



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2017

IX Legislatura

Número 18

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 21 DE FEBRERO DE 2017

ORDEN DEL DÍA

- I. [Moción 289, sobre estudio y toma en consideración de la elaboración de la ley por la que se regula el uso de la lengua de signos española y medios de apoyo y comunicación oral para personas sordas, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.](#)
 - II. [Moción 290, sobre solicitud al Gobierno de la nación de propuesta de creación de una comisión interministerial para la regulación del psicólogo de emergencias, formulada por el Grupo Parlamentario Popular.](#)
 - III. [Moción 287, sobre estudio y toma en consideración de la puesta en marcha de un plan integral de salud mental, formulada por el Grupo Parlamentario Podemos.](#)
 - IV. [Moción 286, sobre inicio de actuaciones para planificación de la farmacia comunitaria en el sistema público de salud de la Región de Murcia, formulada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.](#)
 - V. [Moción 288, sobre la convocatoria del concurso de adjudicación de oficinas de farmacia en la Región, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.](#)
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 13 minutos.

I. Moción 289, estudio y toma en consideración de la elaboración de la ley por la que se regula el uso de la lengua de signos española y medios de apoyo y comunicación oral para personas sordas.

El presidente, señor [Coronado Romero](#), informa de la retirada de la moción.....302

II. Moción 290, sobre solicitud al Gobierno de la nación de propuesta de creación de una comisión interministerial para la regulación del psicólogo de emergencias.

Defiende la moción la señora [González Romero](#), del G.P. Popular.....302

En el turno general interviene:

El señor [Ivars Ferrer](#), del G.P. Socialista.....304

La señora [García Navarro](#), del G.P. Podemos.....305

El señor [Molina Gallardo](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....306

En el turno final interviene la señora [González Romero](#).....306

Votación de la Moción 290307

III. Moción 287, sobre estudio y toma en consideración de la puesta en marcha de un plan integral de salud mental.

Defiende la moción la señora [García Navarro](#), del G.P. Podemos.....307

El señor [Iniesta Alcázar](#) defiende la enmienda a la totalidad formulada por el G.P. Popular.....309

El señor [Molina Gallardo](#) defiende la enmienda parcial formulada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....310

En el turno general interviene la señora [Cano Hernández](#), del G.P. Socialista.....311

La señora [García Navarro](#) fija el texto de la moción.....313

Para manifestarse sobre la transacción propuesta interviene el señor [Molina Gallardo](#).....313

Votación de la Moción 287.....314

IV. Moción 286, sobre inicio de actuaciones para planificación de la farmacia comunitaria en el sistema público de salud de la Región de Murcia.

Defiende la moción el señor [Molina Gallardo](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....314

El señor [Coronado Romero](#) defiende la enmienda a la totalidad formulada por el G.P. Popular.....316

La señora [García Navarro](#) defiende la enmienda parcial formulada por el G.P. Podemos.....318

En el turno general interviene la señora [Fernández Sánchez](#), del G.P. Socialista.....319

Para fijar el texto de la moción interviene el señor [Molina Gallardo](#).....321

Para manifestarse sobre la transacción interviene la señora [García Navarro](#).....322

En el turno final interviene el señor [Molina Gallardo](#).....322

Votación de la Moción 286.....322

Votación de la enmienda a la totalidad.....322

V. Moción 288, sobre la convocatoria del concurso de adjudicación de oficinas de farmacia en la Región.

Defiende la moción la señora [Fernández Sánchez](#), del G.P. Socialista.....323

En el turno general interviene:

La señora [García Navarro](#), del G.P. Podemos.....324

El señor [Molina Gallardo](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....325

El señor [Coronado Romero](#), del G.P. Popular.....326

En el turno final interviene la señora [Fernández Sánchez](#).....327

Votación de la Moción 288.....327

Se levanta la sesión a las 12 horas y 11 minutos.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Buenos días, señorías. Buenos días, señora letrada.

Por favor, vayan ocupando sus asientos.

Gracias, señorías.

Vamos a empezar a desarrollar la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales convocada para el día de hoy, y que va a sustanciar los siguientes puntos del orden del día:

La primera moción sería sobre [estudio y toma en consideración de la elaboración de la ley por la que se regula el uso de la lengua de signos española y medios de apoyo y comunicación oral para personas sordas](#), formulada por el Grupo Socialista, y que ha sido retirada por doña Consuelo Cano mediante escrito IX-11661.

El punto número 3 es: [moción en comisión sobre solicitud al Gobierno de la nación de propuesta de creación de una comisión interministerial para la regulación del psicólogo de emergencias](#), formulada por doña Inmaculada González Romero, don Domingo Coronado Romero, don Víctor Manuel Martínez Muñoz, del Grupo Parlamentario Popular.

Pues bien, para la presentación de la moción, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora proponente, la señora González, durante doce minutos.

SRA. GONZÁLEZ ROMERO:

Gracias, presidente.

La moción que presenta esta mañana mi grupo entendemos que, de aprobarse y cumplirse, será positiva para toda la población, ya que pretendemos regular la profesión de los psicólogos de emergencias y catástrofes. Con esta profesionalización tendremos en el conjunto de España psicólogos específicamente especializados para intervenir en situaciones de emergencia, proporcionando a los ciudadanos un servicio eficaz y de calidad.

En los últimos años en nuestro país los acontecimientos en los que, bien por causas naturales o por intencionalidad humana, un gran número de personas han resultado afectadas, heridas o fallecidas. En el caso de nuestra región hay que recordar lo ocurrido en la ciudad de Lorca el 11 de mayo de 2011, con 9 fallecidos y 324 personas heridas de consideración. También hay que recordar el accidente que tuvo lugar en Cieza en 2015, en el que fallecieron 14 personas del municipio de Bullas y más de una veintena de personas resultaron heridas, dándose la característica de que entre estas personas fallecidas y de los heridos había varios miembros de una misma familia.

En el conjunto nacional, recordamos también la inundación en el camping de Las Nieves, de Biescas; el 11 de marzo, los atentados del 11 de marzo en Madrid; el accidente del vuelo de Spanair en 2008; el descarrilamiento del tren Alvia en Santiago de Compostela; el accidente de Germanwings el pasado año, con el fallecimiento de toda la tripulación y pasajeros. En todos estos sucesos la intervención de los profesionales de la psicología resultó fundamental para paliar el dolor de los familiares y afectados por esas tragedias. Estas experiencias han demostrado que aparecen necesidades psicológicas diversas en la población afectada y que suelen exceder a la capacidad de respuesta de los servicios de la Comunidad, siendo insuficientes los recursos habituales para cubrirlos de forma efectiva.

Podemos decir que la intervención psicológica en situaciones de emergencias y catástrofes es cada vez más habitual y demandada por nuestra sociedad, si bien la dimensión de esta intervención cobra una especial relevancia en situaciones donde el número de víctimas y la magnitud del incidente es de grandes dimensiones, no debemos obviar las situaciones diarias en las que se producen situaciones críticas o acontecimientos traumáticos, como pueden ser accidentes de tráfico, suicidios, partos, muertes súbitas en contextos escolares, incendios, síndromes de inmersión...

La atención a víctimas, familiares y afectados en incidentes potencialmente traumáticos no es la única dimensión en la que es relevante el trabajo del psicólogo. El trabajo con los profesionales y voluntarios que atienden los servicios de emergencia cobra también una especial relevancia, pues estos trabajadores están expuestos de forma constante y diaria a este tipo de situaciones, con lo que les lle-

va a formar parte de una población especialmente sensible a poder sufrir algún tipo de patología psicológica relacionada con estas vivencias laborales.

Tenemos que conocer un dato que yo creo que es significativo, y es la proporción de bajas laborales, por ejemplo, de la Guardia Civil. Cuando hay un accidente de tráfico, los primeros en llegar es la Guardia Civil, y en muchas ocasiones se encuentran situaciones muy desagradables, accidentes donde iba en un mismo coche una familia con varios fallecidos, con niños, y hay un alto porcentaje de agentes de Guardia Civil de baja psicológica, por lo que ven y viven en su trabajo día a día. Igual pasa con los bomberos, con los voluntarios, con algunos sanitarios...

También la figura del psicólogo de emergencias resulta fundamental en el asesoramiento y en el trabajo conjunto con los gestores de la emergencia, tanto en el desarrollo de los planes de intervención de Protección Civil como en las decisiones que deben ser tomadas por estos durante el transcurso de situaciones de emergencia o catástrofe, con el objeto de reducir el impacto psicológico en las poblaciones afectadas.

Es evidente que en todos estos casos la figura del psicólogo prestando su apoyo cada vez es más relevante y necesaria, y que dadas las especiales características de las situaciones de emergencia el profesional tiene que tener conocimientos específicos concretos y adecuados para dar la mejor asistencia en un momento de crisis, así como unas cualidades personales para tratar en este tipo de intervenciones tan sensibles. No todos los psicólogos están preparados para atender una situación tan sensible como puede ser esta, igual que no todos los médicos están preparados para hacer un tipo de operación, cada uno tiene su especialidad y tienen que estar debidamente formados.

Los profesionales de la psicología tienen que tener la formación especializada para cada tipo de intervención, y, dada la importancia de las intervenciones que dan estos profesionales en situaciones de emergencia y catástrofes, entendemos que desde el Gobierno de la nación se tiene que regular la forma específica para psicólogos, y que haya una formación unificada, reglada y oficial en el conjunto de España, como ocurre en otras áreas de la psicología, para que la intervención que se ofrezca en estas situaciones de emergencia sea la más adecuada y la más profesional. Como decía, dada la envergadura de la especialidad del psicólogo de emergencias se necesita una formación específica y es importante su regulación.

En estas circunstancias, y por la experiencia acumulada en diversas emergencias y catástrofes acaecidas en nuestro país en los últimos años, así como por los conocimientos y experiencias compartidas en distintos foros y debates, resulta necesario garantizar que los profesionales responsables de la intervención psicológica dirigida a víctimas y afectados en situaciones de emergencia puedan recibir la formación necesaria a través de módulos, materias o asignaturas específicas en los planes de estudio de las universidades, para que sean capaces de ayudar a los afectados para afrontar la situación crítica vivida y prevenir la aparición de trastornos psicopatológicos.

En esta línea, artículos publicados en revistas especializadas en psicología señalan la importancia de la asistencia psicológica a las poblaciones afectadas por situaciones de emergencia, así como hacerlo desde un enfoque integrador, resaltando la importancia de proporcionar formación y capacitación en salud mental a los trabajadores que llevan a cabo esta asistencia. Aspectos compartidos tanto por numerosas asociaciones profesionales como por colegios profesionales de psicólogos, como es el Colegio de Psicólogos de Madrid, que está trabajando en esta línea.

Hace dos años se aprobó en esta Asamblea una moción en la que solicitábamos al Gobierno de España que, a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se propusiera la creación de la figura del psicólogo de emergencias y catástrofes como profesión regulada. Otro punto decía que, a través del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, se estableciera una orden ministerial por la que se establezcan los requisitos para la verificación de los títulos oficiales de Máster en Psicología de Emergencias y Catástrofes, que habiliten para el ejercicio de la profesión titulada vinculada a esta actividad.

Ha pasado un tiempo y, tal y como se han desarrollado los diferentes pasos que se han dado en esta materia, entendemos que es necesario que el Gobierno de la nación cree una comisión interministerial en la que haya representantes de los diferentes ministerios, como el de Educación, Sanidad, Interior (Interior, ya que es el Ministerio que regula el Sistema Nacional de Protección Civil), e in-

cluso Defensa, porque no debemos olvidar el trabajo que desempeñan los miembros de la UME ante una catástrofe, así como organismos y asociaciones de profesionales de la psicología.

Este máster profesionalizante tendrá mucho más sentido si estas personas que lo han cursado puedan trabajar como profesionales en este ámbito, y no solo como voluntarios o de forma esporádica, que es como se trabaja en la actualidad.

Entendemos que con esta iniciativa, que hoy espero que se apruebe por unanimidad, estaremos dando los pasos adecuados para que de una vez se pueda regular esta profesión, en la que estén presentes los diferentes ministerios, y, por supuesto, entendemos que tienen que estar también presentes los profesionales de la psicología, para regular de una forma efectiva esta profesión.

Con la creación de esta figura entendemos que estamos dando la posibilidad a los ciudadanos que en algún momento de su vida tengan que vivir una situación de crisis, de emergencias, sean atendidos por psicólogos especializados y que su trauma sea reducido al mínimo.

Nada más por mi parte y espero contar con el apoyo de todos los grupos.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora González Romero.

En el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, durante cinco minutos, tiene la palabra el señor Ivars.

Tiene usted la palabra, señoría.

SR. IVARS FERRER:

Gracias, presidente.

La Ley 4/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, fue un hito importante para el desarrollo del ejercicio de la profesión titulada y regulada de Psicólogo General Sanitario, aunque insuficiente para las inquietudes y las demandas de los profesionales de la psicología, dejando fuera algunas de las necesidades que ahora mismo estamos planteando.

Vaya por delante que compartimos con el Partido Popular la necesidad de concretar la figura del psicólogo de emergencias y catástrofes como profesión regulada, y que se establezcan los requisitos para la verificación de los títulos oficiales de Máster en Psicología de Emergencias y Catástrofes, que habilite para el ejercicio de la profesión.

El 3 de diciembre de 2014 el Grupo Parlamentario Popular registró una moción en la Asamblea Regional instando al Gobierno de la nación a esa regulación. El 4 de febrero fue aprobada, como ustedes saben, y ha recordado la señora González, por esta Asamblea Regional, instando al Gobierno central a la creación de esa figura del psicólogo de emergencias y catástrofes como profesión regulada, a través de Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación, y establecer los requisitos para esa verificación de los títulos.

Indudablemente, es obligación de las administraciones públicas dar respuesta, de la manera más adecuada posible, a cualquier situación o acontecimiento que afecte a la población, y esa respuesta, como ustedes saben, debe ser lo más completa y eficaz que se pueda, con el objeto de poder ofrecer una ayuda suficiente, sobre todo en situaciones especialmente dramáticas, como las que la señora González nos ha relatado.

Así, la Administración debe estar preparada para hacer frente a esas, por desgracia, frecuentes situaciones de catástrofes o emergencias, y de contar con todos los medios necesarios, humanos y materiales, para atender a esas personas que se han visto afectadas por esas circunstancias. Esos medios tienen que atender en todas las circunstancias de cualquier momento de la emergencia. Y se ha comprobado que en todas estas ocasiones, uno de los recursos más necesarios para las personas afectadas es la ayuda y el apoyo psicológico en estas emergencias, que entendemos debe estar regulado, insisto, como profesión.

Nada se ha hecho al respecto desde aquel año 2015. La propuesta sigue estando ahí. Y a pesar de ser reiterativa con eso que se acordó hace dos años en esta Asamblea Regional, entiende el Partido

Socialista que debe regularse esta profesión de psicólogo de emergencias, sea con una comisión interministerial, sea con cualquier reunión de coordinación, pero sin mayor demora, ya que la sociedad la demanda cada vez más cuando hay un suceso traumático, con implicación de una o varias personas, con múltiples víctimas o con múltiples zonas afectadas.

Y por eso votaremos a favor de esta moción, esperando que, esta vez sí, se pueda proceder a que sea una realidad.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Ivars.

Por el Grupo Parlamentario Podemos, durante cinco minutos tiene la palabra la señora García Navarro.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Bien, como ya se ha dicho en las intervenciones anteriores, se debate hoy una iniciativa que trae nuevamente el Partido Popular a esta Asamblea. Como se ha mencionado, fue debatida y aprobada en 2015, va a hacer dos años.

Reconocemos que es una iniciativa importante, que es interesante, que beneficia a la población, ya que se pretende que se atiendan de la mejor manera las personas que puedan necesitar de este recurso en situaciones de emergencia, como ya se han descrito anteriormente por parte de la señora González Romero, situaciones que requieren la presencia de personal de psicología profesionalizado en esta materia, porque son situaciones que son graves, únicas y que pueden exceder de la atención que precisan de manera habitual y que dispensan estos profesionales. Pero esta petición no es una de las prioridades del Colegio Oficial de Psicología ni del propio Consejo General de Psicología de España. Ni era en su momento, cuando se debatió en el año 2015, ni es una prioridad en este momento. Y a pesar de que, como ya se ha dicho también, se aprobó en ese año y no se ha hecho ninguna actuación, pues tampoco entendemos que se vuelva a traer y se insista nuevamente desde la Asamblea. Se debería de insistir que se atienda esa petición que se hizo al Gobierno de España en el año 2015.

Las prioridades del Colegio son la implantación y la atención, la especialización de los psicólogos en el ámbito educativo, en intervención social, en el ámbito judicial, en neurología, salud mental, oncología, cuidados paliativos y enfermedades crónicas, entre otros.

Lo que ocurre con estos hechos catastróficos, como ya se han descrito también y como ocurrieron, por ejemplo, en las inundaciones recientemente en esta región, es que requieren de la intervención de estos profesionales y reconocemos que tienen que tener unos conocimientos específicos, y para ello es necesario que se profesionalicen, y sobre todo que se les dé una formación específica y que se regule, como también se pedía en la anterior iniciativa del año 2015, y que se haga a través de una formación dentro de sus planes de estudios universitarios, como una asignatura específica dentro de esos planes de estudios universitarios.

Estamos de acuerdo, como digo, con lo que se pide, con el fondo de lo que se pide en esta iniciativa, pero con lo que no estamos de acuerdo es que se haga esta profesionalización a través de máster. Entendemos que se debe de hacer a través de la formación como psicólogos internos residentes, los conocidos con las siglas PIR, con un sistema de formación de posgrado, con una duración de varios años, en forma de residencia, a imagen de lo que se realiza para otras especialidades sanitarias, como aquí también se ha mencionado, especialidades médicas, accediendo a dichas plazas mediante un examen-oposición, que les permitiría obtener el título de especialistas en psicología de emergencias y catástrofes.

Por ello, como digo, estamos de acuerdo con lo que se plantea, con la necesidad de esta especialización, que se podría hacer a través de esas asignaturas en los planes de estudios de las universidades y luego con una formación de posgrado a través de los PIR. Pero, como digo, no estamos de

acuerdo que se haga a través de la especialización de máster. Así que pido, si puede ser, que se pueda votar de manera separada lo que se establece en el punto 1 y 3, y por otro lado la votación del punto 2, en el que se dice que esta profesionalización se haga a través de máster.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora García Navarro.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, durante cinco minutos tiene la palabra su portavoz, el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Nosotros entendemos que, efectivamente, este tipo de gestión de catástrofes y tal no puede quedar solo en mano de voluntarios, porque, efectivamente, a veces tienen mucha voluntad y muy buena voluntad pero no la preparación necesaria para atender bien a la gente que se encuentra en esa situación. Entonces sí que nos parece adecuado que se establezca la figura regulada del psicólogo de emergencias, que se establezca también qué tipo de titulación tienen que tener, qué tipo de profesionalización, qué tipo de preparación tiene que recibir la gente que va a desempeñar este trabajo, y, por supuesto, que se puedan integrar dentro de los organismos que están gestionando este tipo de catástrofes, de emergencias, etcétera.

Por lo tanto, no me voy a extender más, vamos a apoyar la moción porque estamos de acuerdo en que se dé un paso en regular esto.

Gracias, señor presidente.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Molina Gallardo.

Vamos a solicitar un momento de receso, porque la mesa tiene que estudiar la propuesta de separación de temas propuesta por Podemos.

En el turno final, tiene el turno la proponente de la moción, la señora González Romero, durante cinco minutos.

SRA. GONZÁLEZ ROMERO:

Gracias, señor presidente.

Aquí se ha hablado de que ya debatimos hace unos años esta iniciativa, era muy similar, pero cuando le hacemos un seguimiento a las iniciativas que aquí se aprueban y la iniciativa que se aprobó en 2015 ha sido objeto de debate en diversos ministerios, hemos visto que había un problema, y el problema era que en la anterior moción se instaba al Ministerio de Sanidad y al de Educación a regular este tema, cuando entendemos y hemos visto, cuando llegó al Ministerio, que es un tema que tiene mucho que decir también Defensa e Interior, por eso el presentar de nuevo esta iniciativa para que se cree esa comisión interministerial y que entre los diferentes ministerios que tratan estos temas, lo he dicho en la primera intervención, Interior es quien controla la protección civil y también tiene que estar ahí regulado. El Ministerio del Interior tiene psicólogos especializados en esto, por lo tanto tiene mucho que decir, junto con el de Educación y el de Sanidad, pero es que Defensa también porque es que la UME tiene psicólogos que atienden en catástrofes, pero ya sabemos cuando llega la UME a una situación cómo es lo que se encuentra, y entendemos que tienen que ser esos cuatro ministerios los que definan cuál es la línea. Por eso hemos vuelto a presentar esta iniciativa, porque desde el Grupo Parlamentario Popular se le ha hecho un seguimiento una vez que se aprobó en 2015 y hemos visto dónde estaba el problema. Por eso la hemos vuelto a traer aquí, para que se cree esa comisión y los cuatro ministerios lleguen a una conclusión, saquen sus conclusiones y que de una vez podamos tener la profesión del psicólogo de emergencias.

Si queremos tener profesionales atendiendo estas situaciones yo creo que no podemos -lo ha dicho el portavoz de Ciudadanos- depender de voluntarios que unas veces tienen la formación y otras no. ¿Y qué formación tienen?: formación de dos fines de semana. Pues igual es escasa para una situación de emergencias.

Hace unos meses hablaba con un médico que trabajó en el 11-M y atendió a las víctimas que había en el 11-M, sacó a víctimas de los trenes, y él decía que le tuvo que decir a varios psicólogos voluntarios que había que se fueran a su casa, porque lo único que hacían era llorar junto a las víctimas, y es una experiencia de un médico que estuvo allí ayudando con su trabajo y que vio situaciones que no eran las correctas, y entiendo que nuestra obligación es garantizar que cualquier necesidad de la población esté ofrecida por profesionales. No digo que los voluntarios lo hagan mal, no, todo lo contrario, los voluntarios tienen un papel importantísimo, pero entiendo que en determinadas materias tienen que tener esos voluntarios o esos psicólogos, sea el tema que sea, una formación específica para dar un servicio eficaz y de calidad.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora González Romero.

Bien, por parte de la Mesa se ha aceptado la separación de punto b) de la moción, que todos ustedes conocen, para que se vote en primer lugar el punto 1, apartado a) y apartado c), y después se votará el apartado b), tal y como era la propuesta de la señora García Navarro.

Por lo tanto, vamos a votar la moción, punto 1, apartado a), apartado c). Votos a favor de la moción, unanimidad. Muchas gracias, señorías.

Y ahora vamos a pasar al apartado b) del mismo punto 1 que hemos votado anteriormente. Votos a favor, siete. Votos en contra, uno. Abstenciones, una. Queda por tanto aprobada la moción en su punto 1 a) y c) en primera votación por unanimidad, y el punto b) con siete votos a favor, una abstención y uno en contra.

Muchas gracias, señorías.

Señorías, vamos a pasar al punto número 4, que es la [Moción 287 en comisión sobre estudio y toma en consideración de puesta en marcha de un plan integral de salud mental](#), formulada por doña Mari Ángeles García Navarro, del Grupo Parlamentario Podemos.

Para la presentación de la moción, en nombre del grupo parlamentario proponente, tiene la palabra la señora García Navarro durante doce minutos.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Bueno, el Grupo Parlamentario Podemos presenta una iniciativa para que se ponga en marcha un plan integral de salud mental en la Región de Murcia, una moción que ha sido trabajada y que cuenta con el apoyo de la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Trastorno Mental, con FEAFES, con asociaciones como AFES, Ápices, AEN (la Asociación Española de Neuropsiquiatría), así como con distintos colegios oficiales profesionales (el de Psicología, Enfermería, Trabajo Social...). Quiero decir con esto que es una demanda por parte de la ciudadanía y por parte de los profesionales que prestan sus servicios en este entorno, con personas con enfermedad mental.

Según las estimaciones de la OMS, los trastornos mentales y neurológicos serán responsables en el año 2020 del 15% del total de años de vida perdidos por todas las enfermedades y lesiones. Estas cifras son superiores a las que se producirán en el resto de enfermedades en todo el mundo, incluyendo la enfermedad cardiovascular. El impacto en la utilización de servicios y en el sistema familiar de apoyo es muy elevado en el ámbito de la salud mental. Aproximadamente, una de cada cinco personas atendidas en los equipos de Atención Primaria padece algún tipo de trastorno mental, generando una enorme carga económica este tipo de trastornos, carga económica y emocional en el sistema familiar de apoyo. De hecho, cuatro de cada diez familias dedican a su atención más de ocho horas al

día, el 67% lo lleva haciendo desde hace más de ocho años, con abandono de actividades laborales y de ocio, entregándose por tanto al cuidado al completo de estas personas que requieren esta ayuda.

Se estima que los costes asociados, especialmente los indirectos, pueden suponer dentro del conjunto de la Unión Europea en torno a un 3 y un 4% del PIB. Estos trastornos mentales son la causa del 10,5% de días perdidos por incapacidad temporal y en torno al 6,8% de los años de la vida laboral perdidos por invalidez permanente de las personas que sufren este tipo de trastornos.

Sin embargo, a pesar de estos datos existe una diferencia significativa entre la carga que conlleva la enfermedad mental y la correspondiente asignación en los presupuestos de salud. Actualmente existe la evidencia de que una mayor inversión en recursos en salud mental está más que justificada en función de la eliminación de las desigualdades, del elevado grado de exclusión social y de la discapacidad provocada por los trastornos mentales.

La evolución de la salud mental se caracteriza por ser dinámica, normativa, social, sanitaria, y su atención requiere de evolución, de mejoras y de necesarias adaptaciones y transformaciones para su provisión en los próximos años, poniendo el acento sobre todo en los jóvenes e incidiendo decididamente en áreas como la ocupación, la educación y el estigma, entre otras.

El último Plan Integral de Salud Mental de la Región de Murcia se realizó para los años 2009-2013. Tengo que decir que el Grupo Popular ha presentado una enmienda en la que dice que este plan de salud mental ha vencido recientemente, cuando es un plan que estaba previsto hasta el año 2013, o sea, que no ha sido recientemente, que hace ya cuatro años, siendo este plan un marco de referencia sobre las actuaciones a desarrollar en esta materia en dicho período de vigencia.

Como digo, habiendo acabado este período de vigencia es necesaria la elaboración de un nuevo plan integral de salud mental en la Región de Murcia, vertebrado en torno al respeto de los derechos de las personas afectadas por este tipo de trastornos mentales, y sobre todo con la participación en su elaboración de las administraciones competentes, departamentos con responsabilidad en política social, dependencia, empleo, educación, justicia y sanidad, así como por agentes sociales.

Por ello solicitamos la puesta en marcha de un nuevo plan integral de salud mental de la Región de Murcia que incluya la participación activa de los agentes sociales, tanto en la planificación como en la gestión y en el control de dicho plan, que atienda las propuestas y experiencias de los colectivos de afectados en primera persona, como principal estrategia para acabar con el estigma de los diagnósticos de trastorno mental y así adecuar los recursos a las necesidades de los usuarios.

Un plan que complete y defina la cartera de servicios sanitarios en salud mental a través del Plan de Salud de la Región de Murcia, definiendo, unificando y homogeneizando los mismos en toda la Comunidad Autónoma, y aquellos que posibiliten el tratamiento continuado e individualizado de cada paciente, facilitando y posibilitando el acceso a los mismos en condiciones de igualdad con cualquier otro ciudadano que sufra otra patología que sea distinta al trastorno mental.

La organización y reparto de estos recursos debe partir de una especial conexión con la Atención Primaria, teniendo en cuenta que la mejoría en la atención dispensada en este nivel asistencial y una mejor coordinación con Salud Mental son prioritarios, entre otras cosas para asegurar la protección y cuidado de la salud física de los usuarios.

Un plan que priorice el desarrollo de recursos dirigidos a la población infantil y adolescente, atendiendo especialmente la prevención y la atención temprana, con coordinación en educación, atención perinatal, y en conexión con pediatría ambiental, detección y tratamiento precoz.

Un plan que planifique y adecue las plantillas profesionales, de modo que pueda ofertarse, especialmente en la etapa infanto-juvenil, un tratamiento integral que incluya intervención por distintos profesionales, especialmente psicoterapéutica, por parte de psicólogos clínicos, con reconocimiento de la labor y formación específica de la enfermería especializada, desarrollándose su papel en relación a sus competencias, así como de otros profesionales, como de trabajadores sociales, principalmente.

Un plan que genere una cartera de servicios de rehabilitación, intervención familiar, acompañamiento integral y asistencia personal, promoviendo tanto la coordinación entre programas ya existentes en distintas administraciones como la generación de una red social comunitaria vinculada a la red sanitaria que favorezca una mayor autonomía de los usuarios y complete la asistencia sanitaria ofertada, priorizando soluciones que permitan a los usuarios un proceso de recuperación dentro de su

propia comunidad.

Que establezca, este plan, un sistema de valoración de la autonomía personal y dependencia, que contemple las especificidades de los trastornos mentales, con un baremo, un desarrollo de los criterios, características e intensidades para el acceso a los recursos y dispositivos de apoyo y atención con las debidas garantías jurídico-administrativas de los usuarios de los servicios y el desarrollo de un sistema de financiación. Así, de esta manera, baremados correctamente, se desarrolle un plan de programa de empleo específico con el objetivo de disminuir el desmesurado porcentaje de desempleo y la alta tasa de discriminación que padecen estos ciudadanos.

Un plan de prevención de la judicialización de los trastornos mentales, que coordine y facilite el apoyo y asistencia jurídica y el acceso a la justicia, minimizando la judicialización progresiva de los ciudadanos afectados por trastorno mental, y que establezca un plan específico de atención a las personas que se encuentran en instituciones penitenciarias.

Y, sobre todo, un plan que contemple su despliegue y efectos de forma homogénea, equitativa, igual y solidaria en todo el territorio de la Comunidad Autónoma. Que no nos encontremos con situaciones como, por ejemplo, ocurre en la zona de Yecla, que para atender una urgencia han de ser trasladadas estas personas al hospital Virgen de la Arrixaca, en Murcia, con las consecuencias que ocurren o que pueden ocurrir en ese desplazamiento en situaciones de crisis que sufren este tipo de personas con estos trastornos mentales.

Por ello espero que sea apoyada esta iniciativa, para que se ponga en marcha este urgente y necesario plan integral de salud mental, para que se desarrolle ya y pueda ser sustituido por el plan que ya venció en el año 2013.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

Le toca el turno para la presentación de la enmienda a la totalidad IX-11658, formulada por el Grupo Parlamentario Popular, durante ocho minutos, al señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Gracias, señor presidente.

Lo primero que tengo que decir es que no me cabe ninguna duda de que sea una moción trabajada, lo digo para disipar cualquier duda de que a veces en las intervenciones, cuando defendemos enmiendas a la totalidad, parece como si fuera un poco de falta de reconocimiento al trabajo parlamentario de los grupos que lo han hecho, ¿no?. Yo creo que esta moción es una moción trabajada. Mire si pienso que es una moción trabajada que creo que los mismos que han propuesto esta moción o que han hecho esas propuestas están dentro de los grupos que están participando en la elaboración del nuevo plan de salud mental.

Y yo creo que lo que nos diferencia, que es lo que ha justificado mi enmienda a la totalidad, yo creo que lo va a comprender fácilmente, porque usted misma lo pone en su punto número ocho. Usted hace una elaboración de ocho puntos, y en el punto ocho habla de que el plan de salud mental debe contemplar su despliegue y efectos de forma homogénea, equitativa, igual y solidaria en todo el territorio de la comunidad autónoma. En todo el territorio nacional debería ser. O sea, ese es el matiz que ha motivado que nosotros presentemos esta moción.

Efectivamente, el Plan de Salud actual está prorrogado; efectivamente, quizá están los trabajos demasiado retrasados. Mi experiencia con los diferentes planes de salud, generales o mentales, son que a veces la verdad es que las fechas es lo último que debería de ponerse al final del título de un plan de salud, porque siempre se incumplen, da igual el signo o el color del gobierno que sea, es un problema que a veces debería llevar a reflejar.... Pero también es cierto que hay que reconocer el enorme trabajo y el enorme esfuerzo que conlleva elaborar un plan de salud.

¿Cuál es el matiz fundamental, señora García, por el cual nosotros hemos presentado esta en-

mienda a la totalidad? Porque creemos que en el momento que estamos, la última reunión fue en abril del año pasado del Consejo Regional Asesor de Salud Mental, se decidió darle un impulso a los trabajos de elaboración de plan de salud mental, se decidió la constitución de una serie de comisiones, que yo creo que nos aseguran a todos la participación de muchísimos profesionales. Comisiones como, voy a citarles a algunas, de empleo, de educación, de dependencia, de estigma, de instituciones penitenciarias, de incapacitación, de tutela, etc, etc, etc. Pero es que han intervenido, o están interviniendo, profesionales del sistema judicial, de educación, de familia, de servicios sociales, entidades empresariales, entidades sindicales, sindicatos, sociedades científicas, ONG... Por lo tanto, que no le preocupen en absoluto a nadie que no esté garantizada la participación del nuevo plan de salud mental. Pero también en esa reunión, como usted bien sabrá, se decidió esperar, impulsar los trabajos, pero al mismo tiempo esperar a la elaboración de las estrategias nacionales que se iban a aprobar -de hecho dicen que están a punto de aprobarse- en el Consejo Interterritorial. Esas estrategias nacionales son las que van a hacer que se trasladen a todos los planes de salud mental unas directrices comunes de coordinación nacional. Es el único matiz que nos ha impulsado, en vez de transformar algunas enmiendas parciales, porque hay algunos puntos que podrían ser discutibles, algunos puntos que yo creo que, en fin, pueden ser mejorables. Pero yo creo que la propuesta que hoy les hacemos a todos ustedes es que vamos a esperarnos, vamos a esperarnos porque la aprobación de esa estrategia es inminente por el Consejo Interterritorial, y lo que va a marcar la elaboración de todos los planes de salud mental nacionales es esa estrategia que se va a aprobar en el Consejo Interterritorial y que es fruto del trabajo y la coordinación de todas las comunidades autónomas. Ese es el objetivo fundamental de presentarle esta enmienda a la totalidad, reconocer lo que proponen, reconocer de alguna manera las mejoras que ustedes proponen.

También es cierto que hay que hacer un reconocimiento a todos los profesionales de lo que se está haciendo en los últimos años. A veces no me gustan algunas iniciativas, no creo que sea este el caso, creo que no, sinceramente, que da la sensación de que se estaba haciendo poco, ¿no?. Digo que no es el caso este, no me da la impresión, si no se lo diría. No me da la impresión de que esta sea de ese tipo de iniciativas, pero yo quiero decirle que en tema de salud mental, por lo que yo he podido de alguna manera investigar y formarme para poder defender esta moción, el reconocimiento y el trabajo de los profesionales es ímprobo, la participación también, y escuchar a todas las asociaciones también. Y coincido con usted en que es cierto que hay una demanda o, mejor dicho, vamos a decirlo, hay una inquietud en los sectores profesionales y sociales. Sí, sí la hay. ¿Por qué?, pues porque la salud mental es algo muy preocupante y que requiere estar al día continuamente en lo mejor que se pueda de esa manera prestar.

Pero yo creo, fundamentalmente, y termino, que es muy importante la coordinación, señora García. Yo creo que, en ese aspecto, es muy importante que esperemos a esa estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud. Yo creo que todos los objetivos estén alineados, que estemos coordinados y que se traslade. El Consejo Regional está trabajando, usted misma lo ha podido comprobar, porque seguro que ha hablado, como yo, con miembros de ese Consejo Asesor Regional, que de acuerdo que se reunión el año pasado en abril, a mí personalmente me hubiera gustado que se hubiera reunido más, lo digo claramente, pero también es cierto que cuando se reúnen con esa periodicidad pues tendrá algún tipo de explicación.

En definitiva, yo lo que pido es: aparquemos, esperemos a esa estrategia, y será el momento de impulsar, yo creo, un buen plan de salud mental, contando con esa coordinación a nivel nacional.

Nada más y muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Iniesta Alcázar.

En el turno para la presentación de enmienda parcial, formulada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, durante cinco minutos tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Bien, vaya por delante que nosotros tenemos intención de apoyar la moción. Hemos presentado una enmienda para suprimir el punto seis, porque creemos que no son competencias nuestras, por lo tanto pensamos que no debería de estar ese punto.

Y, en líneas generales, qué echamos de más en la moción, pues que es un poco generalista. Y qué echamos de menos, pues que faltaría una auditoría para saber dónde estamos y cómo estamos en la situación actual. Saber, por ejemplo, la escasez de profesionales que tenemos, qué demandas sí se satisfacen y cuáles no y tendrían que satisfacerse, si la ecuación de la oferta profesional a la demanda es la adecuada, la inclusión de nuevos protocolos de intervención, la mejora de los espacios físicos donde se atiende a los pacientes, la inclusión de la salud mental dentro de la Atención Primaria y de los propios hospitales, la disminución de la saturación de los pacientes asignados a cada profesional, por ejemplo, a los psicólogos clínicos se les ha aumentado ahora de cinco a ocho pacientes diarios.

Y luego la estructura de gestión, hay gerentes que llevan más de veinte años. Fueron colocados ahí a dedo y desde luego están bastante anquilosados y no están ni mucho menos por la renovación.

Luego, la potenciación de los psicólogos clínicos con un programa adecuado puede disminuir, por ejemplo, el uso de fármacos, pero para eso tienen que disponer de una ratio de pacientes suficientemente adecuada para poder atenderlos mejor, y es todo lo contrario a lo que ocurre, porque acabo de comentar que se les ha subido de cinco a ocho pacientes diarios.

Y luego no se da ninguna importancia a la investigación. O sea, el trabajo diario es tal que prácticamente no queda tiempo para dedicarse a la investigación, lo cual supone una merma absoluta en este tipo de tratamientos que necesitan de un avance continuado, porque es una materia muy complicada la salud mental.

Por lo tanto, simplemente eso, la vamos a apoyar y pedimos que se suprima el punto seis porque creemos que no tenemos competencias.

Gracias, señor presidente.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Molina Gallardo.

En el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, durante cinco minutos, tiene la palabra la señora Cano Hernández.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señor presidente.

Pues sí, si abrimos el portal murciasalud.es buscando información sobre salud mental, una primera consulta de aproximación que cualquier ciudadano podría hacer, descubrimos que el Plan Regional de Salud Mental, efectivamente, iba del periodo de 2009 a 2013, y, señor Iniesta, ese plan sí que se evaluó en 2008 y cumplió los plazos (el anterior, me refiero), así como la necesidad -aparece también en la página- y la justificación de dicho plan. Un documento de referencia a través del cual la Consejería de Sanidad y Consumo diseñaba las líneas de actuación, los objetivos y medidas necesarias para ejecutar sus contenidos en el marco de la atención a la salud mental de nuestra región.

La justificación del mismo, de este plan, viene precedida por la necesidad de alineamiento estratégico con el sistema sanitario público de la Región y su adaptación, efectivamente, a la Estrategia Nacional de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta los contenidos reflejados en la Declaración Europea para la Salud Mental, la Declaración de Helsinki, en el Plan de Acción Europeo: Estrategias de la Unión Europea en materia de Salud Mental, y el Real-decreto de carteras de servicios del SNS, del Sistema Nacional de Salud, esto no es solamente regional, es nacional y también es europeo.

Tal y como expresan las diversas consideraciones de la Organización Mundial de la Salud en materia de salud mental, sin una política estratégica ni planes de salud de mental (y aquí estamos adecuados), los trastornos mentales se tratarán de una manera ineficaz y fragmentada, precisándose una

política clara que defina una estrategia y coherente e integral, una inversión acorde con la prioridad de estos problemas, con su magnitud y con la carga socioeconómica que representan, y una disponibilidad de tratamientos eficaces y asequibles en el ámbito comunitario. Y en la atención primaria aquí es donde resalta desde luego la enorme importancia que este tema va a tener.

Y es en este punto que en febrero de 2017 nos encontramos con un plan caducado, no sabemos si evaluado. Como no tenía constancia de la enmienda de ustedes, creía que iba a hablar en primer lugar, y les hubiera pedido que hubiesen aportado alguna información sobre la valoración del plan anterior, del ya caducado en 2013, y si se evaluó, tal y como se hizo en 2008 con el anterior, que finalizaba en 2009. Parece ser que no porque no he oído ninguna aportación en ese sentido. Entonces, por qué no se valoró ese plan es una de las cuestiones que tenemos encima de la mesa también. Porque si atendemos a la necesidad que aparecía en el mismo plan anterior, debemos concluir que la situación de atención a la salud mental anda comprometida por la falta de compromiso de plasmar en documentos toda la información actualizada de la necesidad de recursos y también la asistencia.

Sin un plan integral todo va a quedar, o todo quedaría, o todo está, no lo sé, al albur de decisiones más discrecionales que para nada son recomendables, si atendemos al propio razonamiento expresado en ese Plan de Salud Mental de 2009-2013, en la exposición de objetivos a organizar.

De hecho, la evaluación del Plan de Salud Mental se hizo en el 2008, como le decía antes, se evaluó un año justo antes de caducar. Con lo cual las fechas a veces sí se cumplen, señor Iniesta, a veces sí se cumplen, hay que cumplirlas. Se evaluó un año antes, eso es importante. Y podemos encontrar en esa evaluación conclusiones del siguiente tenor, que tenían que ser enmendadas en el futuro, en el plan de 2010-2013. Problemas con la equidad, con los que todavía seguimos estando, y distintos protocolos de actuación en distintas áreas de salud, que todavía lo tenemos pendiente, y también en grupos de población, porque se apuntaba en ese plan, en esa evaluación, que los mayores, los inmigrantes y las mujeres, sobre todo los víctimas de violencia de género, son las que más carencias presentaban en la prestación de este servicio de salud mental. La necesidad de una mayor dotación, y señalaba también esa valoración del plan anterior, las áreas 1, 2 y 4 como las más necesitadas. O, por ejemplo, la patología dual, que ya en 2008 se apuntaba al alza y seguramente lo seguirá estando, por todo el tema de los consumos y demás. Y también apuntaba ese plan que estaba infradiagnosticada o que podía estarlo. No sabemos cómo andrà ahora, porque tampoco hemos valorado ese siguiente plan de salud mental, ya caducado. O la necesidad de una unidad de desintoxicación, que sí que existe una y tampoco sé si será suficiente, pero después de aquella valoración sí se puso en marcha una unidad que esta valoración aconsejaba. O algo tan elemental para el buen funcionamiento y la gestión también aparecía, como la evidencia de una insuficiente coordinación, y esto lo apuntaba ya en esta valoración del plan anterior, entre los agentes implicados en la prevención y promoción de la salud mental, siendo deseable, decían entonces, un mejor conocimiento y una cooperación. Todo eso que seguimos pidiendo ya estaba pedido en 2008.

Vamos a votar favorablemente la moción de Podemos porque entendemos que la necesidad sigue estando encima de la mesa, al margen de que las líneas nacionales también pongan en funcionamiento en los consejos interterritoriales todas estas necesidades, pero, desde luego, lo que está claro es que lo necesitamos, porque también los profesionales de la salud mental andan muy preocupados por la estructura desde que hicieron desaparecer la Subdirección General de Asistencia, y también están a la espera de un decreto de estructura que contemple el peso de la salud mental, y andan muy preocupados con este tema. Y ustedes saben que organizativamente también tienen muchos deberes por hacer, indistintamente de líneas y de planes, que también, pero esa estructura está pendiente, y desde luego desde aquí lo apoyamos, para que se contemple también dentro de este plan una buena estructura que potencie la salud mental y que les dé la suficiente autonomía para gestionar lo que llevan entre manos, que, como todos ustedes han reconocido, desde luego es de mucha importancia y de gran calado.

Como el presidente ya me avisa, yo tengo aquí alguna cosita más, pero, vamos, lo vamos a apoyar porque consideramos la necesidad.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Cano Hernández.

En el turno para la fijación del texto de la moción por parte de la ponente, la señora García Navarro tiene la palabra durante cinco minutos.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracia, señor presidente.

Pues agradecer las intervenciones y la preocupación en torno a este tema por parte de los distintos grupos parlamentarios.

Y por aclarar algunas de las cuestiones que se han planteado, señor Iniesta, como le decía en mi intervención, el anterior plan acabó en el año 2013. Estamos en el año 2017, han pasado cuatro años. En los planes se pone y se fija una fecha porque es necesario evaluarlos, ver en qué sentido han funcionado, mantener aquello que se ha visto que es positivo, mejorar aquello que se ha visto que no ha funcionado y, sobre todo, también para adaptarlo a los nuevos tiempos. Estas enfermedades están en evolución, la normativa está en evolución, la situación social está en evolución, y entonces todos los planes hay que adaptarlos, del ámbito que sea, a la realidad del momento, pero en concreto con esta enfermedad que sigue evolucionando, que no es estanca.

Entonces, consideramos que ya ha pasado el tiempo suficiente como para que esta Región, esta Consejería de Sanidad, se ponga a trabajar en este plan y que sea un plan que salga de manera inmediata. Y de acuerdo, porque así también lo he dicho en mi intervención, en que tiene que ser un plan que esté alineado dentro del Plan de Salud de la Región de Murcia, pero el Plan de Salud de la Región de Murcia ya existe. O sea que no habrá dificultades para que este se adapte al Plan de Salud. Y por supuesto que tiene que estar dentro de la estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud. No creo que la estrategia de este Plan Nacional de Salud no tenga en cuenta que cuando se desarrollen planes en las distintas comunidades no se tengan en cuenta los agentes sociales, que no se complete y se defina la cartera de servicios sanitarios dentro de la salud mental, que no se prioricen los recursos destinados a la población infantil y adolescente. No creemos que no contemple la adecuación de las plantillas profesionales, así como una cartera de servicios de rehabilitación, intervención familiar, acompañamiento...

Creemos también que es necesaria esa valoración de la autonomía personal y dependencia, y aquí me dirijo al Grupo Ciudadanos. Quizás esta valoración escape del ámbito de nuestras competencias, pero le propongo que mantengamos de ese punto número 6 un programa de empleo específico para estas personas, o sea, la última parte del apartado número 6, que eso sí que está dentro de las competencias de la Comunidad.

Y creo también que el Plan de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud contemplará la prevención de la judicialización que ocurre en este tipo de trastornos.

Así que, considero que es necesario que se ponga en marcha ya, consideramos que es necesario que se ponga en marcha ya, porque, entre otras cuestiones, como ya se ha dicho también en el resto de intervenciones, es una petición de los distintos profesionales, así como de familiares que están al cuidado de estas personas. Y le invito a que se sume a esta petición, porque será un plan que estará en consonancia con el Plan de Salud de la Región y que contemplará la estrategia de salud mental que se establezca a nivel nacional.

Nada más. Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora García Navarro.

¿Por parte de Ciudadanos se acepta la transacción propuesta por Podemos?

SR. MOLINA GALLARDO:

Sí, señor presidente.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias.

Con la matización del punto número 6, que se ha aceptado, pasamos a votar la moción. Votos a favor de la moción, cinco. Votos en contra, cero. Abstenciones, cuatro. Por lo tanto, queda aprobada la moción por cinco votos a favor, cero votos en contra y cuatro abstenciones.

Pasamos a desarrollar, señorías, el punto número 5, que es [moción en comisión sobre inicio de actuaciones para planificación de la farmacia comunitaria en el sistema público de salud de la Región de Murcia](#), formulada por don Juan José Molina Gallardo, del Grupo Ciudadanos-Partido por la Ciudadanía.

Para la presentación de la moción, en nombre del grupo parlamentario proponente, durante doce minutos, tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

La propuesta que traemos hoy lo que intenta básicamente es conseguir sacar mucho más partido de lo que son las farmacias. Las farmacias son parte integral de la estructura del sistema sanitario, por lo tanto no pueden ser solo una tienda donde hay un farmacéutico, que, por cierto, es un profesional que ha estudiado cinco años, que está muy preparado, no solo para dispensar un medicamento o para dar consejos a algún paciente que pregunta, sino para hacer mucho más, para participar activamente en lo que son proyectos de salud y sobre todo para descongestionar lo que es el sistema sanitario y lo que es el trabajo que están haciendo muchos de los médicos en los centros de salud y en los hospitales.

Por lo tanto, lo que se intenta con la farmacia comunitaria es poner en valor la estructura de las farmacias, que son una parte básica del sistema estructural sanitario y no una tienda donde simplemente vamos a comprar medicamentos. Eso por una parte. Y, por otra, el ahorro que supone el activar esta parte de la estructura del sistema sanitario. Hay un proyecto que se llama Consigue, que se ha hecho entre el año 2013 y 2015, con 135 farmacias, unos 877 pacientes y 222 farmacéuticos comunitarios (aquí en Murcia, por cierto, no ha participado nadie).

Ayer tuvimos la suerte de poder estar hablando con el presidente del Colegio de Farmacias a nivel nacional y nos estuvo contando un poquito este proyecto, ya había leído también algo por ahí, y solo se ha centrado en personas mayores polimedicados. El abanico puede ser mucho mayor, pero ellos se han centrado en este tipo de personas, y, por ejemplo, los datos que nos han dado son la reducción de un 54,1% en problemas de salud no controlados; reducción del porcentaje de pacientes que acudieron a urgencias de un 53,1%, o sea, la mitad de personas que hubieran ido a urgencias no fueron; reducción del porcentaje de pacientes que fueron hospitalizados de cerca del 60%, seis de cada diez que hubieran sido hospitalizados no fueron hospitalizados gracias a este proyecto en personas mayores; una percepción de la mejora de la calidad percibida por los pacientes que estuvieron en el proyecto de 6,4 puntos, y una reducción media de 0,39%, casi 0,40%, de medicamento por paciente que dejaron de tomar. Por lo tanto, las estadísticas son abrumadoras.

Y luego, a nivel económico, el ahorro que se estimaría si esto se extendiera, y estamos hablando solo de una parte de la población, estamos hablando de personas mayores polimedicadas, que son la mayoría, sería de 303 millones de euros en medicamentos que nos ahorraríamos, 340 millones de euros en visitas a urgencias, y, apunten este dato, 1.629 millones de euros en ingresos hospitalarios que no se harían, gente que no ingresaría en los hospitales. Total, 2.272 millones de euros de ahorro total estimado. Es una cifra muy considerable, y solo en una parte de la población: personas mayores, crónicos polimedicados. Si esto lo extendemos en general, porque, lógicamente, no va a ser solo para este grupo de personas sino para toda la población, el ahorro es mucho más que considerable. Por lo tanto, tenemos que tenerlo muy en cuenta.

¿Y qué es lo que hemos presentado nosotros aquí, en la Asamblea? Pues una moción que en el punto a dice: iniciar las actuaciones necesarias para valorar el desarrollo y la planificación de la farmacia comunitaria como un elemento más, como un instrumento más del sistema sanitario, mucho

más activo, y no esa tienda donde vamos a comprar simple y llanamente medicamentos.

Y luego poner en marcha un grupo de trabajo, efectivamente, integrado por expertos y, en fin, una serie de personas que participen para ver qué es lo que podemos poner en marcha.

He visto las dos enmiendas que han presentado tanto Partido Popular como Podemos. El Partido Popular más o menos repite los puntos a y b, pero sí que quita totalmente los puntos c y d. Podemos, sin embargo, lo que hace es añadir un colectivo, que es el colectivo de los usuarios de la sanidad. Nos parece bien, lo añadimos perfectamente.

¿Y por qué no estamos de acuerdo con la enmienda a la totalidad del Partido Popular? Pues porque los puntos c y d hay que leer muy bien cómo los hemos puesto. Si leemos, el punto c dice: “tener en cuenta que en el desarrollo y la planificación de un sistema de farmacia comunitaria es necesario valorar, entre otras, las funciones y los objetivos siguientes”. Es decir, “tener en cuenta y valorar, entre otras”. No estamos diciendo que haya que hacer nada de esto, sino que hay que tener en cuenta, como un índice, por lo menos estas cosas y otras que se puedan decir. Por lo tanto, aquí no se está imponiendo absolutamente nada, pero sí que damos un índice que cualquiera que haya leído un poco cómo funciona la farmacia comunitaria sabe que son las cosas que hace la farmacia comunitaria. ¿Que puede hacer más? Estupendo. Por ejemplo, ayer salió la polémica de si dar dosis individuales es mejor que darlas como se dan ahora, en cajas donde las dosis son de 30, 40 o lo que sea. Pues ahí hubo una polémica, porque parece ser que a lo mejor es más caro darlas individuales que... Bien, bueno, pues ese punto cuando se trate se decidirá si finalmente es mejor dar dosis individuales o que se sigan dando como se dan ahora mismo, en cajas con dosis ya que vienen de fábrica, por decirlo de alguna manera.

Por lo tanto, ¿qué decimos en estos puntos? Pues, por ejemplo, en el c.1: disponibilidad y dispensación de un mayor número de medicamentos de diagnóstico hospitalario. Aquí hemos puesto uso hospitalario -se lo digo a la letrada, creemos que es un fallo de redacción-, y no es “uso”, es “diagnóstico hospitalario”, cambiar la palabra ‘uso’ por ‘diagnóstico’.

Bueno, esto es un tema del que también se habló ayer. Hay una serie de medicamentos para los que el paciente tiene que ir al hospital, porque solo se le pueden dispensar en la farmacia hospitalaria, y luego se tiene que ir a la farmacia suya a coger los otros medicamentos que está tomando. Lo que se está diciendo es que, bueno, coordinémonos, y esos medicamentos que se le tienen que dar allí en el hospital, pues que se puedan también dar desde la farmacia hospitalaria y no tenga que estar andando al hospital y luego a la farmacia, etcétera.

El segundo punto, prestación de servicios a residencias... En fin, las farmacias pueden hacer una labor de descongestión del sistema sanitario buenísima, gestionando, por ejemplo, residencias de ancianos, donde hay una serie de recetas que se repiten continuamente y que pueden coordinarlas muy bien las farmacias de la zona.

Fomentar servicios como la prescripción repetida, que permite que pacientes ya controlados médicamente reciban la medicación durante un periodo de tiempo. En fin, todos esos pacientes polimedicados que son recetas repetitivas que tiene que hacer el médico y que le quita tiempo para que atienda a los pacientes que tienen enfermedades y que necesitan que un médico los vea.

Permitir en circunstancias predefinidas y con el consentimiento previo del médico prescriptor los ajustes de las dosis... Estamos hablando de profesionales que han estudiado cinco años, que no es un dependiente de tienda.

Cooperar con otros miembros del equipo asistencial para detección y gestión de enfermedades crónicas. Esa profesionalidad que tienen muchas veces les hace detectar cosas que pasan por alto.

Aportar conocimiento profesional en redes de atención. Coordinarse con otras farmacias, con otros profesionales. Garantizar la continuidad de la atención farmacéutica durante la transición de los pacientes entre los centros de urgencia u hospitales y sus domicilios. Participar activamente en el desarrollo de programas de cribado, como el virus de inmunodeficiencia, cáncer de colon, etc, y potenciar programas de hábitos de vida.

En fin, todo esto es algo que pueden hacer perfectamente los profesionales de las farmacias, porque son eso, profesionales de la sanidad, y tenemos que utilizarlos mucho mejor y activarlos, que dejen de ser pues esa tienda donde vamos a comprar y como mucho le preguntas al farmacéutico: “oye,

qué me puedes dar para el estómago, que me duele, o lo que sea...”. En fin, hay que darles una actividad que es necesaria, va a ser buena para la calidad de la salud que recibimos y luego el ahorro económico es enorme.

Y el punto d), que dice: “Impulsar los cambios normativos y reglamentarios necesarios que hagan posible la consecución de estos objetivos que persigue la farmacia comunitaria.

Instar al Gobierno de España a la creación e implantación de una especialidad de farmacia comunitaria que estimule la formación continuada y el desarrollo profesional”.

Bueno, nos parece que no es un punto, digamos, tonto, o sea, hay que implantar quizás una especialidad de farmacia comunitaria, puesto que va a ser una parte importante de la estructura del sistema.

“Implantar un sistema de acceso a las nuevas farmacias valorando aspectos de esos farmacéuticos a la hora de dar las concesiones a aquellos que tengan conocimientos de farmacia comunitaria”, pues es un punto que tiene que tenerse en cuenta.

“Hacer un desarrollo normativo que permita a los farmacéuticos asumir nuevas competencias y responsabilidades”, las que queramos darles.

“Mejorar la integración de las farmacias comunitarias con el sistema público de salud”. Bueno esto es lo que estamos hablando, esa cooperación y esa activación.

“Desarrollar sistemas oficiales de comunicación entre profesionales sanitarios y telefarmacia con los pacientes”. Esto son las nuevas tecnologías que se están poniendo en marcha, de manera que un farmacéutico pueda intercambiar con un paciente desde su casa a través de teleasistencia.

Y, bueno, hay dos puntos, el seis y el siete, que dice: “Estudiar la posibilidad de implantar un modelo mixto de retribuciones a los profesionales basado no tanto en los márgenes que tengan sobre el producto sino en ese trabajo que están haciendo”.

Si estamos viendo que este trabajo que van a desarrollar las farmacias comunitarias nos está ahorrando muchísimo dinero, estamos hablando de miles de millones, sería lógico que ese trabajo también se tuviera en cuenta y que, de alguna manera, pues se remunerara, porque eso va a incentivar a que esto funcione mucho mejor.

Y el último dice: “Promover el desarrollo de una oficina de farmacia rural”. Porque en muchas ocasiones el único punto sanitario que existe en algunas zonas más aisladas o más perdidas es la farmacia, la farmacia rural.

Bueno, pues estos puntos, todo esto que decimos, no son ni mucho menos imposiciones, son puntos a tener en cuenta en esa mesa, con todos esos profesionales, esos colectivos que se reúnan, y que puedan poner estos que nosotros decimos, que es como una especial de índice, otros que pongan ellos, podrán estar de acuerdo en unos, unos se pondrán en marcha, otros no, pero no estamos imponiendo absolutamente nada.

Por lo tanto, sí que admitimos la enmienda de Podemos, que nos mete un colectivo más y deja la moción tal y como está. No admitimos la enmienda a la totalidad el Partido Popular, porque creemos que esos puntos, como digo, son simplemente una sugerencia que hacemos para que se pongan encima de la mesa cuando se pongan en marcha los grupos de profesionales para trabajar sobre esto y no hay por qué quitarlos.

Muchas gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Molina.

Para la presentación de la enmienda a la totalidad, por parte del Grupo Popular, tiene la palabra el señor Coronado. Ocho minutos.

SR. CORONADO ROMERO:

Muchas gracias, señora presidenta.

Señor Molina, en la introducción de su moción dice: “El término farmacia comunitaria es un concepto que se atribuye a la oficina tradicional de farmacia en la vocación que tienen de servicio ha-

cia su comunidad”. Dice: “Este hecho supone una revolución en la forma de entender la labor del farmacéutico dentro de la oficina de farmacia”.

La farmacia comunitaria lleva existiendo desde el momento en que empezaron a funcionar las farmacias. El término “farmacia comunitaria” es una añadido que se ha intentando para incrementar de alguna manera la colaboración que el farmacéutico tiene en el mantenimiento de la salud de la población, porque los farmacéuticos siempre se han opuesto a ser los que reciben los medicamentos, los que los controlan y los que los dispensan, ellos siempre han querido hacer algo más. Pero hay mucha gente, yo entre ellos, que hace muchísimos años que el término “farmacia comunitaria” es exactamente igual que “oficina de farmacia” en nuestra región, porque todos los farmacéuticos que tienen oficina de farmacia aquí, casi los conozco a todos, y todos tienen esa vocación de farmacia comunitaria.

Y, fíjese usted, nosotros estamos de acuerdo en el apartado a) y en el apartado b), y si ustedes hubiesen puesto un c) y un d), como han hecho en el a) y el b), no hubiésemos tenido ningún problema. Por qué decimos que hay que quitar el c) y el d), ahora se lo voy a intentar explicar. Mire, el c) dice: “Tener en cuenta que en el desarrollo y la planificación de un sistema de farmacia comunitaria es necesario valorar, entre otras, las funciones y los objetivos siguientes...”. Si ustedes no hubiesen puesto lo siguiente, porque es que lo siguiente su redacción no es inocua, señor Molina Gallardo, la redacción es una redacción superfina, superelaborada y que define muy bien las contradicciones que en este momento existen en la farmacia comunitaria. Y si ustedes hubiesen puesto en el punto d) “Impulsar los cambios normativos y reglamentarios necesarios que hagan posible la consecución de los objetivos perseguidos con el desarrollo de la farmacia comunitaria”, también hubiésemos dicho que sí, pero ustedes hilan superfino y vuelven a poner un montón de puntos que tampoco son inocuos. Quien ha escrito sabe perfectamente lo que ha escrito y por qué lo ha escrito.

Y voy a intentar ponerle dos ejemplos para que los vea usted. El apartado c.1), que decía usted que era un problema de redacción, dice: “La disponibilidad y la dispensación de un mayor número de medicamentos de diagnóstico hospitalario en la farmacia comunitaria, especialmente en el caso de los medicamentos que no requieren un seguimiento clínico concomitante al acto de dispensación, para garantizar que los pacientes que los necesiten puedan acceder cerca de su casa o del lugar de trabajo”.

Mire usted cuál es la situación actual. Dice: “los medicamentos de uso hospitalario, por su propia definición están regulados por un real decreto, no pueden ser dispensados en oficinas de farmacia, al quedar reservada su dispensación al ámbito hospitalario por sus especiales características”. Entendemos que el redactor de la moción ha querido decir “medicamento de diagnóstico hospitalario”. Y luego, al final, decimos, efectivamente: “Consideramos que la dispensación por la farmacia comunitaria de un mayor número de medicamentos de diagnóstico hospitalario supondría un beneficio y mayor comodidad para el paciente”. Y es posible que sea verdad. Pero, ¿sabe?, yo conozco durante toda la historia de la farmacia en nuestra región las relaciones entre la farmacia hospitalaria y la farmacia comunitaria, y es una lucha de poder que mantienen sobre quién es el que tiene que controlar los medicamentos y quién ofrece mayores garantías de seguridad a los pacientes, si la farmacia hospitalaria o la farmacia comunitaria. Yo creo que es algo que, efectivamente, lo tienen que trabajar, pero la relación no es inocua. Nosotros no podemos aceptar esta redacción tal y como esta hecha, porque nos parece que es, de alguna manera, tomar partido ya por alguien. Usted dice: ¡hombre!, nosotros después lo retiraremos. Pues si lo van a retirar por qué lo escriben, por qué lo escriben si lo van a retirar después, no lo escriban.

Fíjese usted, hay otra cosa que también yo creo que... Ustedes hablan del tema de las residencias, centros de las personas mayores y cosas de esas, y ustedes obvian, por ejemplo, que hay cosas que ya se están haciendo en torno a la adherencia de tratamientos en las residencias, y hay un convenio de colaboración entre el Colegio de Farmacéuticos y la Consejería de Sanidad. No lo obvian, si eso ya está hecho.

Pero le voy a hablar de una contradicción muy, muy importante, ya verá usted. Dice uno de los puntos de los que ustedes hablan: Fomentar la prescripción mediante receta electrónica, implantándola al 100%, no sé cuántos... Y le dan ustedes un poder al farmacéutico que no tiene, y, desde el punto

de vista legal, el texto refundido de Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamento dice que se reserva la prescripción y el ajuste de las dosis siempre al médico. Eso es lo que dice la ley, no se le puede dar a un farmacéutico, y usted, de manera no inocua, dice que hay que dárselo al farmacéutico. Usted dice: eso lo puedo retirar. Y para qué lo escribe usted si lo puede retirar, porque genera usted una contradicción importante, además una lucha descarnada entre colectivos. Por qué lo pone usted en el escaparate.

Pero luego dice usted, y además lo dice de buena fe: por qué no se crea la especialidad de farmacia comunitaria. Y también lo suelta usted así... Imagino que ahora lo retirará, porque, fíjese, la formación continuada del farmacéutico ya está contemplada en la legislación, en el artículo 48 de la Ley 3/1997, de 28 de mayo, de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia, y no resulta, dicen los boticarios, los boticarios de nuestra región: no resulta necesaria la creación de una especialidad en farmacia comunitaria, habida cuenta de la amplitud de los estudios del Grado de Farmacia, que garantizan y habilitan ya per sé para el ejercicio profesional en farmacia comunitaria.

El punto este no es inocuo, señor Molina Gallardo. Este punto lo que refleja es la contradicción existente en parte de la profesión, dentro de los farmacéuticos, que unos quieren una cosa y otros quieren otra. Y usted dice: pues lo retiro. Pues no lo ponga usted, que es lo que le estoy diciendo. Quite usted los puntos c) y quite usted el punto d), y verá como todos estamos de acuerdo y no hay ningún tipo de problema. Porque el problema que usted plantea aquí es que como esto tenga trascendencia, y la va a tener porque todos lo vamos a airear, nosotros no vamos a ayudar al restablecimiento de una farmacia comunitaria, vamos a establecer una guerra de guerrillas que no tenemos ninguna necesidad.

Es decir, mire, los puntos c) y d) adolecen, desde nuestro punto de vista, de problemas no solamente legales, que también, sino de problemas de oportunidad. Si usted quiere poner en marcha un proyecto nuevo, y yo creo que ya no es la primera vez que lo digo, busque usted sumar, no busque usted nunca restar. Entonces, si usted mismo reconoce que no son esenciales los puntos c) y d), porque son opinables, debatibles y no sé cuántos..., retírelos usted, acepte la enmienda a la totalidad, y vamos a apoyar su enmienda, con el punto a) y el punto b), e incluso con el tema de meter a los usuarios, que nosotros no teníamos ningún problema, y vamos a ser listos y vamos a ayudarle en definitiva a quien tenemos que ayudarle, que es a todos los murcianos y a todas las murcianas.

Muchas gracias, señorías.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Coronado.

En el turno para la presentación de la enmienda parcial formulada por el Grupo Parlamentario Podemos, tiene la palabra la señora Ángeles García durante cinco minutos.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señora presidenta.

Pues hay un error en la redacción de la presentación de nuestra enmienda, que se ha tramitado como una enmienda de modificación, pero realmente sería una enmienda a la totalidad, porque en nuestra redacción proponemos únicamente punto uno y dos y también la retirada de los puntos c) y d). Pero no se ha recogido así por parte de la Mesa de la Asamblea y se ha tramitado como una enmienda de modificación.

En este caso coincidimos con la propuesta que hace el Grupo Popular, porque entendemos que el sistema que tenemos actual de las farmacias es un sistema que es válido, mejorable, y que habrá que estudiar entre todos cuál es la mejora necesaria en este sistema actual que tenemos, y para eso entendemos que es necesario que se cree ese grupo de trabajo, esa mesa de trabajo, que esté participada por profesionales, especialistas, e incluíamos a los usuarios, porque son a los que va destinado este tipo de servicio y entendemos que algo tienen que decir y aportar en ese nuevo diseño de farmacia. Pero coincido con lo que decía el señor Coronado, no hay en la exposición del punto c) y d) ninguna intención... o sea, no está ajeno de intención ese punto c) y d).

Y yo voy a señalar algunos, como el acceso a esa información a la historia clínica. Ya tienen la que necesitan para prestar ese servicio.

Voy a señalar también el punto d.6), en el que dice: "...un modelo mixto de retribución de los profesionales basado sobre todo en horarios profesionales". Creemos que este tipo de servicio, que es un servicio público, sí que lo presta una entidad privada, pero un servicio público no debe de estar la retribución para estos profesionales basado en el horario que destinan estos profesionales a este servicio, en todo caso debe ser de actuación. Es cierto que se han reducido sus ingresos, por eso decimos que hay que revisar este modelo, para que sigan prestando ese servicio garantizando que puedan subsistir, pero no en función de las horas que destinan a prestar el servicio. Como digo, podría ser valorando un modelo de retribución mixto, con unos ingresos garantizados mínimos, y, a partir de ahí, en función de los actos que dispensan en ese servicio. Pero no voy a ser yo la que diga cuál es el mejor modelo, sino que pensamos que esta mesa es la que debe de estudiar cuál es el mejor modelo.

Y, es más, como decía el señor Coronado, hay un convenio firmado por parte del Colegio Oficial de Farmacia de esta Comunidad con el Servicio Murciano de Salud, que se está aplicando ya a 567 farmacias, que están proporcionando servicios de información, como aquí se decía, de prevención y promoción de la salud, prestan un servicio básico obligatorio, una prestación colaborativa para mejorar el uso del medicamento, así como una prestación complementaria que incluye servicios farmacéuticos profesionales, como identificación de factores de riesgo cardiovasculares, identificación precoz de patologías...

Como usted decía, ayer manteníamos una reunión con el presidente del Consejo General de Farmacia de este país, junto con la presidenta del Colegio de Farmacéuticos de esta región, en el que hablábamos precisamente de esto, que la farmacia comunitaria ya se ha puesto en marcha en esta región, que hay un trabajo en este sentido, hay una colaboración con el Servicio Murciano de Salud para mejorar este servicio, que están formando parte del sistema sanitario como un agente más sanitario. Pero también decíamos en esa reunión, por nuestra parte, que echamos de menos la farmacia de atención primaria, que esperemos que se ponga en marcha próximamente, porque es uno también de los pilares de los servicios farmacéuticos de esta región que se han de prestar: farmacia hospitalaria, farmacia de atención primaria y farmacia comunitaria. Y puesto que la comunitaria ya está puesta en marcha a través de este convenio, creemos que es necesario impulsar esa farmacia de atención primaria, que es la que actualmente no existe, como manera de garantizar esa prestación de servicio de manera continuada entre el ciudadano, el paciente que adquiere este servicio farmacéutico y de control de medicación entre los distintos ámbitos asistenciales.

Así que en este caso coincidimos con la propuesta que hacía el Grupo Popular. Y si se contempla también la incorporación en esa mesa de trabajo de usuarios, como usted manifestaba anteriormente, señor Molina, apoyaremos esta enmienda en este sentido.

Gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora García.

Me apuntan desde la Mesa que la consideración de la enmienda es parcial, tal y como ustedes la presentaron, que no había error tal y como estaba redactada la enmienda en sí misma.

Con lo cual, pasamos al turno general de intervenciones, con la intervención del Grupo Socialista. Yolanda Fernández, tiene usted la palabra durante cinco minutos.

SRA. FERNÁNDEZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta.

Hoy vamos a debatir dos mociones relacionadas con las farmacias, ahora una moción de Ciudadanos para potenciar el papel de las farmacias comunitarias. El PSOE apuesta por utilizar las redes existentes para buscar entre todos la ansiada sostenibilidad del sistema sanitario. Entendemos que potenciar el papel de la farmacia comunitaria para ayudar y potenciar la atención al paciente es de una

importancia primordial en el acceso a los tratamientos, en la gestión y el ahorro del medicamento, y un largo etcétera que a día de hoy con las tecnologías de la información a nuestra disposición no hay muchas más excusas para demorar la conexión entre las distintas redes existentes, de las que la farmacia comunitaria es una pieza esencial por la cercanía, la accesibilidad, la confianza, y seguridad que genera tanto entre los profesionales como entre los usuarios.

Entendemos que es un tema de tal calado que debería de ser una cuestión de interés de la Comisión Interterritorial y del Gobierno de España para que su consideración tuviese reflejo en todo el territorio nacional, de tal modo que las decisiones sean lo más consensuadas posible y las distintas comunidades acuerden la mejor manera de estudiar y articular el papel, las funciones y los compromisos de la farmacia comunitaria en la prestación de nuevos servicios sanitarios. Hay en marcha ciertas cuestiones, como es el cribado de colon, que ya se está haciendo con la colaboración de las farmacias y que sin ellas la Consejería no podría asumir en solitario.

En los últimos años la farmacia comunitaria y el farmacéutico comunitario han asumido nuevos retos y están dispuestos a seguir colaborando y contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario. Las farmacias en la actualidad dispensan productos y servicios relacionados prácticamente con todo lo que tiene que ver con la salud. Según manifiestan los propios farmacéuticos, la imagen del profesional sanitario en la que se está trabajando desde el sector va calando poco a poco en la sociedad pero, como ellos mismos dicen, aún queda mucho por hacer.

Desde el PSOE siempre hemos manifestado que debemos ir hacia un modelo, un nuevo modelo asistencial de farmacia más comunitario, en el que el papel de los farmacéuticos sea fundamental y como componente clave para los programas de salud, puesto que si se trabaja en la mejora de la salud de los pacientes necesitarán más información sobre ellos.

Por todo ello, compartimos totalmente la reivindicación de la Sociedad Española de la Farmacia Familiar y Comunitaria en la integración de estos profesionales en el Servicio Nacional de Salud. Bien clara es su coordinación con otros profesionales de la Atención Primaria, el liderazgo de la farmacia comunitaria en el uso racional del medicamento, la implicación y participación estratégica en la salud pública mediante servicios profesionales, el rol del farmacéutico comunitario, las nuevas tecnologías, el papel de la farmacia comunitaria en la atención sociosanitaria y domiciliaria y su participación estratégica del Servicio Nacional de Salud. Todo esto no es nuevo, de hecho ya hay mucho camino recorrido, hablado y acordado, aunque con las nuevas configuraciones de los distintos parlamentos se hace necesario trabajar desde la unidad y el consenso para no tratar de rentabilizar políticamente una cuestión que debe ser fruto del mayor de los acuerdos.

El estudio llamado “Cómo debe ser la farmacia que necesita la sociedad”, realizado por SEFAC y Ratiopharm, concluye que las asociaciones de pacientes y los ciudadanos valoran positivamente al farmacéutico comunitario como profesional sanitario y confían en su labor, viéndolo como una pieza clave dentro del sistema sanitario. Sin embargo, también destacan que existen aspectos en su labor que deben ser mejorados y relaciona una serie de recomendaciones para que tanto la farmacia comunitaria como los farmacéuticos comunitarios mejoren las expectativas de pacientes y ciudadanos en relación con su labor asistencial, alguna de ellas, ya las hemos comentado anteriormente, recogidas a su vez en los puntos resolutivos de la moción de Ciudadanos, como la formación, capacitación, especialización, avanzar en el uso de las nuevas tecnologías. Aunque ese exhaustivo listado debería ser el resultado del acuerdo más que el punto de partida, y por eso también apoyamos y compartimos algunas de las consideraciones y de las enmiendas que tanto el Partido Popular como Podemos han planteado en el debate de esta moción.

Participamos de la necesidad de plantear una mayor participación de la farmacia comunitaria y, no menos importante, que tal necesidad sea debatida en la Comisión Interterritorial, porque el tema debe trascender de las fronteras regionales.

Muchas gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Fernández.

Y en el último turno, para la fijación del texto de la moción por el proponente de la misma, tiene

la palabra durante cinco minutos el señor Molina.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señora presidenta.

Bueno, el señor Coronado ha empezado diciendo que los farmacéuticos siempre han tenido vocación de ser comunitarios. Yo eso no lo dudo, pero una cosa es la vocación y otra cosa es la realidad de la farmacia española, que no es ni mucho menos comunitaria, de momento, ojalá que sea con el tiempo.

Y luego, efectivamente, yo me he tenido que explicar bastante mal cuando usted ha repetido varias veces que yo voy a retirar, que yo he dicho que voy a retirar... Yo no he dicho en ningún momento que voy a retirar nada. He dicho que en esa mesa habrá cosas que se retirarán si es que no le gustan a nadie, habrá cosas que se potenciarán y habrá cosas que se meterán nuevas.

Yo en la moción digo “es necesario valorar, entre otras...”, y ponemos una serie de puntos, “valorar, entre otras”. Yo creo que no es que sea fina, es clara. Si no se entiende qué es valorar esta serie de cosas, entre otras, yo no sé ya cómo explicarlo. Eso no es hilar fino, es simplemente ser muy claro. Y en el punto d) dice “impulsar”, impulsar una serie de objetivos que son claros en la farmacia comunitaria.

Dice usted que yo he dicho que iba a retirarlos porque no son esenciales. Yo en ningún momento he dicho que iba a retirar nada ni que no son esenciales. Para nosotros son esenciales, por eso los hemos puesto, entre otros que puede haber. Luego, esa mesa de trabajo decidirá si están de acuerdo, si los mejoran, si los cambian... Para eso son las mesas de trabajo.

Ha dicho usted también que íbamos a hacer una especie de guerra entre colectivos. Y ha dicho también una cosa que me parece bastante seria, que había una especie de conflicto entre la seguridad de lo que se dispensa en la farmacia hospitalaria y lo que se dispensa en una farmacia normal. Hombre, si no hay seguridad en las farmacias normales yo voy a empezar a preocuparme, porque, hombre..., yo he entendido que hay un conflicto entre si es más seguro dar un medicamento en la farmacia hospitalaria que darlo desde la farmacia... Yo quiero pensar que es seguro en los dos sitios, porque, lógicamente, si no tenemos que preocuparnos absolutamente todos.

Y ha dicho también que decíamos que le estábamos arrogando al farmacéutico el que él prescribiera. El punto c).4 dice: “Permitir en circunstancias predefinidas y con el consentimiento previo del médico prescriptor los ajustes de dosis en las prescripciones repetidas” Es decir, es el médico prescriptor el que dice: como ya lo tengo claro, usted, señor farmacéutico, puede hacer esos cambios. Eso es un punto para trabajar en esa mesa cuando pongamos en marcha la farmacia comunitaria, pero me acabo de enterar que resulta que la farmacia comunitaria ya funciona aquí en Murcia, lo acaba de decir la señora portavoz de Podemos, lo ha dicho el señor Coronado... pero yo no sabía que funcionaba, y de hecho ahora entiendo por qué en este programa de “Consigue” no hay ni una sola farmacia murciana, porque como aquí ya funciona... Imagino que como lleva ya tiempo funcionando, no sé los años, pues tendréis cifras del ahorro de estas personas mayores, crónicos polimedicados que ya están en farmacia comunitaria, y que tendremos un ahorro, igual que estos señores han hecho un ahorro de estos 877 pacientes en esta serie de provincias, aquí ya lo tendrán ustedes, porque esto lleva funcionando desde hace tiempo, según dicen ustedes. Ustedes verán.

Y respecto a la enmienda que ha hecho el Grupo Podemos, dice que se ha equivocado. No sé si se han equivocado o no se han equivocado. Yo admito su enmienda. Si usted quiere votar en contra de su propia enmienda es una decisión que tiene que tomar usted. A mí me parece bien, la admito y por lo tanto imagino que usted votará a favor de su enmienda, si no vota a favor de su enmienda luego explica por qué vota en contra de sus propias enmiendas.

Por lo tanto, como lo que estamos proponiendo no es ni mucho menos imposición, y, repito, es necesario valorar, entre otros, una serie de puntos en esas mesas de trabajo, que nosotros somos los primeros que lo proponemos, mantenemos la moción y aquí cada cual que se retrate.

Muchas gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Molina.

Si quiere la palabra se la concedo. ¿Sí? Adelante, señora García.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señora presidenta.

Señor Molina, he explicado en mi intervención que había un error en la presentación de esta enmienda, y por una redacción errónea la Mesa de la Asamblea ha considerado que era una enmienda de modificación, cuando lo que pretendíamos era una enmienda a la totalidad, porque solamente manteníamos el punto 1 y 2 que hemos registrado. Al no figurar en esa redacción la eliminación del apartado c) y d) de su enmienda, la Mesa ha considerado que era una modificación, pero vuelvo a insistir en que no era esa la pretensión. Por lo tanto, voy a votar a favor de la enmienda que yo presenté en el sentido que la presenté, que en este caso coincide en parte con la que ha presentado el Grupo Popular.

Y con respecto a lo que usted decía, en la Región de Murcia se ha puesto en marcha este convenio con la incorporación de 567 farmacias para el modelo de farmacia comunitaria, y no aparece en el folleto que ayer nos entregó el Consejo General de Farmacia porque se firmó este mismo año pasado y todavía no ha pasado ni un año para que se pueda evaluar.

Nuestra responsabilidad, y en este caso la mía, será pedir, hacerle un seguimiento a ese convenio, unos resultados para saber si está siendo...

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Señora García, vaya terminando.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Voy terminando, muchas gracias.

... para ver si ha sido eficaz y eficiente esa firma de convenio.

Gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

¿Pasamos a votar o quiere intervenir?

Le doy la palabra, señor Molina. Tiene un minuto.

SR. MOLINA GALLARDO:

Es que no entiendo cómo se puede votar a favor de su enmienda si no vota a favor de mi moción, que lleva la enmienda.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Pasamos a votar la moción con la enmienda parcial del Grupo Podemos.

Votos a favor, uno. Votos en contra. Abstenciones, cero. Queda, por tanto, rechazada esta moción por ocho votos en contra y un voto a favor.

Y pasamos a votar la enmienda a la totalidad presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Votos a favor. Votos en contra, ninguno. Abstenciones, una. Queda aprobada por ocho votos a favor y una abstención.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, la [moción en comisión sobre la convocatoria del concurso de adjudicación de oficinas de farmacia en la Región](#), formulada por doña Yolanda Fernán-

dez Sánchez, del Grupo Parlamentario Socialista, que tiene la palabra durante doce minutos.

Señora Fernández, suyo es el turno.

SRA. FERNÁNDEZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta.

Bueno, esta es la segunda moción que vamos a debatir hoy sobre farmacias. En esta ocasión para instar al Consejo de Gobierno, concretamente a la Consejería de Sanidad, a que convoque de una vez el concurso de adjudicación de nuevas farmacias en nuestra región.

Este es uno de esos asuntos que cuesta mucho explicar a la ciudadanía, porque si todo el mundo implicado está de acuerdo, incluida la propia Administración pública, que lo tiene que poner en marcha, ¿cómo es posible que después de seis años no esté solucionado?

En el año 2010 el municipio de Jumilla se movilizó para la reapertura de una farmacia que ya estuvo funcionando algunos años atrás en una de las zonas más desfavorecidas y deprimidas del municipio y donde más del 22% de la población es mayor de 65 años. Dicha movilización ciudadana consiguió recoger alrededor de 3.000 firmas y la aprobación por unanimidad de todos los grupos políticos con representación en el Ayuntamiento de Jumilla de una moción conjunta, en la que se instaba a la Consejería de Sanidad la urgente tramitación para la apertura de una nueva oficina de farmacia en el barrio del Cuarto Distrito de Jumilla, para atender las necesidades de los vecinos de esa zona.

En febrero de 2011, el director general de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación inicia el procedimiento para la apertura de la farmacia en la zona farmacéutica número 43, de Jumilla. Se da audiencia y se persona en el procedimiento tanto el Ayuntamiento de Jumilla como todos los farmacéuticos de la localidad, que manifiestan por escrito su conformidad con la apertura de la nueva farmacia, así como el Colegio de Farmacéuticos, y el 21 de septiembre de 2011 se emite informe favorable por el asesor jurídico, con el visto bueno de la Dirección General, para la apertura de dicha oficina de farmacia, ya que se cumplen todos los requisitos legales necesarios para ello, en cuanto a los criterios geográficos, poblacionales, socioeconómicos y culturales, según establece la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia. Es más, con datos de la propia Consejería, cuando se inició el expediente, y teniendo en cuenta que la ley dice que cada 2.800 habitantes puede existir una oficina de farmacia, a Jumilla le corresponderían nueve oficinas, cuando hoy en día cuenta con siete. Pero es que con los datos actuales de población de nuestro municipio, aún seguirían correspondiendo nueve oficinas de farmacia.

El 17 de octubre de 2011 llega al Ayuntamiento la orden de la Consejería de Sanidad por la que se insta a la Dirección General competente a que dicte la correspondiente resolución de convocatoria de adjudicación de la nueva farmacia, a través del sistema de concurso de méritos, que deberá ser objeto de publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

A partir de octubre de 2011, señorías, nunca más se supo. Son distintas las preguntas que sobre este tema se han planteado en esta Asamblea Regional, alguna de ellas aún sin contestar, y de las últimas, en abril de 2014, en la que se preguntaba si se iba a iniciar el expediente de concurrencia pública para proceder a la apertura de la farmacia del Cuarto Distrito en Jumilla, la contestación de la entonces consejera de Sanidad venía a decir que una vez aprobado, mediante Decreto de 2012, la modificación del baremo de valoración de méritos por el que se regulan los procedimientos de apertura, traslado, modificación, cierre y transmisión de las oficinas de farmacia, estaban estudiando la posibilidad o no de realizar una convocatoria de adjudicación de oficinas de farmacia, y que, en el caso de que así fuera, se debería de estudiar también si en la convocatoria se incluían todas las zonas farmacéuticas, o realizar dichas convocatorias individualizadas por zonas farmacéuticas.

Y en una pregunta más reciente, en 2015, realizada por esta diputada, desde la Consejería se nos contestó que ahora se estaba analizando la situación demográfica actual de la Comunidad Autónoma, con el fin de determinar las necesidades de asistencia farmacéutica y así poder establecer las condiciones idóneas para dicha asistencia, y que aún no se había tomado la decisión de publicar o no la convocatoria de un concurso de adjudicación de oficinas de farmacia.

Por ese motivo es por lo que desde el Grupo Parlamentario Socialista decidimos presentar esta

moción, porque, sinceramente, nos parece una tomadura de pelo hacia los ciudadanos y ciudadanas no solo de Jumilla sino también del resto de la Región, porque, señorías, a fecha 17 de diciembre de 2015, y según la propia Consejería de Sanidad, había 28 resoluciones favorables para la apertura de nuevas farmacias en distintas zonas farmacéuticas de municipios de nuestra Región, algunas de ellas esperando desde el año 2007.

Realmente no llegamos a entender cuál puede ser el problema y a qué obedece el que no se haya realizado esta convocatoria, tras la modificación del baremo para el concurso de méritos que, como decimos, se realizó en 2012.

Hablamos, señorías, de muchos años de atraso sin una sólida justificación, porque se puede estudiar o analizar todo lo que se quiera, pero mientras que no haya una modificación de la ley de esta Comunidad Autónoma sobre la ordenación farmacéutica de la Región de Murcia, la misma dice lo que dice.

Señorías, sobre la Ley 16/1997, sobre Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia de ámbito estatal, se decía que perseguía una regulación de las oficinas de farmacia en beneficio de la sociedad, y por tanto de los pacientes y no de los profesionales, además de que con los criterios españoles de planificación farmacéutica se permite que todos los ciudadanos puedan acceder al medicamento en condiciones de igualdad efectiva, y por lo tanto sin discriminaciones y con la misma calidad de servicio y suministro en todo el Estado.

Y la Ley 3/1997, de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia, en su artículo 13 dice que todos los ciudadanos tienen derecho a la libre elección de oficina de farmacia.

Señorías, parece ser que todos, excepto los ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia, y concretamente los del barrio del Cuarto Distrito de Jumilla y los del resto de los 18 municipios que están esperando la apertura de esas 28 farmacias, que ya cuentan con resolución favorable de la propia Consejería de Sanidad, cumpliendo escrupulosamente la normativa que nos tenemos dada en esta Comunidad Autónoma para estas cuestiones.

Somos conscientes de la grave crisis que hemos sufrido y que aún seguimos sufriendo en esta región a todos los niveles y de la que todos los sectores se han resentido, pero ello no puede ir una vez más en decremento, al menos en estas cuestiones, de los ciudadanos y ciudadanas de nuestros municipios. Y es por ello por lo que desde el Grupo Parlamentario Socialista solicitamos el apoyo del resto de grupos parlamentarios, para que cuanto antes se saque a concurso dichas farmacias.

Muchas gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Fernández.

En el turno general de intervenciones, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Podemos durante cinco minutos.

Señora García.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señora presidenta.

Nuevamente hablamos de farmacias en esta Comisión.

Los poderes públicos son los que deben garantizar a la población el acceso eficaz y racional a los medicamentos y productos sanitarios. Para ello, en la prestación farmacéutica se establece, por parte de la Administración, una razonable distribución territorial de estos establecimientos para satisfacer la demanda asistencial requerida en cada momento por la población.

Las farmacias son establecimientos sanitarios de interés público, que en muchos casos son el primer punto de contacto para las personas con el sistema de salud. Por ello es necesario garantizar una atención farmacéutica de calidad universal y en condiciones de igualdad para toda la población.

La dispensación de medicamentos y productos sanitarios constituye un proceso que la Administración sanitaria debe supervisar, de manera que garantice una correcta y eficaz prestación farmacéutica a la sociedad.

Por ello el establecimiento de las farmacias se somete a una autorización administrativa, y así consideramos que debe de seguir siendo, condicionada esta autorización a unos límites, como la proporción entre el número de farmacias y el número de habitantes, la distancia con otras farmacias, primando de algún modo la instalación de las farmacias en las zonas más desatendidas, redistribuyendo así la instalación en todo el territorio y evitando la concentración en zonas comerciales más apetecibles.

Por ello consideramos que es necesario mantener este sistema, y también, para que pueda ser real y se pueda dar, es necesario desbloquear esa concesión, ese concurso que está pendiente por parte del Servicio Murciano de Salud. Y, como digo, consideramos que es necesario mantener este sistema, porque hay sectores, como la Comisión Nacional de Mercados y de la Competencia, que han pedido cambios para liberalizar el sector farmacéutico, eliminando las restricciones de acceso, como decía antes, del límite de proporción del número de farmacias por habitante y la distancia entre oficinas. Una liberalización que también permitiría la venta en otros establecimientos distintos a las oficinas de farmacia, lo que supondría la mercantilización del medicamento como producto de consumo, por encima de la protección de la salud pública.

Por ello defendemos el actual sistema para poder garantizar una atención farmacéutica de calidad, universal y en condiciones de igualdad, aunque existen inequidades, es cierto, en el actual modelo que hay que abordar, inequidades en materia de acceso a medicamentos y prestaciones farmacéuticas que se dan en el ámbito geográfico, mayormente en medicamentos de dispensación hospitalaria, y sobre todo en el ámbito social y en la dispensación ambulatoria, como son la edad, la clase social baja o la existencia de patologías crónicas.

Así que, como digo, apoyaremos esta moción del Grupo Socialista, porque aunque las oficinas de farmacia son establecimientos privados ofrecen un servicio público, y por ello deben estar sometidas a la regulación, planificación y al interés general, siendo esta prestación un servicio sanitario que debe cumplir con objetivos de interés público.

Y añadimos en este sentido, que estamos hablando de acceso a los medicamentos, que vemos que no es precisamente el número de farmacias lo que pueda estar dificultando ese acceso, aunque es un derecho que se pongan en marcha estas 28, que parece ser que ya se ha dado una y que son 27 las que hay pendientes (sí, parece ser que sí, que son 27 las que hay pendientes), que se desbloquee ese concurso y que se puedan poner en marcha, puesto que si está reconocido que son necesarias, deben de ponerse en funcionamiento de manera inmediata. Pero, como digo, parece que no es el número de oficinas lo que dificulta el acceso a los medicamentos, como sí es la introducción del copago farmacéutico. No es razonable, ayer también lo veíamos en la reunión que manteníamos con el presidente del Consejo General de Farmacéuticos, que se esté aportando por parte de los pensionistas, que se esté adelantando el 10% del coste de los medicamentos, para que después, a los seis meses, se les devuelva. Esto ha incurrido en un obstáculo para el acceso a los medicamentos de estos pensionistas. Y otra dificultad que se presenta para el acceso a los medicamentos supone el margen de beneficios y las cuentas de resultados de las industrias farmacéuticas.

Extender el periodo de vigencia de las patentes sobre un medicamento supone que las farmacéuticas impidan su producción en versión genérica y, en definitiva, el acceso a este medicamento por cuestiones de precio. Un hecho que se agravara también con la aprobación del CETA.

Por ello defendemos el sistema que actualmente tenemos, un sistema de calidad, universal y que sea en condiciones de igualdad para toda la población, y esto lo supone el hecho de garantizar la apertura de farmacias a través de la propia Administración pública.

Gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora García.

En su turno de intervención, tiene la palabra el señor Molina durante cinco minutos.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señora presidenta.

Bueno, no voy a entrar en disquisiciones sobre el tema de si es malo o bueno liberalizar las farmacias. Es algo de lo que tendríamos que hablar mucho y tendido. Hoy estamos hablando de que el sistema que tenemos es de concesiones, y que hay una serie de concesiones que están pendientes de que se den, y por lo tanto, nosotros, respecto a este tema, estamos de acuerdo con la moción que presenta el PSOE y la vamos a apoyar.

Gracias.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Molina.

Tiene la palabra en su turno de intervención el señor Coronado, por el Grupo Popular.

SR. CORONADO ROMERO:

Muchas gracias, señora presidenta.

Primero voy a aclarar que vamos, por supuesto, a apoyar la propuesta del Partido Socialista en cuanto a convocar el concurso de adjudicación de oficinas de farmacia, y voy a intentar hacer un relato de lo que ha pasado desde el 2007 hasta ahora, intentando clarificar por qué no se han sacado a concurso las oficinas de farmacia.

Primero, puesto que aquí ya ha habido alusiones a la crisis por parte de la señora Fernández, a mí me gustaría que reconociésemos todos el esfuerzo que han hecho las 567 oficinas de farmacia de nuestra región durante la crisis. Hay muchas farmacias que tienen ventas importantes, que tienen beneficios importantes, y hay otras farmacias, seguramente las que más en contacto directo están con la gente que más lo necesita, que lo han pasado mal. Lo han pasado mal porque recibían el dinero que les correspondía por parte de la Administración de una manera... pues como lo recibían, es decir, tardaban mucho tiempo en cobrar lo que vendían, y eso ha hecho que muchos farmacéuticos, sobre todo los más pequeños, se hayan visto obligados en ocasiones a poner su propio patrimonio para poder salvar su farmacia, para poder salvar su botica. Por tanto, yo creo que todos tenemos que reconocer el esfuerzo enorme que han hecho muchos farmacéuticos en nuestra región para conseguir sacar adelante el que estuviese garantizada la protección a la salud, desde el punto de vista de los medicamentos, de toda la población durante la época más dura de nuestra crisis, y yo quiero hacer ese reconocimiento.

Y luego, voy a intentar contarles qué es lo que pasó en la última convocatoria, y lo voy a leer. Mire, el 11 de marzo de 2007 se publicó en el BOE la resolución de la Dirección General de Planificación, por el cual se sacaban las oficinas de farmacia que había entonces. La orden de adjudicación se resolvió el 12 de abril de 2010, pero hubo problemas. Entonces, la gente protestó, siempre se protesta, cuando a uno le dan una oficina de farmacia siempre hay alguien que protesta, protestaron por el baremo. El baremo que teníamos entonces nosotros era parecido al de Asturias, y era un baremo en el que de alguna manera se primaba el ser boticario aquí, en la Región, para que te dieran unos puntos, y después el Tribunal Superior de Justicia de Asturias; el nuestro, de Murcia; en Luxemburgo, dijeron que eso no podía ser. Por lo tanto, a la hora de adjudicar las farmacias se encontraron con ciertos problemas, y a ver qué era lo que hacíamos, ¿vale? Total, que al final, después de unas cosas y otras, nos fuimos a que la resolución definitiva para aquella convocatoria de oficinas de farmacia de 2007 se resolvió en el 2015. Para que vean que no hace tanto tiempo. Entonces, tanto el Colegio de Farmacéuticos como la Consejería de Sanidad se pusieron a trabajar, y yo les cuento ahora cuál es el estado actual de la situación, porque lo que están intentando es que no vuelva a haber problemas.

Esto es un comentario al margen. Cuando se adjudica una oficina de farmacia no crean ustedes que automáticamente que se adjudica la farmacia se abre. Por ejemplo, yo tengo en las Torres de Cotillas, en un barrio, en una pedanía, La Florida, que está adjudicada una oficina de farmacia. Aquí, en la Región, debería de haber más oficinas de farmacia, porque tenemos mucha ratio de habitante por farmacia, somos de los que menos oficinas de farmacia tienen de toda España, pero es que hay veces que los farmacéuticos van dilatando el tiempo en el que van abrir la oficina de farmacia porque con-

sideran que, seguramente, si dejan que el barrio donde están crezca un poquito más, pues le irá un poquito mejor. Es decir, a veces no hay oficinas de farmacia abiertas no porque no estén adjudicadas, sino porque desde el punto de vista de la legalidad algunos farmacéuticos se amparan en ella e intentan retrasar esa apertura.

Pero la situación actual, para que no volvamos a tener problemas, es la siguiente:

Se está trabajando en el desarrollo de una aplicación informática para que se cumplimenten todas las instancias, para que no haya problemas en el baremo, en formato papel...

Se están poniendo en marcha los requisitos para cumplir con lo establecido, sobre una nueva normativa en materia de Administración electrónica. No se puede poner en marcha la aplicación si no se aplica la normativa.

Tenemos una previsión de fecha de publicación de convocatoria y seguramente en cuatro o cinco meses estará resuelto desde el punto de vista técnico el poder sacar esa convocatoria a la que nosotros hacemos mención. Y las farmacias convocadas, en principio, van a ser diez, salvo que haya nuevas peticiones.

Quiero decir, se está trabajando. La situación por la que han atravesado los boticarios y boticarias en nuestra región no ha sido bueno. Pensamos que la situación ya ha mejorado. Y que, desde luego, es de justicia que se hagan los concursos de adjudicación de oficinas de farmacia a la mayor brevedad posible, sobre todo porque los grandes beneficiarios son los murcianos y las murcianas, que son los que más lo necesitan. Por lo tanto, vamos a apoyar la moción del Partido Socialista.

Muchas gracias, señorías.

SRA. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Coronado.

No sé si la proponente de la moción quiere utilizar su turno de intervención o pasamos directamente a votación. Entiendo que pasamos directamente a votación...

¡Ah!, que quiere. Vale, vale, he entendido que iba más rápido. Perdón, perdón.

Tiene la palabra la señora Fernández.

SRA. FERNÁNDEZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta.

Simplemente, por agradecer a los grupos el apoyo a esta moción, y, por supuesto, cómo no, reconocer el esfuerzo de los farmacéuticos durante la crisis, pero igual que a los farmacéuticos a todas las pymes, pequeñas empresas o medianas empresas que han aguantado el tirón de estos años.

Y, bueno, con la información que tiene el señor Coronado, pues nos alegramos de ese plazo, que si tanto hemos esperado, me imagino que cuatro o cinco meses podemos esperar. Lo que pasa es que es verdad que a nosotros nos gustaría que al final no fueran solo diez, sino que si hay algunas del 2007, del 2008, se pudieran sacar a concurso todas las que están pendientes, independientemente de que a posteriori haya que estudiar o ver para las nuevas peticiones cualquier otra cuestión.

Simplemente reiterar las gracias a los grupos por el apoyo.

SR. CANO HERNÁNDEZ (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Fernández.

Pasamos a la votación. Votos a favor. Unanimidad. Queda aprobada la moción por unanimidad.

Por tanto, no habiendo ninguna otra moción que debatir ni nada más que tratar, solo resta levantar la sesión.

Muchísimas gracias, señorías.