de legislatura. La interpretamos como una mera propuesta de carácter electoral, que tendrá que medirse el próximo día 27, no sólo en lo que son ofertas de futuro, sino en lo que son también evaluaciones de lo que ha sido una gestión en la Atención Primaria, bajo nuestro punto de vista, más que deficiente, y que ha tenido de algún modo que lavarse la cara con este plan al terminar la legislatura.

Nada más, señor presidente, muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Jaime.

Por el grupo Popular, tiene la palabra la señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Desde el grupo parlamentario Popular queremos dar la bienvenida a la consejera de Sanidad, así como al equipo de la Consejería y del Servicio Murciano, en esta comparecencia solicitada a petición propia.

En primer lugar, quiero felicitar a la señora Herranz por este magnífico Plan Integral de Atención Primaria para la Región de Murcia que nos acaba de presentar, así como por la brillantez de su exposición.

Es importante saber de dónde venimos y en qué momento nos encontramos, ya que los sistemas sanitarios son producto de la historia y de la cultura de las sociedades que se desarrollan, y expresan los valores predominantemente de los usuarios.

Así, el sistema sanitario español actual es el producto final de una larga evolución que podemos seguir, en lo que se refiere a la Atención Primaria, al menos hasta Alfonso X El Sabio, con la promulgación del fuero real a mediados del siglo XIII, que establece la figura del físico, que tendría que ser reconocido por el alcalde, recibiendo un título tal, de ahí lo de médicos titulares. O sea, que fíjense ustedes de donde viene la historia.

Además, el desarrollo de los reinos medievales y la contratación por los mismos de un médico para atender a sus miembros por un sistema de capitación que atendía a todos por igual, surge el término de las igualas. El sistema de igualas se hizo muy popular a finales del siglo XIX y principios del XX, dando origen al Instituto Nacional de Previsión en 1904, y este fue el germen de una organización sanitaria que empezó cubriendo a parte de la población trabajadora. Es en 1942 donde se estableció el seguro obligatorio de enfermedad, donde los médicos cobraban por un cupo definido de familias, según las cartillas que atendían en su propio domicilio, y posteriormente se inició la construcción de ambulatorios de especialidades y de consultorios de medicina general y de pediatría.

En el medio rural nos encontramos que los médicos

de asistencia pública domiciliaria, los APD, atendían a sus pacientes en consultas de los ayuntamientos o en las casas de los propios facultativos. La asistencia médica urgente en el ámbito extrahospitalario se organizó en las ciudades y los pueblos importantes basándose en un sistema paralelo y totalmente independiente, que se prestaba en la consulta o en el domicilio. En los pueblos pequeños la asistencia corría por parte de los médicos de APD. Es decir, nos encontramos con una atención médica individual curativa y reparadora, que perdura hasta el año 1984 como modelo exclusivo, y que aún hoy día todavía perdura en una mínima expresión.

Varios son los acontecimientos que marcan la organización y el ordenamiento normativo actual de la Atención Primaria en España. El primero es la declaración de Alma-Ata en 1978, que define qué es la Atención Primaria de salud y cómo debe desarrollarse. El Real Decreto, 137/84, sobre estructuras básicas de salud, que es el elemento legislativo clave en el desarrollo de la Atención Primaria, y punto donde empieza el comienzo de esta nueva era de la Atención Primaria. En este Real Decreto se establece cuál era la delimitación territorial de la población, lo que es la zona básica de salud. Se establecía que el trabajo tenía que ser en equipo: el equipo de Atención Primaria. Que tenía que tener una estructura física: el centro de salud. Que tendría que tener una atención individualizada y personalizada, que tenía que integrar las actividades curativas con las de promoción y las de prevención de la salud, y tenía que coordinarse con otros niveles asistenciales.

En el año 1986 surge la Ley General de Sanidad, que crea el Sistema Nacional de Salud con un modelo de cobertura universal, y la culminación de las transferencias sanitarias a las comunidades autónomas el día 1 de enero del año 2002, entre las que se encontraba la Región de Murcia. Y es justo en este momento cuando el Insalud elabora un documento con un grupo de expertos, sobre las medidas de mejora que había que aplicar a la Atención Primaria. Y aquí quiero recordarle al señor Carpena que las competencias en materia sanitaria hasta el año 2002 eran solamente del Insalud, no eran de la Consejería de Sanidad. La Consejería de Sanidad solamente tenía competencias en salud mental y planificación familiar, y no quisiera recordarle en qué momento, cuando el Gobierno del Partido Popular en el año 95 asumió el Gobierno regional y por lo tanto la Consejería de Sanidad, cómo se encontraba la salud mental en esos momentos en el Román Alberca. No me gustaría recordárselo, porque creo que se lo han recordado en múltiples intervenciones.

¿En qué situación nos encontramos al decepcionar las competencias sanitarias el 1 de enero del año 2002? Pues valorando positivamente la reforma de la Atención Primaria, con un nivel bien definido de prestación de servicios, dotada de material y personal en forma homogénea para toda España igual, tanto en el medio rural

como en el medio urbano, observamos que no se tuvieron muy en cuenta las necesidades locales, y sobre todo los nuevos retos que suponían el despunte de la inmigración.

¿Cuáles eran los aspectos a mejorar? Pues desde luego los espacios físicos no eran los adecuados. Todavía se estaban utilizando ambulatorios del sistema antiguo, que he mencionado anteriormente. Los cupos médicos estaban por encima de la media regional. Y, mire usted, señor Carpena, en todo lo que he visto y he revisado en estudios anteriores, siempre la Región de Murcia ha tenido una media superior a todo el resto de España en cuanto a tarjetas por facultativo, siempre, porque también esta región ha tenido un crecimiento espectacular en población respecto al resto de regiones, que no han tenido ese crecimiento demográfico.

La situación de la atención urgente en primaria presentaba desigualdades geográficas. Se empezaba a informatizar algunos centros de salud como experiencia piloto y se optaba por el sistema del OMI-AP. Se encontraban profesionales desmotivados y desincentivados. Había un incremento desmesurado de la población, fundamentalmente inmigrante. Había poca capacidad resolutive, pese al trabajo realizado para la coordinación entre Atención Primaria y especializada. La cartera de servicios necesitaba remodelarse y ampliarse en aquellos servicios que más demandaba la población, y, evidentemente, al no tener informatización el 100% de los centros, no podía existir la cita previa informatizada.

¿Cuál ha sido la gestión sanitaria del Gobierno regional a partir del 1 de enero del año 2002, fecha en que recibimos las transferencias sanitarias? Pues desde el grupo parlamentario Popular manifestamos que ha sido buena. Sí, señor Carpena, buena. Ya sé que ustedes no piensan lo mismo, pero los datos están ahí.

Hoy se ha presentado el Plan de Mejora y Modernización de la Atención Primaria de Salud, pero no es menos cierto que el impulso que se viene prestando a este nivel asistencial, se ha visto reflejado en actuaciones anteriores, como puede ser la mejora en la red de centros sanitarios, construcción de más centros sanitarios, más consultorios periféricos. Y, señor Cayetano Jaime Moltó, si eso es política del ladrillo, si poner ladrillo, si poner bloques de cemento, estructuras prefabricadas de hormigón para construir consultorios y centros de salud es construcción y ladrillo, pues eso es ladrillo. Para nosotros la construcción de centros de salud y de consultorios ha sido importante, porque andábamos bastante deficientes hasta recibir las transferencias. Y aquí hemos venido a hablar hoy de sanidad, de Atención Primaria, que es de las pocas veces que hay un debate monográfico para atender a la Atención Primaria, y el urbanismo se debate en otros aspectos de la Cámara, y cuando se presente a la Mesa como tema de debate.

Ha habido un aumento importante en las plantillas, más de un 24% de profesionales. Yo veo, por cierto, que

una de las acusaciones reiteradas por parte del Partido Socialista en los diversos medios de comunicación, siempre que sale a colación la Atención Primaria, y que se refiere a la Consejería, es que la Consejería no contrata médicos suficientes para satisfacer la demanda asistencial y conseguir los diez minutos de consulta, que sin lugar a dudas es el deseo del Gobierno regional y de los profesionales que prestan sus servicios en Atención Primaria. Cuestión diferente es que en la actualidad no se pueda conseguir por la falta de médicos en el mercado laboral, ya que el programa MIR, de medicina de familia y comunitaria, no aporta el número suficiente de plazas, y esto no es competencia del Gobierno regional, sino del Consejo de Universidades, a pesar de que la Región de Murcia tenga transferidas las competencias universitarias. No depende de la Universidad de Murcia sino del Consejo de Universidades, y también del Ministerio de Sanidad, que está más preocupado por las prohibiciones que por las soluciones.

La demagogia, señor Carpena, impide muchas veces que se puedan hacer brindis al sol. Los médicos dedican el tiempo en consulta..., pues el que necesita el paciente, unas veces serán dos minutos, otras veces serán veinte minutos. ¿Que queremos que el término medio sean diez? Pues sí, pero tenga usted en cuenta que los profesionales no echan a los pacientes cuando se cumple y miran el reloj, sino cuando necesitan atender a un paciente, y usted como médico debe saberlo, se le atiende el tiempo que necesita.

Mire usted, cuando se hace una encuesta, señor Cayetano, una encuesta sanitaria a unos profesionales, da igual que sea una empresa de servicios sanitarios, puede ser cualquier otro tipo de empresa, cuando se hace una encuesta de satisfacción a los trabajadores de una empresa, se da por supuesto el porcentaje de personas que va a contestar esa encuesta, y el porcentaje del 33% de personas que contestaron esa encuesta era suficiente para extrapolar los datos y saber qué es lo que querían los profesionales del Servicio Murciano de Salud, lo que pasa es que algunas veces hay que saber de qué se está hablando.

Se ha trabajado en conseguir una carrera profesional, considerada la mejor de todo el territorio nacional, y eso es público y notorio, ya que ha sido reconocido como tal en la prensa especializada y por los sindicatos.

Se han llegado a acuerdos con las organizaciones sindicales, aumento de los salarios en todas las categorías profesionales, mejoras en las condiciones sociolaborales. Hemos sido los primeros en la regulación para adecuar las ratios de tarjetas sanitarias a 1.500 tarjetas por médico de familia, 1.000 por pediatría y 1.800 por enfermero. Todo nuestro trabajo va a ir encaminado a conseguir este acuerdo, que se firmó en mayo de 2005. Esto no es un asunto electoral, es que se firmó ya hace dos años, porque estamos seguros de que vamos a encontrar a los profesionales donde quiera que estén, con el

nivel adecuado de formación, y eso tampoco lo dude, que vamos a ir a conseguir toda la gente que necesitamos.

Hemos sido capaces de elaborar un Plan de Urgencia y Emergencias que abarca del periodo 2005-2007. Tampoco crea que sea una cuestión que hemos hecho hoy para el programa electoral de mayo. Este año culmina su implantación, lo que ha supuesto un incremento efectivo a lo largo de tres años de 111 médicos, incremento del 66%, 132 enfermeros, un incremento del 89%, y 24 celadores, un 22% más. Hemos pasado de 6 SUAP, de Servicios de Urgencia de Atención Primaria de veinticuatro horas, a 21 SUAP de veinticuatro horas. Tenemos 13 bases estables del 061, con una media de 103.000 habitantes por base. Le recuerdo, y esto ya se dijo en el debate de los presupuestos, que los expertos consideran que la ratio óptima es una por cada 150.000, estamos sobrepasados. Pero es que en verano, además, tampoco dejamos desasistida a la población que viene a pasar aquí sus vacaciones, como ha aparecido también en prensa, es que también se amplía ese servicio con dos UME más en la zona del Mar Menor y un helicóptero que da asistencia sanitaria a todos los municipios de la costa de la Región de Murcia e incluso a los pueblos del interior.

Hemos sido capaces de presentar un Plan de Cuidados Paliativos, que se presentó en esta Asamblea no hace más de tres meses y que va a suponer la puesta en funcionamiento este año ya de catorce equipos, que ya se han contratado y que van a dar cobertura a toda la población de las áreas de salud que compone la Región de Murcia.

Se ha aumentado la capacidad resolutive de los médicos de Atención Primaria, con una progresiva oferta de pruebas diagnósticas, que directamente se pueden solicitar desde los centros de salud, con lo que se está consiguiendo que los usuarios confíen más en su médico de cabecera, evitando desplazamientos inútiles con ahorro de horas laborales o simplemente de tiempo.

Se están informatizando todos los centros de salud, cien por cien de informatización, lo que ha supuesto una disminución en las tareas burocráticas de los equipos de Atención Primaria.

También reconocemos que en la Atención Primaria que se presta en nuestra comunidad existen disfunciones que hay que intentar corregir, mejorar, subsanar, dar respuesta, en definitiva, tanto a los usuarios como a los profesionales, y no es otro que las demoras para algunas consultas de medicina de familia y pediatría. Y digo bien, algunas, porque aunque a la oposición le gustaría que fuesen todas, para decir, como dice, que esto es un desastre. Eso no es cierto porque los profesionales están haciendo un gran esfuerzo para atender en las mejores condiciones a los pacientes, y no es cierto que existan demoras medias de diez días para ser atendido en consulta de Atención Primaria. Esporádicamente en alguna

consulta se puede dar ese dato, y le aseguro que tampoco son diez días.

Ningún paciente que requiera asistencia urgente queda sin atender. Cuando existe demora es debido en la mayoría de los casos a que el propio paciente indica si su consulta es urgente o no, siendo en caso de no urgencia el que se trate de consultas demorables administrativas, y por lo tanto se pueda demorar la cita dos-tres días.

Si la verdad fuera la que dicen ustedes, señores de la oposición, desde luego los ciudadanos no podrían estar satisfechos con la sanidad que se les presta, y las encuestas de satisfacción indican todo lo contrario, y estas encuestas no solamente las hace el Servicio Murciano sino que también las hacen otras organizaciones independientes totalmente a la Consejería de Sanidad. Y todo ello sin olvidar que los propios profesionales quieren dar la mejor calidad y la mejor asistencia posible.

También quiero manifestar que el tema de las demoras no es un tema cuya competencia sea exclusiva del Servicio Murciano, afecta a todo el territorio español, porque la falta de médicos tampoco es un problema solamente del Servicio Murciano, de la Consejería de Sanidad, de la asistencia sanitaria de la Región de Murcia, la falta de médicos es en todo el territorio nacional, porque la inmigración nos ha desbordado, señores. ¿Que ustedes no lo quieren reconocer porque ustedes han abierto las puertas a la inmigración sin controlar nada? Ese no es el problema de este Gobierno. Estamos poniendo cada vez más médicos, estamos bajando la ratio, lo que pasa es que ustedes no quieren hacer comparaciones entre lo que no les interesa comparar, y desde luego no les interesa comparar que estamos disminuyendo la ratio de tarjetas pero que también estamos aumentando mucho la población.

Desde luego que observamos también una falta de liderazgo por parte del Ministerio de Sanidad, con la señora Salgado a la cabeza, para mantener la cohesión de todo el sistema de salud ante la situación generalizada en la que se encuentra la Atención Primaria. Esto no es una situación puntual de Murcia, esto es una situación de todo el sistema sanitario.

Desde el grupo parlamentario Popular y desde el Gobierno regional hemos apoyado y vamos a apoyar cuantas estrategias de modernización y mejora del sistema nacional de salud se presenten por parte del Ministerio, pero también vamos a exigir que vengan acompañados de financiación, que no nos ocurra como con el tabaco, donde se aprueba una ley antitabaco y se nos dan unas migajas para tranquilizar las conciencias, creo yo, o como el Plan Nacional contra el Cáncer, del que no hemos recibido nada, cero euros para ser más concretos.

En cuanto al gasto farmacéutico, si bien es cierto que en datos absolutos somos los que más crecemos, también es cierto que somos los que más aumento de población tenemos, y si nos comparamos con nosotros

misimos, durante los tres últimos años tenemos una curva totalmente descendente en el gasto sanitario. Y se están haciendo grandes esfuerzos. Mire usted, señor Carpena, existe la libertad de prescripción. Que el gasto medio por receta sea el más alto el de la Región de Murcia, pues no sé qué quiere usted decir con eso, explíquesele usted a los facultativos, pero desde luego estamos haciendo grandes esfuerzos en controlar este gasto.

Dentro de las estrategias para el desarrollo sostenible de la sanidad se ha confeccionado la “Guía farmacoterapéutica”, elaborada por los propios profesionales del Servicio Murciano de Salud, de Atención Primaria y de atención especializada, que se ha dado en formato papel a los profesionales y que está colgada en el portal “Murciasalud” para todo aquel que quiera hacer uso de ella.

El Centro de Información y Evaluación de Medicamentos está elaborando boletines con información sobre los nuevos medicamentos, indicando si presentan alguna innovación o si aportan o no nada nuevo con otros fármacos de su mismo grupo terapéutico. Se están dando cursos de formación en Farmacia y se están realizando gestiones para la implantación de la receta electrónica, partiendo de la informatización total que tenemos de los centros de salud, única comunidad autónoma que tiene informatizados al cien por cien sus centros de salud.

Si hablamos de presupuesto destinado a Atención Primaria en el presente ejercicio presupuestario, se destina el 18,8% del total del presupuesto sanitario a Atención Primaria. Les recuerdo que la plataforma “Diez minutos” quiere que como mínimo se alcance el 18% en todas las autonomías en el año 2008 y el 25% en el año 2012. Por lo tanto hay que decir alto y claro que el compromiso del Gobierno regional que preside Ramón Luis Valcárcel es el de dedicar el 25% del presupuesto de sanidad a la Atención Primaria cuando finalice la aplicación de este plan en el año 2010, y esto tampoco es una promesa electoral, puesto que el 18,8% ya es presente en este presupuesto, en este ejercicio presupuestario 2007.

Este plan recoge todas las mejoras obtenidas en Atención Primaria por el Gobierno regional, y, vuelvo a repetir, no es un plan electoralista, es el esfuerzo del trabajo durante los últimos años. Y tiene novedades muy importantes, como es la redefinición del trabajo de enfermería en Atención Primaria lo que va a llevar a la asignación de población a cada enfermero, de manera que cada paciente tenga un enfermero de referencia.

Y haciendo alusión a la moción que usted presentó, el señor Martín Quiñonero dijo muy claro que no se podía aprobar su moción porque esa medida de implantar más enfermeros ya se estaba realizando, no podíamos decirle que sí a algo que ya se venía haciendo de forma rutinaria año tras año, ejercicio presupuestario tras ejercicio presupuestario, y aquí tengo el acta de esa intervención.

Este plan va a permitir una integración funcional con otros planes regionales, se va a coordinar la atención

de urgencias, se va a desburocratizar las consultas, va a potenciar las unidades administrativas.

Desde el grupo parlamentario Popular vemos que es el momento de la presentación de este Plan Integral de Atención Primaria, que nos están demandando los ciudadanos y los profesionales, y que va a hacer posible que se reconozca y se potencie el papel de la Atención Primaria como puerta de entrada al sistema sanitario, que los presupuestos sean progresivos y alcancen el equilibrio con las necesidades estructurales y de plantilla para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos, que se implanten estrategias orientadas a mejorar la capacidad resolutoria de Atención Primaria, fomentar la formación y la investigación, y todas aquellas iniciativas que ha facilitado la consejera y que tienden a mejorar la eficacia, la eficiencia y la calidad en la asistencia sanitaria a los ciudadanos de la Región de Murcia.

Y ya para terminar, señorías, les diré que el objetivo del Gobierno regional que sustenta el Partido Popular, presidido por Ramón Luis Valcárcel, es que la Atención Primaria aporte más calidad de vida a los ciudadanos y mejore su calidad asistencial.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

La Presidencia se ve en el deber de rogar al público, al distinguido público, que no se manifieste ni a favor ni en contra.

Señora consejera, es su turno para que conteste a los grupos parlamentarios.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Muchas gracias, señor presidente.

Quiero, en primer lugar, felicitar a la portavoz del grupo Popular por su brillante intervención, sobre todo por el conocimiento que denota de cuál es la situación de la gestión y de la sanidad regional. Por tanto enhorabuena por su presentación. Todo lo contrario, lamento decirlo, porque venía con otra expectativa, la opinión que tengo de las intervenciones tanto del grupo Socialista como del grupo Mixto. Realmente es triste venir aquí a hablar de sanidad y que a uno le increpen diciendo que no hay que hablar de esto, que lo que hay que hablar es del guirigay que hay montado fuera, independientemente de lo que sea justo reconocer, que hay que dilucidar, y otros guirigays que otros estamos montando.

Yo creo que lo que tienen que hacer ustedes es salir a la calle y preguntarle a los ciudadanos, a cualquier ciudadano que pase por la puerta pregúntele usted qué es lo que más le interesa, qué le gustaría que se estuviera debatiendo en este momento en la Cámara. Pregúntele: ¿usted quiere que se debata sobre lo que ustedes quieren que se debata, o quieren que se debata sobre la Atención

Primaria? Porque les aseguro que a los ciudadanos lo que les interesa es la sanidad, la educación, los servicios sociales, no de lo que ustedes quieran hablar. Por tanto lamento que ustedes interpreten que esto es perder el tiempo y que aquí tendríamos que estar hablando de otra cosa. Yo creo que la mayoría de los ciudadanos se mostrarán contentos y satisfechos de que aquí se hable de lo que estamos hablando, de la Atención Primaria.

Y me ha decepcionado también porque realmente son ustedes completamente previsibles en todos y cada uno de sus argumentos. Lamento decir que no han conseguido sorprendernos absolutamente en nada, en nada. Cuando uno viene a presentar un plan desde luego lo que no espera es que la oposición dedique la mayor parte de su tiempo a leerle la introducción de lo que uno mismo ha presentado, los resultados de una encuesta. Yo no necesito que me lea usted la encuesta, si la encuesta la he hecho yo, se la he dado yo, se la he enseñado, la hemos publicado, la conoce todo el mundo, y ha dedicado usted la mitad de su intervención a hablar de..., no a hablar, a leerme lo que yo le he dado en el plan que he presentado.

Mire usted, yo creo que ustedes han equivocado el sentido de su intervención. Cuando uno presenta un plan lo que espera es que la oposición se oponga, pero, en fin, no sólo que se oponga, sino que opine, que añada, que sume... Yo creo que un plan es para debatir sobre él: esto me parece bien, esto no me parece bien, yo pondría más, yo aquí pondría, aquí quitaría, pero desde luego no para debatir lo que ustedes han hecho. Ustedes han interpretado que esto era un debate de la situación de la Atención Primaria en la Región de Murcia. No, no era esto. Esto era hablar de un plan, y lo que esperábamos es que ustedes opinasen de este plan, pero la oposición no opina, sólo se opone, se opone a todo, se opone a todo. Dicen ustedes que esperan que en la próxima legislatura sean otros, interpreto que la ilusión es que sean ustedes, los que elaboren el plan y lo pongan en marcha. Como tengan ustedes que elaborar un plan y ponerlo en marcha, con las ideas que han puesto hoy aquí, pues desde luego el plan se va a quedar en nada, porque no han aportado ni una sola idea, ni una sola idea.

Ahora, ha dicho usted algo que, después de toda esta decepción, me ha dejado un poco más tranquila, porque usted, después de dedicarse a oponerse a todo y a despotricar contra todas las actuaciones que hacemos, ha dicho una frase que estará recogida: y respecto a lo que proponen en el plan estamos de acuerdo con todo. ¡Genial, les gusta el plan! Lo que no les gusta es decir que les gusta el plan, pero usted lo ha dicho: “con lo que se propone en el plan estamos de acuerdo con todo”. Pues ya hemos acabado la discusión en esta parte. O sea, el grupo Socialista de la Región de Murcia en la Asamblea Regional aprueba el Plan de Atención Primaria que presenta el Gobierno, porque lo ha dicho, porque lo ha dicho. Me agrada que así sea, y por tanto voy a dedicar mi intervención a aclararle las dudas que ha tenido y a acla-

rar también algunos de los aspectos de la intervención del representante del grupo Mixto.

Empieza su intervención el señor Carpena diciendo: dice un representante de una sociedad, “si me preguntaran no sabría si decir que la Atención Primaria es mala o muy mala”. Esto lo dice este señor porque este señor como no pregunta... Nosotros sí preguntamos, y hemos preguntado, y no sólo preguntamos nosotros, preguntan los consumidores y usuarios, y pregunta el Ministerio de Sanidad, y pregunta la Consejería de Sanidad. Y, miren ustedes, cuando quien pregunta es el Ministerio de Sanidad, lo que dicen los ciudadanos de la atención que han recibido en las consultas de medicina general en la sanidad pública en la Región de Murcia, el 84,6% dicen “muy buena o buena”, cuando pregunta el Ministerio. Cuando pregunta la Consejería de Sanidad lo que dicen es, el 79,4%, “la calidad de atención que recibe en el centro es buena o muy buena”. Y cuando preguntan otros, que también preguntan, porque también pregunta, por ejemplo, Asociaciones de Consumidores y Usuarios, la OCU, lo que dicen es, miren ustedes, resultados para la Región de Murcia, es una encuesta a ciudadanos que estaban en los centros de salud. La encuesta que hace el Ministerio es una encuesta a ciudadanos, puede que sean usuarios o puede que no sean usuarios. La encuesta que hace la Consejería de Sanidad es una encuesta dirigida a usuarios, por tanto no es sólo la percepción que puedo tener de oídas, sino lo que ya he vivido, y la encuesta que ha hecho la OCU también es una encuesta a usuarios, en salas de espera de los centros de salud, y miren lo que dicen –no creo que sea muy sospechosa–: Cercanía del centro de salud: Murcia, 7,8. Media regional 7,7. Horario del centro: 7,6. Esa es la nota que dan sobre diez, 7,6. Trato humano, 7,7. Trato humano de personal administrativo 7,7. De las enfermeras un 8. Valoración de la duración de la consulta, un 8,5. La media nacional es un 7,4, a Murcia le dan un 8,5. Conocimiento del historial del paciente, un 8,5. Valoración de los consejos un 8,3. Valoración de la información un 8,5. Capacidad de escucha del médico, 8,5. Facilidad para concertar una cita, un 7,3. La media nacional un 7. Valoración del equipamiento del centro, un 7,7. La media nacional un 7,4. Claro, no sólo hay que decir: si preguntara diría “mala o muy mala”, no, oiga, salga usted y pregunte, como han preguntado el Ministerio, como hemos preguntado nosotros y como han preguntado los consumidores. Bueno, pues cuando uno preguntan le contestan, y esto es lo que le contestan, para eliminar cualquier tipo de dudas.

Y usted pone por delante siempre a los ciudadanos. Nosotros también, los primeros. La única crítica que creo que ha sido acertada, porque no lo he comunicado yo en mi intervención y sí está en el plan, es el tema de la participación ciudadana. Para nosotros los ciudadanos evidentemente son lo primero, y tan son lo primero como que hemos dedicado un aspecto específico dentro de la

sanidad a los ciudadanos, como es una nueva ley, la ley de derechos y deberes de los usuarios de la sanidad en la Región de Murcia, donde bien es cierto, y vendrá en su momento a esta Cámara, que proponemos que eliminemos los consejos de salud de zona, en aras de la operatividad, y nos centremos en el desarrollo de los consejos de salud de área. Pero no estamos parados entre tanto. En estos momentos he de decirle que dentro de la comisión de seguimiento del plan “Es mas salud”, una comisión que está formada por sindicatos, por asociaciones de consumidores y usuarios y por la propia Administración, hay un grupo de trabajo liderado por consumidores y usuarios, que están elaborando cuál es la forma de implantación de los consejos de salud de área, en función de sus apreciaciones. Estamos esperando que lleguen esas valoraciones y por tanto, eso que es cierto, que no están todavía constituidos, tengo que decirles que en estos momentos está en manos de los ciudadanos que nos digan cómo quieren que hagamos esto, y desde luego vendrá aquí esta propuesta de hacer más operativa la creación de los consejos, suspendiendo el tema de los consejos de salud de zona.

Es un tema muy importante para usted, es evidente, puesto que lo ha repetido cuatro veces, y también estará escrito, cuatro veces ha dicho el mismo argumento. A fuerza de decirlo se ha hecho importante. Para nosotros es importante aunque no lo repitamos, y le aseguro que, reconociendo la demora, lo vamos a poner en marcha.

Y la verdad es que no ha hecho usted ninguna otra aportación al plan, esta ha sido la única que yo he reconocido, y por tanto voy a pasar a responder con mayor profusión de detalles al representante del grupo Mixto, puesto que en lo demás entiendo que el plan le ha gustado, como así lo ha reconocido.

Mire usted, en primer lugar, yo entiendo que es difícil conocer de todo cuando uno viene a discutir aquí, y por tanto, de verdad, creo que se aprecia muchísimo el esfuerzo por entrar en todas las materias, pero en algunas materias se denota el desconocimiento que puede existir. Yo creo que venir aquí a decir que las ratios son 1.200, y uno no puede aprobar un plan de 1.500, o que las ratios son 900 y uno no puede aprobar otras ratios..., probablemente no sea sólo desconocimiento, discúlpeme, en este sentido, probablemente, sea la ventaja de que uno está convencido de que no va a gobernar nunca, y como no va a gobernar, pues 1.200 no, 1.000 ó 500. El problema es que nosotros sí vamos a gobernar, y desde luego lo que no vamos a hacer es comprometer a los ciudadanos medidas que son del todo imposibles, y no son del todo imposibles porque yo lo diga, son del todo imposibles porque cualquiera que tenga un mínimo conocimiento de cuál es la realidad nacional en estos momentos y cuál es la realidad de un sistema sanitario público en estos momentos sabe que eso que está proponiendo, y que la OMS lo propuso en un momento en otras circunstancias y con otra serie de parámetros que

no son los que hay ahora en lo que se refiere a sistemas de información, en lo que se refiere a toda una serie de mecanismos que facilitan la atención, desde luego es totalmente arbitrario, arriesgado, valiente, pero con la seguridad que le da a uno saber que puede citar al toro desde lo alto de la plaza y que no está en el ruedo como estamos nosotros. Y cuando uno está en el ruedo lo que hace es hacer la faena con un poco más de responsabilidad. Nuestra faena desde luego está hecha con responsabilidad, los 1.500, los 1.000 de atención pediátrica y los 1.800 están hechos con toda responsabilidad, pero además con todo el consenso con los agentes sociales de esta comunidad autónoma, que son los que se han comprometido con nosotros en llevar esto a cabo. Y no es ser conformista cuando decimos “y en los cuatro años que quedan para cumplimentar el plan mantenemos los 1.500”, porque, miren ustedes, para mantener los 1.500 no hay que dejar el cuerpo quieto, es que para mantener los 1.500 hay que hacer un esfuerzo importantísimo para ir adecuando ese incremento de población con el incremento de profesionales. Claro, muy fácil es para otras comunidades. Les puedo asegurar que para comunidades como Castilla y León, comunidad amiga, para comunidades como Asturias, también amiga, para muchas comunidades es muy fácil, mire usted, porque lo que están teniendo es decrementos de población. Claro, ahí sí que sería arriesgado decir: ¿es que ustedes no van a hacer nada más, se van a quedar quietecicos? No, es que para llegar a 1.500 y mantenerlos con un 3-4% de incremento interanual de población hay que trabajar mucho, hay que esforzarse mucho, hay que invertir mucho y hay que buscar muchos profesionales fuera de esta comunidad y fuera incluso dentro de este país. Por eso yo creo que hablar de estas ratios supone hacer una apuesta por seguir mejorando la calidad y por caminar hacia la excelencia.

Hablar de FQM hoy en día, un sistema de calidad implantado prácticamente en todos los servicios sanitarios de este país, no significa, como usted ha apreciado, “irse por las nubes”. Realmente el sistema FQM es un sistema basado en la calidad, que lo que pretende es la mejora continua a través de la evaluación permanente, y eso en términos de calidad se llama caminar hacia la excelencia, no porque pensemos que somos excelentes sino porque lo queremos ser, y esta es la forma de conseguirlo, a través de un sistema de autoevaluación y de mejora continua.

Cuando habla de la encuesta de profesionales también le quiero aclarar algunos términos, en primer lugar no es un 30% la respuesta de los profesionales, la respuesta de los profesionales hay que evaluarla con un dato que ustedes han visto pero que han obviado, está claro, ustedes han visto que hubo un problema en la Gerencia de Cartagena, por la que no tuvimos las respuestas. No es que no contestase nadie de Cartagena, sino que llegó fuera del plazo previsto para analizar las

encuestas, y por tanto no se analizaron en su momento. Fue una cuestión que es un problema, pero realmente las encuestas valorables son las de Murcia y Lorca, y ustedes no son desde luego ajenos a esto, porque viene en las tablas que yo les he dado, pero eso no lo han leído. Por lo tanto, el nivel de respuesta oscila entre un 46% en la Gerencia de Murcia y un 44% en la Gerencia de Lorca. Y, miren ustedes, estas ratios de respuesta, no porque lo diga yo sino porque lo dijo la empresa que diseñó las encuestas, son muy elevados, son muy elevados cuando se hacen encuestas de este tipo y desde luego totalmente satisfactorios y totalmente válidos para obtener conclusiones.

Y estoy hablando de estas encuestas porque es obvio que las encuestas han tenido luego también repercusión en alguna de las actuaciones que hemos diseñado, pero también porque las encuestas van a rebatir otro de los argumentos que ha puesto encima de la mesa el señor Domingo Carpena. Cuando dice Domingo Carpena, el señor Carpena, “estamos en estos momentos rodeados de profesionales desincentivados, de profesionales quemados, profesionales -ha dicho usted- por tanto menos comprometidos”. No sé si habla usted por sus propias sensaciones, pero le puedo decir que no son las sensaciones de los profesionales. Miren ustedes, un 65% de los profesionales de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia se sienten orgullosos de trabajar para la Consejería de Sanidad o el Servicio Murciano de Salud y dispuestos a implicarse con el servicio. Eso no es estar quemado ni estar poco comprometido. Y un 67% de los profesionales de la Gerencia de Lorca tienen la misma opinión.

Contamos con profesionales dispuestos a seguir trabajando comprometidos con el sistema. Si a usted el jefe le pregunta: qué es lo que menos te gusta de tu trabajo. La respuesta es clara, mire usted, la respuesta es clara, y esto es lo que esperábamos obtener: “trabajo mucho y gano poco”. Pero es que esto lo va a decir cualquier asalariado que sea preguntado por su jefe, “cobro poco y trabajo mucho”.

Eran respuestas lógicas. Por otra parte, porque también somos conscientes de que trabajan mucho y cobran... ahora mejor gracias a las actuaciones del Gobierno regional, pero cobran menos que en otros países de nuestro entorno, eso es cierto. Pero desde luego no nos preocupa en estos momentos que no tengamos compromiso por parte de los profesionales. Les puedo asegurar que seguimos contando con todo el compromiso de los profesionales para seguir trabajando, y, miren ustedes, de todo hay, es evidente, porque para eso están los gustos, para que cada uno tenga el suyo, pero yo creo que los profesionales de esta región reconocen que estamos avanzando y sólo hay que salir a los centros y preguntar, reconocen que estamos avanzando. ¿Que hay mucho por hacer? Pues claro, lo hemos reconocido todos, todos. En el ámbito del Sistema Nacional de Salud,

Consejo Interterritorial, todas y cada una de las comunidades autónomas, con todos y cada uno de los problemas encima de todas y cada una de las mesas de todas y cada una de las comunidades autónomas. ¿O me puede decir qué fue lo que les dijo a usted una consejera de una comunidad vecina, que vino a hablarles de sistemas sanitarios, me pueden decir si les habló de problemas? Porque yo sé los problemas que he comentado con esa consejera, ¿o me van a decir que en otras comunidades socialistas el sistema de salud no tiene problemas con los profesionales?, me refiero con el número de profesionales, ¿o no tiene problemas con la masificación de los centros, o no tiene problemas con dificultades para poder tener mejores tiempos de asistencia en Atención Primaria? Antes de que les hablase a ustedes habló conmigo, todos y cada uno de los problemas a los que hacíamos alusión, decía “y yo más, y yo más”. Y vino a hablarles a ustedes de cuál era la situación de su comunidad y a darles doctrina electoralista del Partido Socialista en el ámbito de la sanidad. Y compartimos los problemas, y lo que yo le dije a esta consejera fue: “consejera, díselo, porque yo voy a ir a tu comunidad a decir lo mismo”. Que seamos francos, porque todos lo estamos reconociendo en el ámbito del Consejo Interterritorial. Y este ofrecimiento hice yo: yo voy a tu comunidad a decir los problemas que tengo, porque los tenemos todos, todos, y porque todos estamos planteando la misma cuestión, todos. Hace falta que nos pongamos a hablar de la sanidad desde un ámbito de consenso, de pacto por la sanidad, de que esto no es para pelearse y para hacer demagogia, que no se puede confundir a los ciudadanos con esto, y que no estamos haciendo aquí una política de profesionales o una política de Atención Primaria diferente a la que se está haciendo en todas y cada una de las comunidades autónomas de este país, independientemente de que estén gobernadas por el Partido Socialista, por el Partido Popular o por cualquier partido que sea, y eso lo saben ustedes perfectamente, porque los problemas son unos problemas de ámbito nacional. ¿Que tenemos deficiencias? Pues claro, si las hemos reconocido, pero no hace falta que las vuelvan a leer ustedes, si las hemos reconocido las deficiencias y por eso hemos hecho un plan, un plan que, por cierto, no es un plan oportunista. Usted lo ha dicho muy bien, yo pedía el día 22 de noviembre la solicitud de comparecencia en esta Cámara, pero es que además este plan deriva de una serie de actuaciones previas, deriva de unas estrategias que han elaborado entre 200 profesionales, el plan “Es + salud” de la Región de Murcia. Deriva de un trabajo serio para mejorar la cartera de servicios de Atención Primaria, en la que llevan trabajando muchísimos meses un total de 117 profesionales en 19 grupos de trabajo en el ámbito de la Atención Primaria. Y deriva también de algo que también me pueden decir que es oportunista, pero deriva de que en estos momentos hay una discusión nacional, hay una estrategia encima de la mesa, la estrategia AP21, hay

una estrategia que está movida por todas las comunidades autónomas, por el Ministerio de Sanidad, por asociaciones de profesionales, y que es un momento en el que se ha decidido que vamos a hablar de la Atención Primaria. Por tanto, no me hablen de oportunismo, háganme de necesidad, y yo entiendo que la primaria necesita en estos momentos una actuación.

No hay nada más fácil que venir aquí a atacar lo hecho y no apostar por el futuro, y no poner ninguna idea y no saber qué decir respecto a esto, como no saben muchas cosas, porque me critica que “es que en el plan dice que vamos a dar pañales en el centro sociosanitario y eso ya lo prometimos”. Yo creo que no hemos dicho eso, los pañales en los centros sociosanitarios están puestos desde hace un montón de tiempo. Eso lo ha dicho. Y los pañales en centros sanitarios... pero si eso lo estamos haciendo ya desde hace un montón de tiempo. No sé dónde lo ha leído usted, pero eso es un desconocimiento que tiene.

El tema de la primera receta crítica que esté en el plan. ¿Se ha leído la estrategia AP21, se la ha leído? Porque yo creo que en la estrategia AP21 todas las medidas... Mire usted, le tiene que gustar el plan si reconoce que le gusta la estrategia AP21, que promueve el Ministerio de Sanidad con todas las comunidades autónomas, que no es un plan socialista, ¿eh?, es un plan de todas las comunidades autónomas. No hay nada que esté aquí que no esté allí ni nada que esté allí que no esté aquí, pero si es que es un plan en el que todos aceptamos que hay una serie de medidas que son las que mejoran la Atención Primaria, y yo en ningún momento he dicho que sean medidas que me haya inventado yo o que mi comunidad autónoma sea pionera o innovadora. No lo hemos dicho. Hemos dicho que esto es en lo que hay que trabajar, y que son medidas que sabemos que están puestas desde hace mucho tiempo pero que no se cumplen siempre, y que hay que seguir mejorando y que hay que seguir insistiendo en ellas. Eso es lo único que hemos dicho. No nos hemos inventado nada. Por tanto no sé por qué pone usted aquí ahora mismo... “que es que hablan de primera receta” ¿Y qué? Claro, y seguiremos hablando dentro de cinco y de diez años de primera receta, porque sabe usted que es muy difícil.

Y sólo le voy a dar dos datos para acabar mi intervención, porque a ustedes es que les gusta esto de mover los datos o las informaciones, contar lo que les gusta y no contar lo que no les gusta. Claro, cuando hablan ustedes de gasto farmacéutico, “es que somos los que más gastamos...”. Mire usted, gasto farmacéutico per cápita, vamos a hablar per cápita, vamos a ver lo que se gasta, pues somos los séptimos, hay diecisiete comunidades autónomas y somos los séptimos, y por delante de nosotros está Galicia –una-, Comunidad Valenciana, Asturias, Extremadura, Aragón, Castilla-La Mancha y luego Murcia. Esto lo dice además la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, no lo digo

yo, ¿eh?. Mire usted... es que ni siquiera está transcrito, es la fotocopia de lo que dice la Federación, la fotocopia. Veo que no la tiene, porque dice que no, yo se la paso, no se preocupe que yo se la paso.

Dice usted: “es que están a la cabeza en gasto”. No, mire usted, el esfuerzo que ha hecho la Comunidad de Murcia en disminuir el gasto farmacéutico es mayor que el que ha hecho el Sistema Nacional de Salud en su global, porque partíamos de una diferencia de cuatro puntos y hemos convergido a una diferencia en estos momentos de dos puntos. Por tanto, mire usted, las cosas se están haciendo mejor y los profesionales están comprometidos, y por eso los profesionales van a seguir comprometiéndose con nosotros, y sólo por eso estoy hablando de este tema, porque es que no me quiero salir hoy del plan, y sólo por esto hablo de este tema, porque los profesionales se van a unir a nosotros en estas medidas que proponemos en esta ocasión.

Y sólo por aclarar el otro tema, que es un tema también que le gusta a usted mucho sacar, siete días de demora. No sé si ustedes conocen la Atención Primaria. Algunos no, porque no son del sistema, pero los que son del sistema la conocen perfectamente. ¿Saben ustedes que no siete, es posible que llamen un día y les diga “siete no, diez días”, porque resulta que es que su médico está de vacaciones, pero lo primero que le dicen es: pero si necesita atención se la vamos a dar con otro médico. Ahora, si el paciente dice: no, no, no importa, yo me espero. Si se espera le van a dar para diez días. Pero, miren, datos actuales, de esta semana. El 58,5% de las consultas tienen demora cero. Uno llama y se le da en el día. El 9,8% tienen demora de 24 horas. El 4,5% tienen demora de 48 horas. Y el 3% tienen demora de tres o más días, un 3%. ¿Que hay casos? Haylos, claro que los hay, un 3%, pero dentro de ese 3% quiero que alguien me diga, y eso sí que podemos analizarlo, y si ocurre vamos a ponernos todos a trabajar, que uno llame a un centro de salud y se le diga: tiene usted una urgencia pero no le podemos atender. Se demora lo demorable, no lo no demorable. Yo creo que esto hay que... Pues si no coja el teléfono, llame usted a la central de citas, sí está implantada en su área, y si no, mecanismos hay.

En fin, yo creo que está claro que nos gustaría tener un debate más serio, más responsable, más profundo, que pudiéramos de verdad aportar algo. Traíamos esto aquí, y ustedes lo han visto en el texto, no como un texto cerrado, el texto incluye una frase al final de cada hoja, que dice: “borrador sujeto a cambios”. No hubiéramos tenido problemas, de verdad, en cambiar lo que la Cámara hubiera considerado, si las aportaciones hubieran sido las adecuadas, porque le quiero decir una cosa... Bueno, usted ha tenido el plan, usted sabe que este plan se está debatiendo, y de la misma manera que usted ha tenido acceso a documentos que hablaban del plan para hacerle la crítica al plan, porque en su intervención yo creo que ha trabajado usted poco, porque le tengo que decir que la

crítica que al plan se le puede haber hecho desde una asociación es calcada a la crítica que usted ha hecho hoy aquí. Por tanto es evidente que ha tenido un material en que sustentarse y es evidente que le ha costado poco trabajo.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio.

Turno de réplica, señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Vamos a ver, por ir empezando, señor Quiñonero, lo que dice el plan o el programa, en fin, lo que presenten, es que se propone, “se propone”, no es que se continúe, sino que se propone la equiparación de plantillas de enfermería con las de médico de familia y pediatría. Se propone. Yo le he traído aquí el acta donde usted votó en contra, porque es que ya se estaba haciendo. O sea, vamos a ver si..., ¡eh! Pero ahora se propone. No es que vamos a continuar haciéndolo. ¡Sí, genérico! Genérico es que vamos los últimos en recetas.

Vamos a ver, señora Lorenzo Gabarrón, el Partido Popular está gestionando la sanidad pública en la Región de Murcia desde el año 1996. Primero con el Gobierno de Aznar, con distintos ministros y ministras, y desde el año 2002, en la Región de Murcia, con el Gobierno de Valcárcel.

Vamos a ver, señora consejera, esto no es un congreso científico de técnicos, esto es un debate político, esto es una cámara política, y usted no puede mediatizar en el debate lo que queremos decir ningún grupo. Usted no tiene que traer aquí filminas para explicarnos nada, señora consejera.

No se lo he dicho antes, pero se lo voy a decir ahora. Nosotros le hemos pedido la comparecencia, y usted no ha venido, para que nos explique las camas en los pasillos del hospital del Rosell; le hemos pedido la comparecencia para que nos explique la explosión de grisú en el Reina Sofía. Un trabajador herido. Sí, sí, grisú era, metano era. Es que ustedes no lo saben eso. Hemos pedido la comparecencia para que nos explique por qué, si es posible, en algunos sitios se les está cobrando en efectivo a los pacientes. Hemos pedido la comparecencia, señora consejera, y se la vamos a pedir para que nos explique el incendio que el otro día hubo aquí, en la planta de psiquiatría del Naval. Y esos son temas políticos y sanitarios que usted tiene que venir a esta Cámara también a responder, porque es una misión de esta Cámara el controlar la gestión suya. Hemos pedido la comparecencia para muchas más cosas. Estoy esperando todavía a que venga usted a comparecer y a explicarme el caso de los aumentos de sida que una vez dijo usted que había habido, hace tres años, y todavía estoy sin

saber por qué ha dicho usted eso.

Mire usted, pues claro que sí. Este plan no ha contado con la aportación de nadie, señora consejera. Eso lo sabe usted. Yo tengo el documento que le ha mandado usted registrado la Plataforma Diez Minutos. Pues claro que lo tengo, y tengo también otros documentos de otras asociaciones, evidentemente críticos, porque no han sido llamados a participar en el plan que usted nos ha presentado. Claro que sí. En fin, no quiero decirle lo que le dice la Plataforma Diez Minutos. ¿O se lo digo a su señoría? Porque yo no he leído un informe más negativo. Claro, usted puede decirme: no, es que esos son unos cualquiera. No, señor, la Plataforma Diez Minutos agrupa a la Sociedad Española de Médicos de Familia, agrupa al Colegio de Médicos, agrupa a muchísimas organizaciones, a sindicatos, no sólo es la Plataforma Diez Minutos. Y esos representan a esos colectivos y les están diciendo a usted: retire usted este plan. Eso se lo está diciendo la Plataforma Diez Minutos.

Más cosas. Me habla usted de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, que resulta que el índice de satisfacción... Mire usted, ¿sabe usted lo que dice la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, diciembre de 2006, valoración, puntuación de las comunidades autónomas, de los servicios de salud? ¿En qué posición está Murcia, señora consejera? ¿Lo ve usted o no? La última. Primero La Rioja, del PP... Si quiere empezamos, después Madrid, Navarra, Aragón, Cantabria, Castilla-La Mancha..., la última en todos los aspectos sanitarios. Diciembre de 2006, en todos, es una puntuación media de todos, de una serie de indicadores. O sea, no me intente usted, señora consejera, aplicar la ley del embudo, la parte ancha para usted y la parte estrecha para mí. Si usted se fía de lo que dice la Asociación de Defensa para la Sanidad Pública, por qué no se fía que sitúa a Murcia la última de las diecisiete comunidades autónomas. Y baraja muchas cosas, muchas cosas, desde la mortalidad infantil, que somos los primeros de España; la expectativa de vida, que tampoco estamos de los primeros, hasta el gasto farmacéutico, el número de enfermeras, el número de habitantes por médico, el número de camas hospitalarias... Eso es lo que valora, ¿o sólo valora la satisfacción? O sea, para usted sólo es válido que se hable de satisfacción, pero cuando le decimos que esa misma federación nos está diciendo que vamos los últimos, ¿para eso no?

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Carpena, le ruego concluya.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Voy concluyendo.

En definitiva, señora consejera, claro, nos gusta, si han hecho ustedes un catálogo, desde el uno al último, de

todas las medidas posibles, ¿dejará de gustarnos? Pero le hemos dicho más cosas, señora consejera, le hemos dicho que priorice, le hemos dicho que temporalice, le hemos dicho que se comprometa, le hemos dicho que diga qué recursos, qué recursos humanos, cuánto va a costar y cómo se va a evaluar. Eso también se lo he dicho, y usted no ha dicho nada absolutamente de eso.

Esto es un programa electoral que ha traído usted aquí porque tienen de verdad, señora consejera, la mala conciencia de que en once años de gestión han ido dejando que se deteriore la Atención Primaria de salud. Eso es lo que es este documento, y no es otra cosa. Y estoy completamente convencido de que usted, que es bastante sensata, cuando usted empiece de verdad a sentarse con las asociaciones profesionales, con las asociaciones científicas y con los ciudadanos, este documento que está aquí seguramente no será el mismo ni desde luego valdrá para nada. Esa es la verdad, señora consejera.

La Atención Primaria de Salud, en fin, algo conocemos en el grupo parlamentario Socialista, ha sido, señora consejera, la más abandonada en los últimos años de la gestión del Partido Popular, la más abandonada. La han convertido ustedes, en lugar de ser la puerta de entrada al sistema sanitario, los centros de salud son la puerta trasera de los hospitales.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.  
Señor Jaime.

SR. JAIME MOLTÓ:

Gracias, señor presidente.

Bien. Empezaba inquiriendo la señora consejera, con respecto al planteamiento de oportunidad de este debate, y ha dicho textualmente: “al guirigay que está montado fuera”. El guirigay que está montado fuera, señora consejera, es que hay miembros del Gobierno imputados por la Fiscalía, a los que se les achaca delitos como cohecho, prevaricación...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, señorías, guarden silencio.  
Señor Jaime, un momentito.  
Señorías, guarden silencio.

SR. JAIME MOLTÓ:

Gracias, señor presidente.

Estoy reproduciendo exactamente lo que son los escritos de calificación de la Fiscalía, no me estoy inventando nada. Ese es el guirigay, es la forma, digamos, cariñosa, con la que usted trata al Ministerio Fiscal y a

sus actuaciones, que se presupone son actuaciones que están guiadas por la legalidad.

Usted además nos reclamaba el sentido de la oportunidad del debate. Hombre, la oportunidad del debate la podría usted haber forzado también debatiendo sobre las urgencias. Se le llamó a esta Cámara para debatir la situación de las urgencias hospitalarias, pero usted no ha entendido el sentido de la oportunidad, más allá de lo que pueda ser el interés, supuesto interés, bajo mi punto de vista electoral.

Y además nos animaba a que esto no es para hacer demagogia. Yo creo que en general en la política entra todo, entra la sanidad, y ese consejo yo lo comparto. Yo creo que en la política, acuñar argumentos en favor de una posición debería dejarse al margen, pero eso, más que explicárnoslo a nosotros, explíquesele usted al señor Acebes, al señor Zaplana, al señor Rajoy, con el tema de ETA, con el tema de la ruptura de España, con el tema de los matrimonios gays, y desde luego hasta incluso explíquesele al presidente de esta Comunidad Autónoma y a compañeros suyos del equipo de Gobierno, con la demagogia que utilizan día a día con el tema del agua, por ejemplo.

Tiene una forma muy singular de intentar desacreditar a los portavoces de la oposición, a este portavoz de la oposición, que no es médico. No soy médico, efectivamente, pero mi opinión ha de ser tan tenida en cuenta como si lo fuera. Usted intenta desacreditar la posición de Izquierda Unida en relación a este asunto con que usted de esto no entiende, no sabe, “tiene desconocimiento”, ha dicho. Y además nos dice sobre lo que se debería de debatir, que a su juicio es lo que usted propone, pero no sólo eso -es usted atrevida, ¡eh!, un rato atrevida-, nos llega a decir además lo que tenemos que hacer en este debate o tendríamos que decir en este debate. Es un planteamiento de la política bastante auto-complaciente el que usted manifiesta.

Pues mire, efectivamente, yo no soy médico, soy diputado, y al margen de la opinión política que pueda dar, también vivo el sistema sanitario y la Atención Primaria desde el otro sitio, el sitio del usuario, del paciente, porque soy usuario de la Atención Primaria todos los meses, señora consejera. Y le diré que la cita telefónica existe, pero prácticamente está colapsada, y soy de los que a las ocho y cuarto de la mañana suele llamar, algún día al mes, para intentar que me den una cita. Pero no funciona, está colapsada, hay que ir al centro de salud, a la ventanilla y guardar una cola -señora consejera, yo no sé si usted va al centro de salud. Usted es médico y no necesita ir al centro de salud, pero yo sí, soy paciente y tengo que ir al centro de salud- una cola de 15 ó 20 personas para que le den cita.

Usted habla de los porcentajes de demora de esa cita. Pues yo le diré que en torno a cuatro o cinco días, unas veces cuatro, con suerte tres, en muchos casos cinco días, alguna vez una semana, señora consejera.

Generalmente, cuando uno acude a la hora de la cita al médico de Atención Primaria, al que yo le digo que comprendo perfectamente, suele transcurrir una hora desde la hora de cita hasta que te puede recibir, porque esos espacios colchón a los que nos hacía alusión en el estudio de propuestas, ya existen, ya se intentan acomodar, pero, claro, es que colchones a veces sobran, y la cruda realidad es que las diez y media de la mañana son las once y media o las doce de la mañana cuando realmente se produce.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Jaime, le ruego concluya.

SR. JAIME MOLTÓ:

Termino.

La asistencia es obligadamente rápida, porque el médico tiene una carga asistencial importante, y cuando hay que producir alguna prueba diagnóstica o alguna derivación a asistencia especializada, pues la verdad es que otra historia que merecería otro debate singular.

Yo no vivo en la Luna, señora consejera, vivo en esta comunidad autónoma, y le digo que las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud no han prescrito, siguen siendo vigentes para tener una sanidad de calidad, y usted habla de que eso es utopía. Pues son objetivos, objetivos de calidad sanitaria que usted ni reconoce ni marca como objetivos.

Y le diré que no se apoye en los sindicatos, porque los sindicatos han firmado, efectivamente, esos objetivos de 1.500, 1.000 y 1.800, pero le diría que también firmarían objetivos más bajos con otra administración con más sensibilidad que la suya, en relación a la Atención Primaria y con mayor disposición a aplicar mayores recursos presupuestarios para que la Atención Primaria cumpla el papel fundamental que en este momento no cumple, y que finalmente produce una triste ecuación: cuanta menos promoción de salud y menos prevención de la enfermedad más sanidad curativa y más gasto farmacéutico.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

Señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Yo pensaba que esta tarde veníamos a hablar exclusivamente de Atención Primaria. Cuando tenemos la oportunidad en esta legislatura de hablar de este tema monográficamente, resulta que parece ser que interesa desviar la atención a otros asuntos, y así, por este tótem

revolutum, lo liamos todo y no sabemos en qué parte nos quedamos.

Yo, desde luego, y este grupo parlamentario Popular pensamos que la Consejería de Sanidad está en el camino correcto que están exigiendo los ciudadanos y los profesionales. No sólo ahora es este plan, sino que ya desde que se asumieron las competencias sanitarias son muchas las actuaciones que se han venido llevando a cabo como resultado del trabajo del día a día, que eso es lo que yo he querido reflejar en mi primera intervención.

El otro día acudí al centro de salud, como paciente, a una consulta médica, y me encontré que la compañera llevaba en la bata una pegatina que decía “Diez minutos, qué menos”. Todos sabemos que hay una serie de organizaciones profesionales, sindicales, colegiales y de ciudadanos que vienen reivindicando una mayor calidad en la Atención Primaria con la bandera de los “Diez minutos” como mínimo en la atención de la consulta de medicina de familia y de pediatría. Pues bien, basta comprobar esos objetivos mínimos que la plataforma “Diez minutos” ha planteado a las comunidades autónomas y al Ministerio de Sanidad para ver que se están cumpliendo en esta región. Y aquí tengo la rueda de prensa que se hizo el día 2 de febrero del año 2007, y no creo que esta sea también un plan electoralista, que sea un plan electoralista del Partido Popular en este momento que presenta este plan la Consejería.

El primero de esos objetivos que plantea esta plataforma es el desarrollo de líneas estratégicas en Atención Primaria 21, en cada una de las comunidades autónomas, y yo creo que este plan consigue este objetivo. Por lo tanto no entiendo que diga usted, señor Carpena, que exige esta plataforma que retiremos este plan. Acláramelo porque es que yo ya tampoco sé a qué atenerme.

El segundo objetivo es el necesario aumento presupuestario para Atención Primaria. Y, vuelvo a repetir, este es un tema de capital importancia para el Gobierno de la región. En este ejercicio presupuestario 2007 la Región de Murcia va a dedicar el 18,8% de su presupuesto a la Atención Primaria. Nos estamos adelantando en un año a la petición que hace la propia plataforma en este manifiesto, pero todavía vamos más lejos, cuando termine la vigencia de este plan en el 2010, el Gobierno regional, que sin ninguna duda será del Partido Popular, llegará al 25% del presupuesto para la Atención Primaria.

El tercer objetivo está en el tejado del Ministerio de Sanidad, que tiene que convocar al Consejo Interterritorial del sistema nacional de salud, y no le quepa la menor duda a sus señorías que cuando tenga lugar exigiremos dotación presupuestaria para conseguir la cohesión que necesita el sistema nacional de salud para que sea equitativo en todo el territorio nacional.

El cuarto objetivo recoge varias reivindicaciones:

La regulación de las tarjetas sanitarias. Tema anteriormente mencionado, compromiso con los sindicatos

mayo 2005.

Sistema informático, Informatización del cien por cien de todos los centros de salud. Está próximamente a informatizarse todos los consultorios periféricos que por problemas tecnológicos no se ha podido hacer.

El plan contempla la mejora y modernización de la Atención Primaria con la extensión de la historia clínica electrónica, historia médica compartida, etcétera, etcétera..., cita médica a través de Internet.

Retribuciones de los profesionales. Ya está pactado con los sindicatos, se ha pactado la carrera profesional, hasta se han pactado las retribuciones extra que están realizando los facultativos cuando tienen que hacer consultas, porque sus compañeros están de vacaciones y no se pueden sustituir por otros facultativos.

El quinto objetivo viene como consecuencia de los anteriores, y es el reparto del tiempo para que los profesionales puedan dedicar parte de su tiempo al trabajo comunitario y a la formación. También lo lleva el plan.

Por lo tanto, señora consejera, estamos convencidos de que este plan se ha realizado para cumplirlo, porque parte de un trabajo anterior, demostrado con hechos, porque creemos que la mejora de la Atención Primaria va a tener mejor calidad de vida a los ciudadanos que viven en la región y a los profesionales se les va a facilitar unas herramientas de trabajo que van a hacer posible mejorar la sanidad pública.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora consejera.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Muchas gracias, presidente.

Quiero empezar aclarando lo que he dicho que no he dicho y lo que dicen que he dicho, porque, claro, cuando se dice “la Plataforma Diez minutos, y usted dirá que son unos cualquiera”. Lo ha dicho usted, yo no lo he dicho, lo ha dicho usted. Y cuando usted ha dicho: “dice usted un guirigay, le ha llamado guirigay al fiscal”. Mire usted, yo no le he llamado guirigay al fiscal, eso es lo que usted ha interpretado, yo no le ha llamado guirigay al fiscal ni muchísimo menos. De la misma manera que le quiero decir que ni mucho menos pongo yo el límite en quién puede opinar o no porque sea médico o no. No hace falta ser médico para opinar de esto, evidentemente no hace falta ser médico. Lo que pasa es que tampoco creo yo que valga la visión particular única del usuario que va y de la percepción personal que tienes, sino, bueno, uno está aquí en representación y tiene que tener una serie de responsabilidades respecto también a lo que propone, pero evidentemente las propuestas son libres, evidentemente. Yo lamento si se ha sentido ofendido por

ello, no era en ningún caso mi intención. Lo que pretendía poner en evidencia desde luego era, bueno, pues desde la responsabilidad de quien tiene que gobernar y quien tiene que gestionar los recursos, uno tiene que ser coherente con lo que puede hacer, y de hecho la estrategia AP21, el Ministerio de Sanidad, la Plataforma Diez minutos, no están pidiendo más allá de lo que nosotros estamos ofreciendo, porque sabemos que la realidad es esta en la región.

Dice que no me he comprometido en nada, que no me he comprometido en plantillas. Había guardado yo los papeles pero los he vuelto a sacar, porque los había guardado después de leerlos pero como he visto que no los ha oído, sin duda estaba usted entretenido en otras disquisiciones con su compañera y no se ha enterado, pero yo se lo vuelvo a leer con mucho gusto.

He hablado de que el Gobierno regional compromete en el período de vigencia del plan un incremento de 230 médicos de familia, 76 pediatras, 494 enfermeros y 226 auxiliares administrativos. Eso lo he leído antes, se lo vuelvo a leer, son más de 1.000 profesionales que hemos comprometido públicamente. He comprometido 150 millones de euros durante la vigencia del plan, y hemos comprometido además, y así lo he hecho público, que esa petición que está haciendo en estos momentos las diferentes asociaciones, pidiendo que el 25% del presupuesto de los servicios sanitarios de este país dediquen el 25% a Atención Primaria, también lo he comprometido. Yo creo que hemos comprometido plantillas, hemos comprometido presupuestos y hemos comprometido desde luego la voluntad de seguir mejorando por la Atención Primaria de manera clara, y en aspectos que tengan que ver con resultados en salud, y en aspectos que podamos medir, porque los indicadores están claros también, que podamos medir y que reflejen cosas objetivas.

Cuando hablamos de qué es lo que dice esta federación que ustedes sacan, cuando hablamos de gasto medio per cápita es eso, es el gasto medio per cápita, y yo no estoy infiriendo de ahí que los que gastan más tengan mejores resultados en términos de salud, o que los que gastan menos... no estoy infiriendo nada, es que es un dato objetivo.

Entonces, en lo que usted nos ha sacado, bueno, pues los datos objetivos son: estamos por debajo en el número de camas, ¡caray!, por eso construimos hospitales y por eso estamos demandándole a la ministra de Sanidad y al Gobierno de esta nación que reconozca que esta comunidad está creciendo en número de ciudadanos por encima de lo que lo hace la media nacional, y que necesitamos la financiación que nos falta, 200 millones de euros según los cálculos de la Comunidad, según los cálculos de la Consejería de Hacienda, que nos faltan, y no nos lo quieren reconocer, y como no nos lo reconocen, es evidente, lo estamos diciendo, mire, como tenemos más población necesitamos más camas, necesitamos

más profesionales, necesitamos más médicos, más enfermeros, más auxiliares, y por eso nos tienen que dar el dinero que nos deben, que no nos lo han dado. Por tanto hay que ver esa valoración qué es lo que indica...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora consejera, un momento.

Señorías, no establezcan debate. Guarden silencio, por favor.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Hay que ver qué es lo que indica, el tener menos profesionales por ciudadano, menos camas por ciudadano o tener unos índices de mortalidad mayores o menores, no tiene el mayor significado, en lo que a esfuerzo político se refiere, que el que tenga la valoración de lo que se ha hecho en este tiempo, porque no vea usted el dato único, vea el dato comparado. No hay ninguna comunidad autónoma en este país que haya hecho el esfuerzo que está haciendo esta comunidad autónoma por la sanidad, ninguna. El incremento del 13,6%, año 2007, para la sanidad es el mayor de todas las comunidades autónomas, y eso está ahí.

Partíamos de una situación mala. Mire usted, la misma que tiene Andalucía, la misma que tiene Murcia, la misma que tiene Extremadura, por una razón, no porque seamos gobernadas por Partido Popular o por Parti-

do Socialista, la única razón es que estamos en unas latitudes como unas culturas, con unos desarrollos sociales y con unos desarrollos económicos que eran...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora consejera, un momento.

Señorías, por favor, respeten el uso de la palabra, permitan que la consejera lleve a cabo su intervención.

Continúe.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Decía que el desarrollo social y económico de estas latitudes del sur del país era diferente, y por tanto las condiciones de salud eran peores, y hemos partido de una situación desfavorable.

Pero, mire usted, ojalá esas otras comunidades que estaban a la cola con nosotros tuviesen el índice de inversión, el índice de desarrollo social, el índice de desarrollo económico y sobre todo el índice de éxitos y de aceptación por parte de los ciudadanos como tiene el Gobierno de la Región de Murcia sustentado por el Partido Popular.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, 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/ Angel Bruna, s/n, de Cartagena.

---

**Edita: Servicio de Biblioteca, Archivo, Documentación y Publicaciones de la Asamblea Regional de Murcia**  
**Imprime: Asamblea Regional de Murcia. Dep. Legal MU-138-1987 ISSN 1131 - 7701**