



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES PLENO

Año 2009

VII Legislatura

Número 45

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 1 DE ABRIL DE 2009

ORDEN DEL DÍA

(2.ª REUNIÓN)

V. Debate de totalidad del Proyecto de ley de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario en la Región de Murcia.

SUMARIO

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 10 minutos.

V. Debate de totalidad del Proyecto de ley de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario en la Región de Murcia.

Para la presentación del proyecto de ley, interviene la señora **Palacios Sánchez**, consejera de Sanidad y Consumo..... 1765

Para defender la enmienda a la totalidad formulada por el G. P. Mixto, interviene el señor **Pujante Diekmann** 1767

En el turno general interviene:

El señor **Carpena Sánchez**, del G.P. Socialista.....1769

La señora **Lorenzo Gabarrón**, del G. P. Popular.....1771

En el turno de fijación de posiciones interviene:

El señor **Carpena Sánchez**1773

El señor **Pujante Diekmann**1773

La señora **Lorenzo Gabarrón**.....1774

Votación de la enmienda a la totalidad.....1775

Se levanta la sesión a las 18 horas y 15 minutos.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se reanuda la sesión.

Orden del día: [debate de totalidad del Proyecto de ley de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario en la Región de Murcia](#).

Para la presentación del proyecto de ley, por parte del Consejo de Gobierno, tiene la palabra la consejera de Sanidad, señora Palacios.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Señor presidente, señoras y señores diputados:

Intervengo ante ustedes con la grata tarea de presentar a esta Cámara el Proyecto de ley de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, como un proyecto francamente necesario, que debe estar llamado a convertirse en un texto legal de referencia para la sanidad en nuestra comunidad autónoma, inspirando las actuaciones e interrelaciones de los diferentes agentes que participan en el ámbito sanitario.

Ciertamente, el derecho a la protección de la salud se ha convertido en las últimas décadas en uno de los derechos básicos y fundamentales de la persona, cuya importancia y preocupación ha crecido de modo exponencial al interés que la propia sociedad muestra con los problemas de salud, y también al auge de los avances científicos y biomédicos aplicados al restablecimiento de la salud.

Sin duda alguna, la sociedad actual ha interiorizado el concepto sanidad, otorgándole un valor primordial dentro de los pilares que conforman el Estado del bienestar, del mismo modo que el acceso a las prestaciones sanitarias es considerado como un derecho que la población aprecia como básico.

Sin embargo, esos mismos adelantos científicos también han generado una preocupación por la posible utilización inadecuada de esas técnicas, lo que ha originado en las sociedades avanzadas el paulatino reconocimiento y defensa de unos derechos específicos que deben ser respetados en el ejercicio de toda actuación sanitaria.

En el panorama internacional se han definido un conjunto de derechos concretos que centran su atención en la protección del paciente, lo que ha dado lugar a la proclamación de diversos documentos declarativos de derechos, entre los que cabe destacar el convenio de 4 de abril de 1997, para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito y en vigor en España desde el 1 de enero de 2000, que procura reforzar el respeto a la dignidad del ser humano en el ámbito de las aplicaciones de la biología y la medicina.

En el ámbito del ordenamiento jurídico español, el

Estado también ha promulgado en la últimas décadas diversas leyes sanitaria, que con carácter básico han definido numerosos derechos sanitarios de los pacientes, que deben ser respetados por todas las administraciones sanitarias que conforman el Sistema Nacional de Salud, con las peculiaridades y desarrollo específico que puedan incluir en cada caso las diferentes comunidades autónomas.

Entre las leyes estatales más destacadas que recogen estos derechos y obligaciones, deben citarse la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Y es precisamente a partir de este marco normativo básico, amplio pero disperso, cuando este Gobierno regional, a iniciativa y propuesta de la Consejería de Sanidad y Consumo, ha considerado necesario abordar la aprobación de un texto legal único que aglutine y desarrolle la legislación autonómica en esta materia de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario.

Las comunidades autónomas han abordado la regulación de esta materia desde perspectivas diferentes. En su mayoría han optado por incluir un título genérico sobre derechos y deberes en sus respectivas leyes de salud o de ordenación sanitaria. Por el contrario, otras han promulgado leyes o reglamentos de carácter sectorial, centrados en la regulación de derechos específicos, tales como derecho de información del paciente, documentación sanitaria, voluntades anticipadas, etcétera.

Sin embargo, las únicas leyes autonómicas que hasta el momento han recogido un único texto, con mayor o menor extensión, del conjunto de derechos y deberes de los usuarios de la sanidad, son las de Castilla y León y la Comunidad Valenciana. Por lo que la aprobación del presente proyecto supondría convertir a la Región de Murcia en la tercera comunidad autónoma que dispondría de un texto legal específico e integrador, en un ámbito tan importante para la sociedad como es el del ejercicio de los derechos relacionados con la protección de la salud.

Señorías, en definitiva, el objeto fundamental del proyecto de ley que hoy les presento es la concreción y regulación de los derechos y deberes que tienen los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, y ello con la finalidad esencial de favorecer la promoción, salvaguarda y cumplimiento de tales derechos y deberes, de conformidad con la Constitución española, la legislación básica estatal aplicable, así como con los tratados y acuerdos internacionales existentes en la materia.

Este marco básico resultará exigible a toda actuación de naturaleza sanitaria que se desarrolle en la Región de Murcia, sea preventiva, asistencial o de investigación en salud. A estos efectos, se aplicará en el

conjunto del sistema sanitario de la Región de Murcia, es decir, en todos los centros sanitarios, tanto públicos como privados ubicados en esta comunidad autónoma, si bien de modo particular el texto incluye derechos y deberes específicamente referidos al sistema sanitario público, que serán de aplicación a los centros sanitarios que integran la red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia.

Desde su perspectiva de integración, el proyecto pretende superar una concepción meramente enunciativa de derechos y deberes, para proponer, por el contrario, una visión global que incluya los principios rectores o fundamentales que deben inspirar toda actuación sanitaria, los bloques o ámbitos de protección en que se concentran los diferentes derechos y los elementos que conforman el régimen de tutela y garantía de los derechos reconocidos.

Sin embargo, el texto legal que se propone, pese a su considerable extensión, con un total de 73 artículos agrupados en ocho títulos, por su condición y rango elevado, no puede recoger una regulación exhaustiva y completa de esta materia. En este sentido, su promulgación exigirá en un futuro el desarrollo de diferentes textos reglamentarios, que de modo sectorial concreten muchos de los principios y derechos básicos establecidos en el mismo.

Como no podía ser de otra manera, un proyecto tan ambicioso y trascendente ha sido sometido a una extensa tramitación administrativa, para garantizar, precisamente en fase de información pública, la participación más amplia posible de todos los sectores afectados o relacionados con la materia objeto de regulación, a fin de conocer sus inquietudes e incorporar, en su caso, aquellas sugerencias formuladas por las distintas organizaciones o instituciones relacionadas con los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, procurando así el máximo consenso de los sectores implicados.

Señorías, en este punto debemos agradecer especialmente las aportaciones realizadas por diferentes instituciones, como colegios profesionales del sector sanitario, asociaciones de profesionales, academias profesionales, Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia y un largo etcétera, así como las inestimables sugerencias realizadas a través de aquellos informes preceptivos emitidos por diversos órganos colegiados de carácter consultivo, entre los que cabe destacar muy especialmente el Consejo Regional de Ética Asistencial, el Consejo de Salud de la Región de Murcia, como máximo órgano de participación de la sanidad regional, y el Consejo Económico y Social.

A este respecto, y sin perjuicio de las observaciones particulares realizadas al articulado, hay que destacar la favorable acogida, casi unánime, que entre las instituciones consultadas ha tenido este proyecto de ley en su conjunto. En especial, por aunar en un solo texto el

conjunto de derechos y obligaciones, y, en segundo término, por incluir y reconocer el derecho a la asistencia sanitaria a los ciudadanos extranjeros sin recursos, ampliando aún más la extensión de este derecho, perfilada con carácter básico en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, que regula los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Antes de hacer una mención específica a este reconocimiento, quisiera enumerar seguidamente, si quiera de modo breve y conciso, aquellos puntos o aspectos que resultan más novedosos o destacables en el contenido del proyecto, y que en definitiva constituyen los objetivos últimos que la ley procura.

Primero, recopilación en un único instrumento jurídico del conjunto de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, así como de los mecanismos de protección y garantía, estructurados de manera completa y sistematizada por bloques homogéneos de protección.

En segundo lugar, concreción de los destinatarios y ámbito de aplicación de la norma, distinguiendo entre derechos y deberes aplicables en todo el sistema sanitario de la Región de Murcia, y aquellos que son exigibles en el ámbito del sistema sanitario público.

Tercero. Reconocimiento y potenciación del papel activo que deben desempeñar los usuarios del sistema sanitario en la toma de decisiones, no sólo en relación a su proceso asistencial, sino también en la protección de la salud de la colectividad.

Cuarto. Concienciación de los profesionales sanitarios en el respecto y cumplimiento de los derechos de usuarios y pacientes.

Quinto. Impulso de acciones para la humanización de la asistencia sanitaria, en especial respecto determinados usuarios y colectivos que merezcan una especial protección.

Sexto. Compromiso por la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual en los centros hospitalarios públicos de la Región de Murcia.

Séptimo. Reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria pública a todos aquellos extranjeros que sin derecho a cobertura asistencial y sin recursos se encuentran en nuestra Comunidad.

Octavo. Promoción del derecho de participación sanitaria de los ciudadanos, tanto en el ámbito individual como en el colectivo o social, en especial fomentando la participación de las asociaciones de enfermos y de voluntariado en el ámbito de la salud.

Noveno. Determinación de las obligaciones que tienen los usuarios respecto de su salud individual y de la salud colectiva, así como de aquellos otros deberes que son exigibles a los ciudadanos en el acceso y uso de los servicios sanitarios y de las prestaciones sanitarias.

Y, décimo, promoción de líneas de actuación que favorezcan el cumplimiento de estos derechos y deberes, como pueden ser medidas para la mejora de la calidad de

los servicios sanitarios, en los sistemas de información sanitaria, o para la profundización de los aspectos relacionados con la ética asistencial y la humanización de la asistencia sanitaria.

Precisamente en relación a este decálogo de intenciones y fines, que son la apuesta decidida que ha impulsado a la Administración regional a promover este proyecto legislativo, es obligado destacar de un modo particular, dentro del título II, dedicado a los derechos relacionados con la promoción de la salud y la asistencia sanitaria, el capítulo 3, que recoge un conjunto de especificidades o peculiaridades en relación a determinados colectivos: mayores, discapacitados, personas con enfermedades mentales, menores de edad, personas con enfermedades crónicas, enfermedades raras, terminales, víctimas del maltrato, drogodependientes, extranjeros, y, en general, grupos de riesgo o exclusión social, que merecen una especial protección o al menos una atención más particularizada, y que en definitiva no es más que el reflejo de la sensibilidad que una sociedad muestra hacia las personas menos favorecidas.

Señorías, como máximo exponente de esa sensibilidad, debe destacarse el derecho a la asistencia sanitaria, entendida esta como el conjunto de prestaciones y servicios sanitarios que ofrece el sistema sanitario público regional, que se reconoce a favor de los ciudadanos extranjeros no empadronados y sin recursos económicos que se encuentran en nuestra Región de Murcia, y que no tengan reconocido este derecho al amparo de la normativa estatal. Estos ciudadanos tendrán acceso a estas prestaciones, en tanto regularizan su situación, y a través del procedimiento que reglamentariamente se fije. Para garantizar el cumplimiento de este mandato legal se deberán habilitar anualmente las correspondientes partidas presupuestarias que deberá asumir esta Comunidad Autónoma, con carácter adicional a la financiación general del resto de la población, y ello como expresión solidaria que esta región ofrece a favor de todas aquellas personas que buscan un mejor futuro en esta tierra mediante la garantía de un derecho tan importante como es el derecho a la protección de la salud.

Por último, no quiero finalizar esta intervención con el convencimiento de que este proyecto de ley debe convertirse en instrumento clave que favorezca el conocimiento, difusión y garantía de los derechos de los destinatarios de la sanidad regional, pero también el respeto a unos deberes individuales y colectivos que los usuarios deben asumir en las actuaciones que desarrollen en el ámbito sanitario, como garantía, a su vez, del ejercicio de los derechos que corresponden a otros usuarios y también a los profesionales al servicio de la sanidad regional.

Por eso presento este proyecto también con un ofrecimiento a esta Cámara, que procuremos entre todos alcanzar el mayor grado de consenso posible en beneficio e interés de los ciudadanos.

En definitiva, este texto legal debe ser una apuesta firme de todos para impulsar la humanización de la asistencia sanitaria, y para promover además un marco de seguridad jurídica que afecte tanto a los usuarios y pacientes del sistema sanitario de la Región de Murcia, que conocen anticipadamente sus derechos y garantías, como al conjunto de profesionales sanitarios que deben favorecer su ejercicio, y, en último término, a la propia Administración sanitaria, que es la garante final de velar por su cumplimiento.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias, consejera.

Al proyecto se ha presentado enmienda de totalidad, que defenderá el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señora consejera. También saludo al equipo de técnicos de la Consejería que hoy le acompañan.

Yo quiero fundamentar por qué motivo presentamos una enmienda a la totalidad de devolución del proyecto de ley de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. Son varios los motivos que nos han llevado a plantear una enmienda a la totalidad de devolución, y principalmente hay uno que está referido a la participación ciudadana: la importancia que a nuestro juicio la participación ciudadana en la regulación de los derechos y deberes. Eso también será otro motivo de reflexión. Los “usuarios” dice el proyecto de ley, y nosotros consideramos que sería mucho más conveniente y más adecuado, y luego lo justificaré, el término “ciudadanos o ciudadanía” del sistema sanitario de la Región de Murcia.

Aquí nos encontramos con que se produce una restricción importante en la participación en su nivel básico, cuando se plantea en el proyecto de ley la supresión de la disposición derogatoria, cláusula derogatoria, en la que se viene en definitiva a eliminar los consejos de salud de zona, como un elemento que es sin duda alguna fundamental para la participación ciudadana. No sólo lo plantea modestamente este grupo parlamentario, sino que la propia Ley General de Sanidad así lo establece. Y aquí tendríamos ya una primera contradicción. La Ley General de Sanidad hace referencia a la participación en ese nivel básico, en ese nivel primario, de la ciudadanía, y luego nos encontramos con que la Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia suprime en definitiva lo que viene regulado en la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia. Y no entendemos, sinceramente, los motivos, porque entendemos que en la conformación de los planes de salud ha de ser indispensable la participación ciuda-

dana en el ámbito más primario.

Pero no sólo lo plantea la Ley General de Sanidad, también se hace referencia en la propia Constitución, de manera general, a la importancia de la participación ciudadana. Y, es más, la propia Organización Mundial de la Salud hace una referencia concreta a la importancia que tiene, como un derecho de los ciudadanos, participar en los niveles primarios, de atención primaria de la salud, en este caso concreto los consejos de salud de zona.

No sólo eso sino que incluso el atrevimiento de la Organización Mundial de la Salud va más allá y no sólo habla de un derecho a la participación sino de un deber de participación de los ciudadanos. Es decir, no sólo señala la participación como un derecho sino también como un deber, y eso tiene, sin duda alguna, una trascendencia importante.

Difícilmente se puede conformar un plan de salud en el nivel básico, difícilmente se puede conformar un plan de salud que sea coherente y que se atenga a la realidad y a la problemática de la salud de los ciudadanos si suprimimos ya de raíz el nivel básico, el nivel primario de participación ciudadana.

Bien es cierto que la participación ha sido... o el funcionamiento de los consejos de salud de zona ha sido irrelevante, más allá de algún caso puntual en la Región de Murcia al que podríamos hacer referencia, pero eso no es óbice para que se lleven a cabo las acciones adecuadas desde el punto de vista de la voluntad política, para que se pongan efectivamente en marcha y funcionen. Igual que otros órganos de participación ciudadana, que al principio existía bastante escepticismo con respecto a su posible funcionamiento, y hubo debate en aquellas ocasiones, y sin embargo al final han demostrado ser bastante útiles, por ejemplo los consejos escolares, en los colegios, en los institutos de enseñanza secundaria, que desempeñan un papel muy importante.

Por tanto, fundamentación y justificación: la propia Ley General de Sanidad, la propia Ley de Salud de la Región de Murcia, cuyo artículo ustedes plantean derogar por medio de este proyecto de ley, la propia recomendación de la Organización Mundial de la Salud, y ese es el motivo principal por el que nosotros planteamos esta enmienda a la totalidad de devolución del texto.

La siguiente consideración que yo quiero hacer con respecto al proyecto de ley se refiere al título de la misma, así como a distintos artículos en los que se hace mención a los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. Bien, aquí la consideración que yo quiero hacer es la siguiente. El término usuario, a nuestro juicio, es excesivamente restrictivo. Entendemos que sería mucho más adecuado emplear el término ciudadanía, por cuanto los derechos y deberes de la salud deben de ser mucho más amplios y mucho más abiertos que aquellos que se circunscriben exclusivamente al uso o utilización de las instalaciones

del sistema sanitario de la Región de Murcia. Entendemos que la actuación en materia de salud, y así lo establece la propia Constitución española, tiene un papel muy importante en todo lo que se refiere a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. Por tanto ha de abarcar un ámbito mucho más amplio que el de los estrictamente referidos a los usuarios. La ciudadanía es mucho más amplia que los usuarios; no simplemente aquellos que usan el sistema sanitario han de ser objeto de estos derechos y deberes, sino la propia ciudadanía, que no usa en un momento determinado el sistema sanitario de salud pero que sí que puede verse beneficiada por la promoción de la salud, por actuaciones por parte de la Administración pública en materia de prevención. Por tanto, entendemos que esa cuestión debería de ser resuelta, porque de esta forma queda excesivamente, a nuestro juicio, planteado de una forma excesivamente restrictiva.

La otra cuestión también a nuestro juicio importante es la que hace referencia a lo que podríamos denominar testamento vital o voluntad vital anticipada. Es un tema que, más allá del condicionamiento legal estatal, nos llevaría a una reflexión más profunda acerca del derecho a una muerte digna, y en consecuencia al famoso debate en torno a la eutanasia, pero es un debate que excede las posibilidades de nuestra comunidad autónoma, pero no está de más que se debata también acerca de ello. En cualquier caso, tenemos que limitarnos y circunscribirnos a las posibilidades normativas que tiene la comunidad autónoma como tal, y por tanto hablar de las posibilidades legales del testamento vital o voluntad vital anticipada.

No nos parece adecuado, señora consejera, que en el documento no aparezca de una forma explícita la denominación "testamento vital" o "voluntad vital anticipada", tal y como aparece, sin embargo, en otras comunidades autónomas. Entendemos que debe de aparecer de forma expresa y entendemos también que la regulación del testamento vital debe de ir más allá de lo que plantea el propio proyecto de ley, que es en este sentido, a nuestro juicio, limitativo y por ello hemos planteado una serie de enmiendas también en el sentido de plantear la mejora de la misma, aun cuando entendemos que la regulación más pormenorizada de la misma debería de llevarse con posterioridad, y en este sentido hemos planteado también una moción que esperemos que en algún momento sea debatida por esta Cámara, donde planteamos toda una serie de cuestiones relacionadas con el testamento vital, con las unidades de cuidados paliativos, con las actuaciones y los protocolos de actuación para casos de enfermos terminales, con toda una normativa que entendemos que tendría que ser reformada, que regule de forma adecuada la sedación paliativa. Pero, en fin, eso sería motivo de un debate mucho más amplio.

Nosotros entendemos que hay motivos suficientes

como para corregir este proyecto de ley. Entendemos que éste es claramente insuficiente y limitativo, sobre todo en lo que respecta al ámbito de la participación ciudadana. Y asimismo creemos que hay aspectos relacionados con el testamento vital que creemos que deberían de ser incluidos, por ejemplo, la incorporación en el historial clínico del enfermo del testamento vital. Consideramos que tendría que ser una cuestión a tener en cuenta. Así como en la circunstancia en la que el enfermo no pudiese firmar, o no supiese, que atendiendo a un ruego suyo pudiese hacerlo un testigo.

Otra de las cuestiones a la que quisiéramos hacer referencia en el ámbito de la ley, que ha sido un tema que ha suscitado también en ocasiones polémica, incluso polémica intensa desde el punto de vista mediático, no sólo en nuestro país sino también incluso en otros países, es todo lo que hace referencia a la gestión propiamente dicha del historial clínico de los pacientes. Creemos que se debe de garantizar que sean las instituciones públicas, en todos sus aspectos, las que exclusivamente gestionen el historial clínico, y, en consecuencia, que no haya ninguna institución de carácter privado que se encargue de la gestión. Entre otras razones por satisfacer el principio de confidencialidad y también con el fin de evitar fugas y pérdidas de estos documentos, que sin duda alguna también pueden causar serios perjuicios, aparte del valor informativo que tienen para realizar estudios de naturaleza epidemiológica, planificación sanitaria, de mejora en la gestión sanitaria, y entendemos que tendría que haber también una referencia explícita en este sentido.

Y esos son los motivos fundamentales por los que nosotros hemos presentado la enmienda a la totalidad de devolución. En síntesis, participación ciudadana, como un derecho y como un deber; consejo de salud de zona, que entendemos que no tiene que ser suprimido, sobre todo porque contraviene también lo que dice también la propia Ley General de la Sanidad, de carácter estatal, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud; en lo que hace referencia a la propia denominación de la ley, entendemos que se debería de modificar el término “usuario” y cambiarlo por el término “ciudadanía”, que es un término mucho más amplio, y entraría más en concordancia con lo que plantea la propia Constitución Española; y, luego, una referencia explícita y un mejor tratamiento del testamento vital o voluntad vital anticipada. Referencia explícita, mejora, aun cuando se pudiera remitir a una regulación más pormenorizada del testamento vital, mediante una ley exclusiva referida al testamento vital, todo el desarrollo posterior de dicho derecho, que entendemos que es fundamental.

Y esas son las razones por las que nosotros, aun considerando positivo el hecho de que se haya dado el paso de presentar este proyecto de ley, consideramos que estas ideas son fundamentales como para no aceptar en principio la ley, el proyecto de ley, tal y como se nos ha

presentado.

Nada más y muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Pujante.

Turno general de intervenciones. Por el grupo Socialista, el señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Señorías:

En primer lugar me gustaría felicitar, en nombre de mi grupo parlamentario, no sé si está en la sala, a Víctor Martínez, que es su cumpleaños hoy, en nombre de mi grupo.

Señora consejera, como siempre, mis primeras palabras han de ser de agradecimiento y darle la bienvenida a la Asamblea Regional, esta vez como todas las veces que usted se presente aquí.

Iniciamos el trámite parlamentario del proyecto de ley de derechos y deberes del usuario del sistema sanitario de la Región de Murcia. Miren, regular los derechos y los deberes de los usuarios del sistema sanitario no es tarea fácil. En la atención sanitaria, dentro del Sistema Nacional de Salud intervienen tres partes que forman un papel fundamental: la administración, los profesionales sanitarios y los usuarios, o pacientes o enfermos, y también su entorno, los familiares.

Nosotros, yo creo que todos, tenemos que hacer lo posible para que las tres partes cumplan con su cometido escrupulosamente, para conseguir que el pacto implícito que supone el proceso asistencial se lleve adelante de la manera más adecuada.

No debe ser de recibo que las deficiencias organizativas e insuficiencias de los servicios de salud pública de la Región de Murcia, que las hay, sean pagadas por los profesionales sanitarios, por los médicos y por las enfermeras.

Estos días -y desgraciadamente, señora consejera, no es un asunto coyuntural- se está hablando de la situación de las camas en los pasillos del Hospital del Rosell de Cartagena. Tiene usted que dar, señora consejera, una respuesta pública, rápida y contundente. Le exigimos desde aquí, y se lo hemos pedido esta mañana de manera explícita en una rueda de prensa, que elabore un plan especial de choque para acabar con las camas en los pasillos de urgencias del Hospital del Rosell, porque estas camas pueden suponer, y de hecho suponen, una merma al artículo 21 de este proyecto de ley, cuando habla de intimidad y de dignidad de los enfermos. Pero no sólo eso, que suponga una merma, sino que esa merma pueda suponer que los pacientes consideren responsables de esas deficiencias del Servicio Murciano de Salud a los profesionales sanitarios, a los médicos y a

las enfermeras.

La Ley lleva en su enunciado los términos “derechos y deberes”, y ambos deben ser objeto de nuestra preocupación, de nuestra atención, ya que si olvidáramos los deberes o les diésemos menos importancia, implicaría un desequilibrio en el proceso asistencial que afectaría a los profesionales y a la propia calidad de la atención sanitaria.

Los derechos de los pacientes han de ser absolutamente compatibles con los derechos de los profesionales sanitarios respecto a la praxis médica de estos, y desde luego no tenemos ningún inconveniente en criticar las palabras de una persona llamada Defensora del Paciente, si verdaderamente ha dicho, intentando justificar las agresiones a los profesionales por la situación de las camas en los pasillos del Hospital del Rosell. Las agresiones a los profesionales no tienen ninguna justificación. Los profesionales sanitarios son, con mucho, los mejor del sistema, y muchas veces la mayoría de ellos están con un sobreesfuerzo, con un trabajo de más, manteniendo el sistema público de salud en la Región de Murcia. Por eso le digo, las deficiencias organizativas, la falta de recursos, la mala gestión del Servicio Murciano de Salud no la deben pagar bajo ningún concepto los profesionales sanitarios, ni los médicos ni las enfermeras.

Y entro en el tema. Mire, nos encontramos con una ley repetidamente anunciada. Ha tenido un recorrido excesivamente largo. En fin, yo quiero reconocer desde aquí que la persona que empezó el trámite de esta ley fue su antecesora, la señora Herranz. Pero esta extensión temporal de la ley no ha significado una mayor aportación, porque yo creo que existen instituciones que han participado, pero también hay otras instituciones que tendrían que haber participado más en la etapa extraparlamentaria del proyecto de ley. Me refiero concretamente a tres: los municipios, los ayuntamientos, los sindicatos mayoritarios en el sector sanitario, y los usuarios o consumidores.

Mire, a los ayuntamientos es verdad que se les ha dado participación a través de una entidad, el Consejo de Cooperación Local. ¿Pero por qué no se le ha mandado el anteproyecto de ley a la Federación Española de Municipios en la Región de Murcia? Yo creo que los ayuntamientos tienen algo..., mucho que decir, cuando un artículo de la ley propone la suspensión de los consejos de salud de zona; suspensión falsa, porque jamás se han puesto en práctica. Tampoco se entiende que los sindicatos mayores del sector, Comisiones, Sindicato Médico, UGT, hayan sido informados específicamente. Sé que pertenecen al Consejo Nacional de Salud. Tengo el acta también de ese Consejo, y tampoco se hicieron allí. Yo digo, ¿por qué si se les ha enviado el proyecto a las asociaciones murcianas de higienistas o de protésicos dentales, que está bien, con todos mis respetos, no se le ha enviado a UGT, a Comisiones, al Sindicato Médico

para que conformen una opinión? Yo creo que hubiera enriquecido más la ley. Y de la misma manera con los consumidores y usuarios. La UCE o FACUA, que seguramente forman parte del Consejo Regional de Consumo, yo creo que hubieran necesitado específicamente que se les hubiera comunicado.

Vamos a ver. Para regular los derechos de los usuarios de la sanidad pública es necesario, en primer lugar, que haya sanidad pública, y en España hay sanidad pública por dos cuestiones fundamentales, dos leyes fundamentales: la Constitución Española, artículo 42, el derecho a la protección de la salud, y la Ley General de Sanidad del año 1986. Por eso hay sanidad pública, porque también a la sanidad pública del Estado del bienestar llegamos tarde en España, después de la II Guerra Mundial.

El sistema nacional de salud, que se integran con los principios de concepción integral de la salud, no lo olvidemos, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación, universalidad, gratuidad, equidad y financiado con los propios fondos de los presupuestos generales, ya establece en el artículo 10 y en el artículo 11 un catálogo de derechos y deberes, donde se habla de todos y de ciudadanos. Posteriormente, algunos derechos de aquellos se ampliaron, se actualizaron, se modificaron o se estructuraron, fundamentalmente con una norma, que usted la ha nombrado, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente. La ley que estamos debatiendo esta tarde aquí es una ley deudora, hija, como queramos llamarlo, de esa ley básica.

Algunas comunidades autónomas ya tienen distintas regulaciones, usted lo ha dicho: leyes autonómicas sobre los derechos y deberes de los usuarios, libre elección de médico, la regulación del registro de voluntades anticipadas. O incluso alguna ya ha dictado normas también, antes que nosotros, sobre la asistencia a ciudadanos extranjeros, creo que es Baleares.

El proyecto, también lo ha mencionado usted, tiene distintos apartados: protección de derechos referidos a la asistencia sanitaria, a la protección de la salud, a la intimidad y confidencialidad, a la autonomía de decisión, a la información y a la participación social. De esos cinco grupos, cuatro de ellos aparecen en la Ley 41/2002 con el mismo nombre. Bien, correcto. Sin embargo, fíjese qué cosa tan curiosa. El único de esos grupos de derechos relacionado con la participación social, que además aparece en la Ley de Salud de la Región de Murcia, los demás derechos la ley los desarrolla, unos los amplía, los matiza, sin embargo cuando hablamos de participación social, de participación comunitaria, que aparecen en la Ley de Salud del año 1994, lo que hace la ley es restringirlos, elimina los consejos de salud de zona. Ya digo que es una restricción falsa, porque desde el 94 hasta aquí ya han pasado quince años y el Gobierno ha sido incapaz de ponerlos en práctica.

Nuestro grupo parlamentario, señora consejera, no ha presentado enmienda a la totalidad. Consideramos que es una norma que hemos reclamado, que es mejor contar con ella que no tenerla, que debe contribuir a mejorar la relación entre la Administración, los pacientes y los profesionales. Evidentemente, hay cuestiones mejorables. Hemos presentado me parece que son entre 34 y 36 enmiendas, que, grosso modo, se agrupan de la siguiente manera:

En un grupo de enmiendas lo que pretendemos es aumentar el catálogo de derechos, y le cito algunas: el derecho a la habitación individual en los enfermos terminales, que tal y conforme está en el proyecto es muy cicatero. O la prohibición de que se hospitalicen enfermos en los pasillos. También hemos hecho otra enmienda en este sentido. Hablamos también de aumentar la concepción de los deberes respecto a los derechos, porque nosotros entendemos que es fundamental para los profesionales que se les reconozca su actividad profesional. El respecto mutuo y la buena fe entre profesionales y usuarios debe ser fundamental, y esto lo hemos hecho en otro artículo. Y desde luego le hemos presentado otro grupo de enmiendas para que no desaparezcan los consejos de salud de zona.

Una ley, una norma puede estar brillantemente redactada, señora consejera, o muy bien definida, pero si la persona o la entidad o la institución que tiene que cumplirla y hacerla cumplir no la lleva a la práctica, la ley queda en papel mojado. Yo me arriesgo a decirle lo siguiente: los consejos de salud de zona y los consejos de salud de área están definidos en la Ley de Salud de la Región de Murcia del año 94. Han tenido ustedes quince años, no cualquier cosa, quince años para ponerlos en práctica. Ahora me vienen ustedes, cuando hablan de participación comunitaria, de participación ciudadana, hablando nuevamente de los consejos de salud de área. ¿Qué credibilidad pueden tener ustedes, si los tenían en la ley y lo tenían que desarrollar y no lo han hecho? ¿Nos lo creemos ahora o por qué en estos quince años han sido incapaces de desarrollarlos?

De la misma manera, el artículo 21 habla del derecho a la intimidad y a la dignidad. ¿Usted cree que las personas que están en las camas de los pasillos de los hospitales, fundamentalmente en el que está aquí al lado, tienen derecho, se está ejerciendo ese derecho de intimidad y de honor? No. Y ustedes lo plantean. ¿Qué credibilidad pueden tener ustedes para plantear un artículo, cuando precisamente su gestión está amparando, cuando no ironizando? Porque yo no sé si es verdad, pero si algún gerente del Rosell ha ironizado con las camas en los pasillos, de la misma manera que hemos condenado las palabras de la Defensora del Paciente, a ese gerente del Rosell, si es verdad, debe usted de cesarlo inmediatamente.

Una cuestión más, y voy terminando, el informe del impacto de la ley por razón de género. Habla ese

informe aproximadamente de que está bien, de que contempla ... no sé si lo ha nombrado en el grupo ese de especial atención, al grupo de mujeres maltratadas –lo ha nombrado, bien-. Sin embargo, fíjese, al informe por razón de género se les ha escapado que el derecho de las mujeres al acompañamiento en el proceso del parto, tal y conforme viene redactado en el proyecto de ley, es muy cicatero, sin embargo se le ha escapado. Nosotros hemos presentado una enmienda específica para defender, especificar y reforzar este derecho.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Carpena, le ruego que concluya.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Voy concluyendo señor presidente.

En definitiva, señora consejera, la voluntad de nuestro grupo parlamentario es colaborar con nuestras propuestas en mejorar la ley. Determinados artículos los cuestionamos; hemos presentado las correspondientes enmiendas, que yo creo que son enmiendas de calado y de mejora sustancial del texto. Pero también le digo que no pretendan restringir el derecho de participación en las zonas básicas de salud. Esa será la línea roja nuestra, porque creo que constituye un error. Yo creo que la obligación de la Administración es establecer espacios de diálogo en los municipios determinados. Municipio de Mula, tiene habitantes y entidad suficiente para crear una zona de salud y para crear un consejo de salud de zona. Digo que esa será nuestra línea roja. Recurriremos, si eso se aprueba, a todas las instancias posibles, porque creemos que invade competencias de la legislación básica. La Ley General de Sanidad garantiza la participación de esas zonas de salud y ustedes pretenden suprimirla.

Digo que esperamos que el grupo mayoritario y el Gobierno regional sean receptivos a nuestras enmiendas. Nuestra voluntad no es otra que colaborar a que esta ley suponga una mejora en los derechos y deberes de los pacientes, porque así, indudablemente, señora consejera, mejorará la atención sanitaria en la región, que creo que es un objetivo que compartimos entre ustedes, usted, señora consejera, y nosotros.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Carpena.

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

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Quiero dar la bienvenida al equipo que acompaña esta tarde a la consejera.

Señorías, hoy debatimos en esta Cámara el proyecto de ley de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, y quiero felicitar a la consejera por la brillante exposición y resumen que ha hecho del texto de la misma. Y sepan sus señorías que desde el grupo parlamentario Popular queremos que este proyecto cuente con el máximo consenso posible por parte de todos los grupos de la Cámara.

Al grupo Socialista entiendo que le gusta en líneas generales esta ley, ya que no ha presentado enmienda a la totalidad. No entendemos la enmienda a la totalidad que presenta el señor Pujante. Posteriormente entraré a debatir sobre ello.

Y voy a hacer un recorrido sobre dónde se inicia esta ley. Esta ley tiene su inicio el día 3 de febrero de 2006, donde se pone el trámite del anteproyecto de ley, y termina sus pasos el día 11 de diciembre de 2008, cuando el Consejo Jurídico de la Región de Murcia remite a la consejera de Sanidad el informe preceptivo, último trámite que requiere la ley para que pase a Consejo de Gobierno para que la apruebe. El Consejo de Gobierno aprueba la ley el 20 de febrero del presente año y lo tramita a la Asamblea Regional para su debate y aprobación, y hoy es la presentación de este proyecto de ley ante todos ustedes.

Puede que a los grupos Socialista y Mixto les parezca que ha pasado mucho tiempo desde que se inició el proceso, pero lo cierto y verdad es que el itinerario recorrido ha merecido la pena. Primero, porque han participado muchísimos organismos, aproximadamente cuarenta, como ya ha señalado la consejera. Y, segundo, porque las alegaciones han enriquecido el texto normativo que se presenta esta tarde.

Señor Carpena, ya está aquí el proyecto de ley de derechos y deberes de los usuarios de la sanidad regional. Hace apenas cinco meses, en el debate de presupuestos de la sección 18, de Sanidad, manifestaba usted que no había venido todavía este proyecto de ley a esta Cámara, y afirmaba textualmente que “ni había venido ni se le esperaba”. La señora Palacios le respondió que la ley estaba pendiente del informe del Consejo Jurídico de la Región de Murcia y que esperaba por tanto que pronto se presentaría en un breve espacio de tiempo, como así ha sido y los tiempos parlamentarios lo disponen.

Y eso es lo que ha ocurrido, porque el Gobierno regional que preside Ramón Luis Valcárcel cumple el programa electoral que promete a los murcianos. Nosotros, mujeres y hombres del Partido Popular cumplimos con los compromisos adquiridos. La Región de Murcia va a ser la tercera comunidad autónoma en tener una ley específica que va a regular los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario. Antes nos han precedido la Comunidad Autónoma de Castilla y León y de Valencia. ¿Casualidad que en ellas gobierne el Partido Popu-

lar? Nosotros creemos que no.

Señorías, en el grupo parlamentario Popular consideramos que este proyecto de ley va a fortalecer nuestro sistema sanitario público, porque no existe estrategia de salud a largo plazo que pueda mantenerse, ser eficaz y sostenible en el tiempo si al unísono no hay una implicación activa de todos los ciudadanos en el mantenimiento de su propio estado de salud. La ley regula la participación de los pacientes en la toma de decisiones, colaborando más estrechamente con los profesionales sanitarios y las instituciones en el campo de la salud, en las decisiones sobre la prevención y promoción de la salud colectiva y de la asistencia sanitaria.

Estamos viendo ya que el Consejo de Salud de la Región de Murcia, que viene funcionando como máximo órgano consultivo de participación ciudadana de la sanidad pública de esta región, y lo vamos a observar en los consejos de salud de área, en su condición de órganos de participación comunitaria, en las demarcaciones territoriales en la que se ordena el mapa sanitario de la Región de Murcia. También se va a fomentar la participación activa de asociaciones de enfermos y las actividades del voluntariado.

Señor Pujante, uno de los motivos de su enmienda a la totalidad era referente a los consejos de salud de zona, -también hablaba el señor Carpena de los mismos- que estaban diseñados para participar exclusivamente en la atención primaria de salud. Hoy, como bien sabe, las áreas de salud se están gestionando como gerencias únicas, y va a ser desde los Consejos de Salud de Área desde donde se tendrá la misma participación social y una visión mucho más global de las necesidades de cada zona básica, priorizando las intervenciones que sean necesarias tanto en la atención primaria como en la atención especializada, integrando los dos niveles asistenciales.

La ley expresa fielmente el apoyo a las políticas sociales que el Gobierno regional aplica, y me estoy refiriendo a que los extranjeros no empadronados y sin recursos económicos que se encuentren en la Región de Murcia y que no tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria al amparo de la normativa del Estado, va a permitir esta ley que tengan acceso, en tanto regularicen su situación, al conjunto de prestaciones y servicios sanitarios que ofrece el sistema sanitario público regional. Se van a levantar las restricciones que estos extranjeros tenían en el tema de la asistencia sanitaria.

Señorías, vamos por delante del Parlamento Europeo, que el 24 de junio del año 2008 aprobó una directiva, aún pendiente de transposición, en la que solicita que los Estados miembros elaboren y apliquen estrategias para mejorar la atención sanitaria de todos los inmigrantes, y estamos en el camino que ha marcado la profesión médica europea, que ha hecho un llamamiento para que se lleven a cabo acciones que puedan garantizar el levantamiento de las restricciones en cuanto a la clase o

alcance de la asistencia sanitaria que se presta a estas personas.

La Constitución española del año 1978 reconoce en su artículo 43 la protección a la salud como un derecho fundamental de las personas, y yo recuerdo y saco a colación este derecho porque no entendemos, señor Pujante, qué diferencia sustancial hay entre utilizar la palabra “usuario” o “ciudadano”. Son conceptos ambivalentes porque todos los usuarios son ciudadanos, y lo importante es cómo se configura el sistema sanitario. La enmienda a la totalidad nosotros pensamos sinceramente que no se la merece la ley. Usted simplemente juega con el lenguaje administrativo en su exposición de motivos, pero yo estoy convencida, como mi grupo parlamentario, que cuando se estudien las enmiendas en la Comisión llegaremos a alcanzar los acuerdos necesarios para aprobar la ley de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia por unanimidad. Esa es la propuesta y nosotros le tendemos la mano a los grupos para que participen, porque nuestra intención es que esta ley salga aprobada por todos los grupos de esta Cámara.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias.

Turno de fijación de posiciones. El primero es el grupo Socialista. Tiene la palabra otra vez el señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Brevemente. En efecto, señora Lorenzo Gabarrón, no sé si se lo he dicho antes de forma implícita, pero se lo digo de forma explícita, no nos ha disgustado la ley. Si nos hubiera disgustado habiéramos presentado una enmienda a la totalidad, y no lo hemos hecho.

Yo no quiero entrar -si es que me tira usted de la lengua- en algunas cosas de las que usted ha dicho, porque puede ser que el debate se tense y yo no quiero tensar el debate. Vamos a ver, lo único que quiero decirle es que la señora consejera de Sanidad prometió en el debate presupuestario del año 2007 que esta ley entraría en el año 2008, y ha entrado tres meses más tarde. No he hecho mención en mi primera intervención a eso, pero, bueno, no cumplió su palabra textualmente y taxativamente.

Después, respecto a que somos los primeros y tal, posiblemente..., o seamos los terceros. Tampoco he entrado en que existen comunidades autónomas gobernadas por el Partido Socialista donde el catálogo de derechos y de deberes de los ciudadanos está explícito. Yo le ruego que se repase usted la Ley de Salud de Extremadura, por decirle alguna, que, por cierto, tam-

co quiero decir... Bueno, en fin, cambiaré el tono, porque sí no...

Bien, lo que sí quiero manifestar, y lo repito taxativamente, que nuestra línea roja serán los consejos de salud de zona. Yo no sé por qué tienen ustedes miedo a fomentar la participación ciudadana tal y como viene expresado en la Ley de Salud de la Región de Murcia, e incluso en la propia Constitución española. ¡Si la participación ciudadana es buena!, ¡si la participación ciudadana lo que hace es buscar espacios de puesta en común de los problemas sanitarios de determinados pueblos! Yo estoy convencido de que hechos como el del asesinato de la doctora María Eugenia Moreno, en Moratalla, que todos hemos lamentado, hay que intentar mejorar las relaciones entre los profesionales, los usuarios y la Administración, y en los pueblos que tengan una actividad sanitaria y un número de habitantes suficiente, hay que intentar ponerlos en marcha. Y no quiero entrar en más, no quiero entrar en más porque es que resulta que ustedes han tenido, repito, quince años y no lo han hecho. Le damos el voto de credibilidad para que lo hagan ahora.

En definitiva, no nos parece una mala ley. Creemos de verdad, sinceramente, que vamos a hacer todos los esfuerzos, señora consejera, para buscar un consenso. Por nuestra parte tenga usted la completa seguridad de que lo vamos a hacer, porque es una ley que, como bien ha dicho también la portavoz del grupo Popular, la hemos reclamado, desde hace tiempo la estamos reclamando, que se presente. Se ha presentado. Artículos que yo creo que merecen mejorarse: 34 ó 36 enmiendas. Vamos a ver si sobre eso somos capaces de ponernos de acuerdo.

Y esa es la fijación de posiciones, señor presidente. Nada más y muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Carpena.

Al mismo efecto, señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Señora consejera, mi línea roja es exactamente igual que la corbata del señor Carpena, y por tanto ese es el límite para poder plantearse mi grupo la aprobación de la ley.

Yo creo que en lugar de reducir órganos de participación lo que debe de hacerse es ampliarlos, y desde luego mantener el básico, precisamente por ser el más cercano a los ciudadanos.

Yo creo que la argumentación que se ha dado por parte del grupo parlamentario Popular, de que de alguna forma se encuentra incorporado en los consejos de área la posibilidad de participación, es insuficiente, toda vez que se podría comparar con el siguiente argumento:

suprimamos en consecuencia los ayuntamientos porque las comunidades autónomas pueden perfectamente asumir las competencias de los ayuntamientos y desarrollar sus políticas. Yo creo que no tiene ningún sentido. De la misma forma que existen los consejos de área pueden perfectamente mantenerse los consejos de salud de zona, precisamente por ser los más cercanos a los ciudadanos.

Se hace referencia al artículo 43, y lo cita muy bien la señora Gabarrón, pero cita sólo el primer punto del artículo 43, que es mucho más amplio. Se dice también que “compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto (de todos los ciudadanos). Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitará la adecuada utilización del ocio”. Eso es lo que dice en su integridad el artículo 43 en cada uno de sus puntos. Por tanto, la función va más allá de la mera consideración de usuario, y por tanto entendemos que debe ser mucho más amplia y en consecuencia incluir a la ciudadanía.

Y es verdad, en la lógica que usted plantea, que todos los usuarios son ciudadanos, pero la lógica hay que llevarla hasta sus últimas consecuencias. ¿Son todos los ciudadanos usuarios? No. Todos los usuarios son ciudadanos, pero no todos los ciudadanos son usuarios. Por tanto hay un ámbito que queda excluido de la propia ley de derechos y deberes, y, en la medida que tengamos en cuenta lo que dice el artículo 43, habría que tener la consideración en dicha ley de ciudadanos y no de usuarios, en la medida precisamente en que la labor preventiva y de fomento de la salud va más allá del hecho de que uno pueda usar o no usar los servicios del sistema sanitario murciano. Esa es la segunda consideración.

Por tanto, nosotros hemos presentado también un conjunto de enmiendas, algo más de cincuenta enmiendas. Entendemos que la línea fundamental que ha de permitir una recuperación de la confianza por parte de nuestro grupo acerca de la posibilidad de aprobar la ley, de tenerla en cuenta, está precisamente en que se retomen nuevamente los consejos de salud de zona como órganos de participación básica, tal y como plantea en su recomendación la OMS y tal y como viene recogido en la Ley General de Sanidad. Si eso se tiene en cuenta, pues evidentemente nuestra posición con respecto a la ley será mucho más dúctil.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Pujante.
Señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Voy a ser breve. Y le voy a contestar al portavoz del grupo Mixto, con respecto a los consejos de salud de zona, que no vienen reflejados en la Ley General de Sanidad. Aquí tengo el texto de la misma. Busque usted en dónde vienen reflejados los consejos de salud de zona, y no aparecen en ningún sitio, porque una normativa de ley regional no puede suprimir ningún precepto que aparezca en una ley de ámbito nacional, y eso debería usted de saberlo.

La Ley General de Sanidad habla de los consejos de salud regionales y de los consejos de salud de área, no de los consejos de salud de zona, que los regula un decreto del año 92 y posteriormente la Ley de Salud de la Región de Murcia del año 94. Por lo tanto, quiero que eso quede claro.

Con respecto a la intervención del señor Carpena. Yo he querido hablar exclusivamente del proyecto de ley, pero creo que debo de aclarar unas manifestaciones que ha hecho anteriormente con respecto a la participación de los sindicatos en este proyecto de ley. Según tengo entendido, en el Consejo Económico y Social hay participación y están representados todos los sindicatos, y este proyecto de ley ha pasado por ese Consejo y ha recogido todo lo que en ese Consejo han estimado que tenía que poner. Por lo tanto, sí ha habido participación. Todos los colegios profesionales han participado, todas las consejerías, y yo creo que la participación ha sido amplia.

La señora consejera, cuando dijo en el año 2007 que quería traer a esta Cámara el proyecto de ley que hoy estamos debatiendo, lo dijo porque en ese momento el proyecto de ley estaba en el Consejo Jurídico de la Región de Murcia, y por lo tanto en cuanto el Consejo Jurídico emitiera su informe se traería a esta Cámara, cosa que ocurrió en diciembre de 2008, y aquí hoy, día 1 de abril, estamos debatiendo, y yo creo que con mucha celeridad por parte del Gobierno y por parte de la Mesa de la Asamblea, que ha ordenado en el orden del día el que hoy estemos debatiendo aquí sobre este tema.

Y sí que me gustaría hacer un apunte sobre la primera intervención del señor Carpena, referente a lo que ocurre, según ellos, en el Hospital del Rosell de Cartagena, porque me parecería que no nos ajustamos a derecho si dejamos creer a la opinión pública que hay una catástrofe en ese hospital. Yo creo que esta mañana hay unas declaraciones de la señora Palacios en la prensa regional, donde dice que el Rosell presta la misma asistencia de calidad que el resto de los hospitales de la Región de Murcia. Puntualmente puede haber problemas en la puerta de urgencias, como ocurre en cualquier comunidad autónoma. Y simplemente voy a leer un texto que también aparece en prensa, y que no es de la señora Palacios, sino de los sindicatos, que dice lo siguiente: “Los sindicatos con representación en el Rosell defendieron ayer la labor de los profesionales del hospital, y denunciaron que la campaña de críticas desatada en los

últimos tiempos incita a la agresión contra los trabajadores”. Opinión con la cual este grupo parlamentario está totalmente de acuerdo.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

Señorías, ha concluido el debate, y lo que procede

es someter a votación la enmienda de totalidad que ha defendido el señor Pujante.

Señorías, presten atención, vamos a votar, y vamos a votar la enmienda de totalidad del señor Pujante. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Señorías, el resultado de la votación, salvo error, es de un voto a favor, treinta y seis en contra y ninguna abstención. Por lo tanto, la enmienda queda desestimada y el proyecto continuará su tramitación.

Se levanta la sesión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA
SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

* * *

- Suscripción anual al **Boletín Oficial**: 24 € (IVA incluido)
- Suscripción anual al **Diario de Sesiones**: 27 € (IVA incluido)
- Números sueltos: 0,60 € (IVA incluido)

- El importe de la suscripción se abonará mediante talón nominativo, giro postal o transferencia a la cuenta corriente N.º 33000-4500-3237-6, abierta en Cajamurcia, C/ Angel Bruna, s/n, de Cartagena.

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