



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2018

IX Legislatura

Número 32

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 23 DE MAYO DE 2018

ORDEN DEL DÍA

I. Moción 541, sobre el reconocimiento de la carrera profesional de los sanitarios en todo el territorio nacional, formulada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

II. Moción 543, sobre puesta en marcha del código párkinson, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.

III. Moción 542, sobre adherencia a tratamientos farmacológicos sujetos a financiación pública prescritos por personal del Servicio Murciano de Salud a personas en situación objetiva de enfermedad y necesidad, formulada por el Grupo Parlamentario Podemos.

IV. Moción 544, sobre homogeneización de los criterios de prestación de servicios funerarios, formulada por el Grupo Parlamentario Popular.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 11 horas y 10 minutos.

I. Moción 541, sobre el reconocimiento de la carrera profesional de los sanitarios en todo el territorio nacional.

El señor **Molina Gallardo**, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, defiende la moción.....630

El señor **González Tovar** defiende la enmienda parcial formulada por el G.P. Socialista.....630

En el turno general de intervenciones, participan:

La señora **García Navarro**, del G.P. Podemos.....631

El señor **Coronado Romero**, del G.P. Popular.....632

El señor **Molina Gallardo** fija el texto de la moción.....634

Se somete a **votación** la Moción 541.....635

En el turno de explicación de voto, intervienen:

El señor **González Tovar**.....635

La señora **García Navarro**.....636

El señor **Coronado Romero**.....636

II. Moción 543, sobre puesta en marcha del código párkinson.

La señora **Cano Hernández**, del G.P. Socialista, defiende la moción.....637

En el turno general de intervenciones, participan:

La señora **García Navarro**, del G.P. Podemos.....639

El señor **Molina Gallardo**, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....639

La señora **González Romero**, del G.P. Popular.....640

La señora **Cano Hernández** fija el texto de la moción.....641

Se somete a **votación** la Moción 543.....642

La señora **González Romero** explica el voto de su grupo.....642

III. Moción 542, sobre adherencia a tratamientos farmacológicos sujetos a financiación pública prescritos por personal del Servicio Murciano de Salud a personas en situación objetiva de enfermedad y necesidad.

La señora **García Navarro**, del G.P. Podemos, defiende la moción.....643

El señor **Molina Gallardo** defiende la enmienda a la totalidad formulada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....645

La señora **Cano Hernández** defiende la enmienda parcial presentada por el G.P. Socialista.....646

El señor **Iniesta Alcázar**, del G.P. Popular, interviene en el turno general.....648

La señora **García Navarro** fija el texto de la moción.....649

Se somete a **votación** la Moción 542.....652

Se somete a **votación** la enmienda a la totalidad del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....652

En el turno de explicación de voto, intervienen:

La señora **García Navarro**.....652

El señor **Molina Gallardo**.....652

IV. Moción 544, sobre homogeneización de los criterios de prestación de servicios funerarios.

La señora [Molina López](#), del G.P. Popular, defiende la moción.....652

La señora [García Navarro](#) defiende la enmienda parcial presentada por el G.P. Podemos.....653

En el turno general de intervenciones, participan:

El señor [González Tovar](#), del G.P. Socialista.....654

El señor [Molina Gallardo](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....655

La señora [Molina López](#) fija el texto de la moción.....656

Se somete a [votación](#) la moción transaccionada.....656

Se levanta la sesión a las 13 horas y 7 minutos.

(Falta el inicio, ya que no hay grabación del comienzo de la sesión)

SR. MOLINA GALLARDO:

... los grados de la carrera, sus efectos profesionales y la libre circulación de dichos profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Bueno, pues estos dos apartados no se están cumpliendo, no se están cumpliendo ni en las Administraciones periféricas ni tampoco en la Administración nacional. No todas las comunidades tienen reconocida la carrera profesional, hay unas que sí y otras que no. En la actualidad, algunas están decididas a reconocerla, aquí en Murcia en concreto a ponerla en marcha en el 18, no sin el empuje que ha hecho mi partido para que finalmente... llevamos ya dos años intentando que se reconociera, poniendo dinero en los presupuestos y finalmente se ha reactivado aquí.

Y luego, el segundo apartado, el apartado 3 de esta ley, hay dejación en el Gobierno, es decir, el Gobierno no se ha preocupado de que en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ese reconocimiento de la carrera profesional se haga de una manera homogénea en todas las comunidades, de manera que hay una desigualdad, hay una inequidad dependiendo de dónde trabajes, y además hay problemas de movilidad porque los trabajadores que quieren ir de una comunidad a otra cuando van a una donde no hay carrera profesional, no ven reconocida la carrera profesional allí donde van, con lo cual tienen una merma económica, o la paradoja que se da en algunas de que sí se le reconoce esa carrera profesional de donde vengán (porque ahí sí la tienen) y se le paga, pero resulta que a los trabajadores de esa comunidad no se les está pagando la carrera profesional, lo cual es bastante paradójico.

Así que hemos hecho esta moción porque pensamos que es de justicia que las Administraciones reconozcan ese derecho básico de los trabajadores que es el derecho a la carrera profesional, como dice la ley, y luego que se erradique esa falta de equidad cuando en algunas comunidades sí que está, en otras no, en unas se reconoce cuando hay traslado, en otras no, con los perjuicios que eso conlleva, y la propia ley dice que la Administración tiene que acabar con esas desigualdades y homogeneizar los sistemas. Por lo tanto, presentamos esa moción con este espíritu de homogeneizar y de quitar inequidades.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Molina Gallardo.

Para el turno para la presentación de la enmienda parcial IX-19.560, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista, durante cinco minutos tiene la palabra el señor González Tovar.

SR. GONZÁLEZ TOVAR:

Gracias, presidente.

Vaya por delante, señor Molina, que vamos a votar que sí a esta propuesta, pero también vaya por delante que no es porque la entendamos, sino porque queremos ser un elemento más favorecedor de que la carrera profesional vuelva a ser un elemento digno en esta región, cosa que, como usted sabe, desde el año 2009 se interrumpió, y no entendemos el fondo de la cuestión porque entendemos que las transferencias sanitarias nos facultan para este tipo de acuerdos y que eso es independiente de lo que hagan otras comunidades autónomas. Entiendo que hay un trasfondo positivo en la propuesta, que es que nos gustaría que en todas las comunidades autónomas hubiera un sistema similar, pero también no llego a entender que tenga esa preocupación esta Asamblea Regional de lo que está pasando en el resto de servicios de salud de España, pero, bueno, ya digo, apoyaremos la moción en aras de que eso se clarifique.

Y también no entendemos qué efecto real puede tener un acuerdo del Consejo Interterritorial sobre un tema estrictamente laboral, sobre un tema de condiciones de trabajo. Creo que solo sería posible un acuerdo para intentar que luego cada uno, si le parece oportuno, lo aplicara en su comunidad

autónoma, pero que no sería en ningún momento vinculante ni de obligatorio cumplimiento, con lo cual sigue generando más problemas la propuesta.

Yo creo que, efectivamente, la propuesta es una propuesta que me imagino que habrán presentado ustedes en todas las comunidades autónomas, una franquiciada, y que, bueno, por supuesto que nos beneficiaría como comunidad autónoma, aunque nosotros, y ahí va la línea de nuestra enmienda parcial, creemos que la situación en la Región de Murcia es específica, y por lo tanto si algo nos debe preocupar sobre todo es la situación de nuestros profesionales, si algo nos debe preocupar sobre todo es recuperar una carrera profesional que, como ustedes saben, se puso en marcha en el año 2006, que tenía dos fases: la primera fase es la de adscripción por antigüedad y la posterior una carrera por evaluación.

La primera fase no llegó a completarse en esta región y la segunda fase no llegó a negociarse, puesto que en el año 2009 el Consejo de Gobierno de esta Comunidad Autónoma decide, por motivos de la crisis económica, paralizar la puesta en marcha de la carrera profesional.

Yo creo que la recuperación económica es lo que nos lleva al objetivo, que es levantar la suspensión de dicho acuerdo, y desde luego lo que ha ocurrido en otras comunidades autónomas ha sido así, y entonces como en casi todo se lleva un ritmo diferente en cada comunidad autónoma, en este caso en la Región de Murcia esta actualización y puesta en marcha de nuevo de la carrera profesional se ha puesto sobre la mesa de la Mesa Sectorial de Sanidad en tres ocasiones ya hasta hoy, y desde luego en la Mesa General de la Función Pública no se ha ratificado, por lo cual esa decisión de la mesa sectorial se ha tumbado.

En el presupuesto del año 2018, en el acuerdo PP-Ciudadanos se dice que “de forma excepcional y por una sola vez se debe de hacer el pago al personal estatutario fijo del Servicio Murciano de Salud que no tenga reconocido ninguno de los tramos”, es decir, que sería completar el primer tramo. Pero, a nuestro entender, donde creo que tendría que ser el compromiso que adoptáramos —y por eso ponemos esta enmienda parcial sobre la mesa— es en el hecho de que definiéramos qué carrera profesional queremos para nuestros profesionales en nuestra Región de Murcia, marcáramos un itinerario para llegar a ese deseo o a ese acuerdo que pudiéramos alcanzar, y desde luego definir plazos, métodos, acciones, para culminar el período de adscripción y, por supuesto, establecer un período de evaluación que fuera consensuado, siempre teniendo en cuenta el respeto que deben de tener las mesas sectoriales y la mesa general, que son quienes marcan las reglas de juego de la relación de los profesionales en este caso con el ente gestor, con el Servicio Murciano de Salud, es decir, con la Comunidad Autónoma.

Por lo tanto, yo creo que el trabajo que tenemos por delante es un trabajo inmenso. De hecho, la propia parte que les leía de los presupuestos saben que está recurrida, que hay una comisión bilateral que está analizando si eso hay o no capacidad desde la Comunidad Autónoma de hacerlo, desde nuestros propios presupuestos, con lo cual aún más difícil para que no tengamos una posición clara los cuatro grupos políticos en un tema en el que yo creo que estamos de acuerdo, y es que se debe de reactivar la carrera profesional y se debe de avanzar en los diferentes grados que tiene que tener esta carrera tal y como se diseñó. Estoy hablando de 2009, estoy hablando ya de ocho años, nueve años de suspensión, y de una situación ahora diferente que nos pone en buenas condiciones para reanalizar esto y para decidir exactamente qué va a ser del futuro, pero no un año, no en unos presupuestos, sino de verdad, si apoyamos o no apoyamos la carrera profesional y si queremos que se complete su puesta en marcha en la Región de Murcia. Ese es el sentido de nuestra enmienda y el sentido de nuestro voto.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor González Tovar.

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

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Coincido con lo que decía el señor González Tovar en el sentido de que nos preocupa la carrera profesional y entendemos que debe de preocupar a todos los grupos políticos, y en este sentido Ciudadanos nos vuelve a traer, supuestamente por la preocupación de la carrera profesional del personal sanitario, una moción que se registró en el Congreso de los Diputados, que ha sido debatida y aprobada en diciembre de 2017.

Decía el señor González Tovar que quizás la habían registrado en otras comunidades autónomas. Pues no solo en las comunidades autónomas sino también en el Congreso de los Diputados, y apenas cinco meses después nos lo traen aquí a debatir.

Y señalo esto porque en aquel momento incluso se presentaron enmiendas a aquella iniciativa, esta viene en los mismos términos en que se registró y no se ha incluido ninguna medida, ninguna propuesta en el ámbito autonómico, que es donde creo que debemos de reivindicar y apostar por el impulso de la carrera profesional. En este sentido, vemos correcta y adecuada la enmienda que ha presentado el Grupo Socialista.

Y usted decía, señor Molina, que es gracias a su grupo por el que se está reactivando la carrera profesional. Pues no puedo coincidir para nada con esas palabras porque no es gracias al Grupo Ciudadanos que se impulse la carrera profesional, porque es mérito y lucha de todos los trabajadores del ámbito sanitario en este caso los que vienen reivindicando la carrera profesional. Así que es mérito de estos profesionales que vienen dando pasos en este sentido. Lo único que ustedes han hecho es llegar a acuerdos en distintas comunidades autónomas con unas partidas presupuestarias muy concretas en los presupuestos, que en todo caso serviría para una mínima parte de los profesionales y tampoco aseguraría la continuidad, y además son acuerdos improvisados que se saltan aspectos legales y ha llevado a que esos mismos acuerdos incluidos en la Ley de Presupuestos, pues en este caso el propio Gobierno central haya discutido la viabilidad y posiblemente se impugne ante el Tribunal Constitucional porque son medidas que han supuesto un incremento retributivo por encima de lo establecido en la propia ley estatal e incluso son contrarios a la norma del techo de gasto.

Esto está demostrando que ustedes están utilizando la carrera profesional como una medida electoralista, llegando a acuerdos improvisados con el Gobierno del Partido Popular, que también está demostrando su incompetencia en materia de Función Pública y su improvisación con este tema.

Dicho esto, de todas formas, como a nosotros sí nos preocupa la carrera profesional y entendemos que se debe de impulsar y se debe de cumplir la ley, vamos a apoyar la iniciativa para que sirva para que se pueda iniciar un debate en el que se consiga el acuerdo de todos los sectores implicados, no solamente tiene que ser un acuerdo de partidos, tiene que ser un acuerdo en el que estén todos los profesionales, esté la Administración, estén los sindicatos, las asociaciones profesionales, los colegios profesionales, sociedades científicas, para que se establezca la carrera profesional de manera continuada y que no quede al arbitrio del partido que nos gobierne en el momento, y que se puedan establecer unos méritos que cada profesional los pueda conocer y que pueda servir para la carrera profesional como una herramienta de gestión y mejora en este caso del Servicio Murciano de Salud, y que se puedan establecer unas buenas prácticas basadas en el esfuerzo y el mérito de los profesionales.

Nada más, muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

SRA. CASALDUERO JÓDAR (VICEPRESIDENTA):

En el turno general de intervenciones, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular el señor Coronado.

SR. CORONADO ROMERO:

Muchas gracias, señora presidenta.

Bien, enhorabuena a Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía por la presentación de la moción que, efectivamente, se ha debatido en el Parlamento nacional, contó con el apoyo del Partido Popular y de Ciudadanos, por supuesto, y efectivamente había enmiendas del Partido Socialista y de Podemos.

Miren, señorías, el problema que tiene esta moción es el tiempo que tenemos para debatirla, porque hablar de gestión de recursos humanos en el sistema sanitario público y sobre todo aquí en nuestra región debería de ser lo más importante seguramente, de las acciones más importantes que se deberían de llevar a cabo desde este Parlamento regional, efectivamente, porque tendríamos que levantar la suspensión del acuerdo marco aquí en nuestra región.

Pero no estamos hablando de un tema sencillo, señorías, miren, toda la legislación actual que hay sobre carrera profesional te lleva a que haya abogados que hagan informes de cientos de páginas sobre los desequilibrios que el desarrollo de la carrera profesional está llevando a cabo en los diecisiete sistemas sanitarios públicos que tenemos, pero ahora mismo, si se meten ustedes en cualquier diario que tenga relación con la profesión sanitaria, se encontrarán con el informe de la CESM en torno al distinto desarrollo que hay en las comunidades autónomas relacionado con la carrera profesional. Y además yo creo que cuando se empezó con el diseño de la carrera profesional en las distintas comunidades, en todas comunidades se hizo de buena fe, se intentaba aquello que siempre nos preguntamos los sanitarios, «yo quiero que me paguen por lo que soy, quiero que me paguen por lo que hago y quiero que me paguen por cómo lo hago», e intentamos que hubiese un desarrollo de carrera profesional que le interesaba a la organización, que era un desarrollo de carrera profesional vertical en el que cada vez se estructura más la organización en función de los intereses generales y del bien común, y luego que existiese el desarrollo de una carrera profesional horizontal que le diese respuesta a las necesidades de desarrollo personal y profesional de todos los trabajadores de la sanidad.

¿Y hemos conseguido eso? Pues no, no lo hemos conseguido, y no solamente no lo hemos conseguido, sino que ahora ya nos hemos metido en un laberinto jurídico que hace, si cabe, todavía más necesario el planteamiento que hace Ciudadanos en su moción. El laberinto jurídico es que hay comunidades autónomas que pagan la carrera profesional, otras que no pagan la carrera profesional, hay comunidades autónomas que le pagan la carrera profesional a todo el personal, incluido el laboral, otras que no se lo pagan al personal laboral y eso está inmerso en recursos jurídicos. Es decir, que yo creo que el embrollo jurídico es de tal complejidad que un instrumento que tiene que servir de motivación y de incentivación para los profesionales estamos a punto de convertirlo en un instrumento perverso.

Luego además, cuando se inicia el desarrollo de la carrera profesional por ejemplo en nuestra Comunidad (y no voy a hablar mucho de eso) en el 2006-2007, se inicia con una serie de bases jurídicas que desarrollar, y nos aparece el EBEP, la Ley 7/2007, y la Ley 7/2007 no viene... quiero decir, las leyes se hacen para facilitar las cosas, no se hacen para complicarlas, las leyes se hacen recogiendo una realidad que ya existe para intentar acomodarla yo creo que al bien común y al bien de la mayoría, pues, bueno, nos ha generado algo total y absolutamente de sentido común, y es que todos los funcionarios públicos quieren hacer carrera profesional. Yo además eso lo entiendo.

Lo que quiero decir es que en el ámbito sanitario, que es el que nos ocupa, nosotros vamos a apoyar la moción de Ciudadanos tal y como está redactada, tal y como está descrita, porque nos parece que este debe de ser el inicio de un camino que nos lleve a una escalera en la que tengamos criterios homogéneos en todas las comunidades autónomas que permitan sobre todo una cosa que hasta ahora era sagrada y ha dejado de serlo, y es la libre circulación de profesionales. Ahora está siendo un impedimento en lugar de un apoyo.

Y luego eso no obvia para que se presente otra moción, se desarrollen los contextos adecuados para que desde luego la carrera profesional en nuestra Comunidad y en el Servicio Murciano de Salud puedan seguir, se reactive, se levante la suspensión del acuerdo y podamos seguir motivando a nuestros profesionales, pero, ya digo, el punto número uno y sobre el que seguramente debe pivotar todo el sentido común que le tenemos que echar a la gestión de los recursos humanos en el sistema sanitario público lo recoge su moción, así que la vamos a apoyar tal y como está, señor Molina Gallardo.

Muchísimas gracias.

SRA. CASALDUERO JÓDAR (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Coronado.

Tiene la palabra para fijar el texto de la moción el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señora presidenta.

Primero, agradecer el apoyo a pesar de las matizaciones.

Y por supuesto, ¿por qué no se puede presentar una moción para tratar sobre la carrera profesional en la Región de Murcia? Claro que sí, y debatiremos todo lo que haga falta. La carrera profesional en la Región de Murcia está reactivada. Nos gustará más, nos gustará menos, pero se ha reactivado, 4500 trabajadores que no estaban cobrando y que estaban trabajando codo con codo con otros que sí porque ya estaban reconocidos de antemano, entendíamos que era de recibo que empezaran a cobrarla, y de acuerdo con que hay algunos problemas con Hacienda y tal y cual, pero son problemas que se pueden subsanar, de hecho se está en conversaciones para subsanarlos. De todas formas, los sindicatos lo que pedían también sobrepasaba esas cantidades, o sea, que tampoco hubiera sido posible porque sobrepasaban ese 1 % (me parece que era), con lo cual también había que retocarlos, es un problema económico que yo imagino que llegarán a algún tipo de acuerdo. Entendíamos que era bueno que esos 4500 trabajadores empezaran a cobrar porque estaban codo con codo con otros que sí lo cobraban y ellos no cobraban absolutamente nada.

Pero esta moción es muy clara y muy sencilla, es una moción que intenta acabar con una inequidad y con una desigualdad que hay en el territorio nacional, y hay médicos murcianos que están fuera sufriendo también esa desigualdad porque aquí sí tendrían su carrera profesional reconocida pero se van a otro sitio por los motivos que sea y allí no se les reconoce, con todas las cuestiones de movilidad. Y la ley es muy clara, dice que la carrera profesional es un derecho fundamental de los trabajadores para progresar de manera individualizada; por lo tanto, como es un derecho, estamos diciendo que tiene que reconocerse en todo el territorio para todos los trabajadores que trabajan en el sistema sanitario público.

Y luego estamos diciendo que la comisión de recursos humanos del sistema nacional tiene que homogeneizar, porque lo dice la ley, homogeneizar las carreras profesionales a fin de garantizar el reconocimiento mutuo entre las distintas comunidades y facilitar la movilidad entre los trabajadores, que ahora mismo está imposibilitada porque, como digo, en unas hay, en unas las hay, en otras se reconoce, en otras no se reconoce, o sea, es una moción muy clara y muy sencilla de nivel nacional por el bien de todos los trabajadores y también de los trabajadores murcianos, los médicos murcianos, que están por ahí sufriendo esta inequidad.

Como digo, nosotros estamos abiertos a que quien quiera presente aquí cualquier moción sobre cómo se está reactivando la carrera, si hay que cambiar algo y tal, y lo debatiremos y no hay ningún problema.

Dice usted, señoría de Podemos, que nosotros no hemos hecho nada excepto acuerdos... Bueno, es que ustedes entienden que los acuerdos en una democracia deben ser algo poco importante, pero es que sin acuerdos normalmente en una democracia no se llega a ninguna parte, nosotros trabajamos en los acuerdos y hemos acordado aquí que se empiece a pagar de nuevo o se reactive la carrera empezando por esos 4500. ¿Que a usted no le gusta el acuerdo? Pues, oiga, haga usted un acuerdo, si es capaz, en otro término. Sí, pero es una cuestión de límite, ya se lo he dicho, porque sobrepasamos la cantidad nosotros y los sindicatos, todos sobrepasábamos la cantidad que se pedía porque era más del 1 %, claro, y ya está. No es que Ciudadanos ha hecho un acuerdo que es inconstitucional, no, nosotros y lo que hacían los sindicatos también, sobrepasamos ese 1 %, habrá que sentarse y llegar... habrá que bajar, imagino, la cantidad y paulatinamente, no lo sé, es una cuestión puramente técnica, y no éramos nosotros solos, éramos todos porque las cantidades todas sobrepasaban el 1 %. Si no les gusta el acuerdo, hagan ustedes otro acuerdo mejor y que les guste más.

Y dice usted también, señoría de Podemos, que es electoralista. Bueno, pues les pregunta usted a los 4500 trabajadores y a sus familias si que cobren lo que les corresponde por justicia y por ley es electoralista. Yo creo que es un acto de justicia y por eso lo hemos defendido y hemos llegado a un acuerdo.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Señor Molina, su posición en torno a la enmienda...

SR. MOLINA GALLARDO:

Se queda como está.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

De acuerdo, señor Molina.

Bien, señorías, pues pasamos a la votación de la moción tal y como se ha presentado.

Votos a favor de la moción. Se aprueba por unanimidad. Muchas gracias, señorías.

Solicita explicación de voto el señor González Tovar.

¿Hay más solicitudes de explicación de voto? Bueno, pues yo también explicaré el voto.

SR. GONZÁLEZ TOVAR:

Bueno, hemos votado que sí porque nos parece que el tema de la carrera profesional es un tema que tenemos que resolver, y además porque entendemos que tenemos que resolverlo bien.

Lo del Consejo Interterritorial o de la comisión de recursos humanos de dicho consejo puede ser una ayuda, pero desde luego no está en el fondo del problema y no está en la solución, es una opción, con lo cual nos parece que la parte resolutive de esta moción que apoyamos se queda corta.

Por otra parte, hay ya una propuesta de ampliar esta resolución, que es nuestra enmienda parcial. No entendemos el que no se admita y no entendemos que vetemos en una comisión de esta Asamblea Regional la solución de un problema regional y lo llevemos simplemente al ámbito nacional, donde ya está debatido en el Congreso y donde ya está aprobado, por cierto, en el Congreso, con lo cual la voluntad es de que la carrera profesional vaya, las pegas al acuerdo de la adicional de los Presupuestos no es de los sindicatos ni de las entidades ni de los usuarios de la sanidad ni nada que se le parezca, es sobre ese proyecto de ley o sobre esa Ley de Presupuestos sobre los que hay un recurso de inconstitucionalidad y que hay abierta una comisión que todavía ayer, el día 28 de marzo, sacaba que habría un grupo de trabajo para proponer a la comisión bilateral de cooperación la solución que proceda, es decir, no está en marcha de nuevo la carrera profesional porque hasta que no exista un dictamen de este recurso no se va a poner en marcha, lo cual no sé lo que queremos vender.

Sinceramente, me decepciona que no hayamos llegado a un acuerdo total y que no se haya admitido la enmienda sobre la situación de nuestros profesionales, de los profesionales de esta región, que es por donde iba, y que están esperando que les digamos de verdad que se está reactivando la carrera profesional, no haciendo brindis al sol ni tirando balones para arriba para llevar esto a un Consejo Interterritorial que no sería competente a la hora de marcar las retribuciones de nuestros profesionales, que sí que lo merecen y que sí que estamos, por supuesto, de acuerdo en que tendríamos que intentar solucionar sus problemas.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor González Tovar.

Para explicación de voto, tiene la palabra la señora García Navarro, representante del Grupo Parlamentario de Podemos.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Hemos votado a favor porque, tal y como he dicho en mi intervención, entendemos que hay que seguir debatiendo sobre la carrera profesional esperando que se pueda llegar a un acuerdo entre todas las partes, no solamente un acuerdo entre dos partidos.

Hemos votado que sí porque queremos que se cumpla la ley, la ley en todos sus términos, y no que se hagan acuerdos que puedan estar impugnados en el Tribunal Constitucional como al que se ha llegado aquí en la Comunidad Autónoma, que sí es un acuerdo que hicieron ustedes, señores de Ciudadanos, que está ahora mismo suspendido.

Y hemos votado que sí esperando que esto también pueda servir para que los profesionales de la Comunidad Autónoma puedan recibir lo que les es de derecho reconocido, y también lamentamos que no se haya recogido la enmienda del Grupo Socialista porque es la que creemos que iba directamente dirigida hacia los profesionales de esta región y los que tienen que de verdad reconocer esa carrera profesional y mantenerla en el tiempo.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora García Navarro.

SRA. CASALDUERO JÓDAR (VICEPRESIDENTA):

Tiene la palabra, para explicación de voto, el señor Coronado, del Grupo Parlamentario Popular.

SR. CORONADO ROMERO:

Gracias, señora presidenta.

Voy a intentar sintetizar por qué hemos votado que sí.

Hemos votado que sí porque pensamos que todos los españoles tenemos que ser iguales en derechos y en deberes, y más en salud, y ocurre exactamente igual con todos los profesionales.

Hemos votado que sí porque pensamos que pone en el escaparate esta moción en estos momentos la necesidad de actuación del Consejo Interterritorial para que se aclaren los términos jurídicos en los que se está desarrollando la carrera profesional, que no es igual en todas las comunidades autónomas, y es clave la intervención del Consejo Interterritorial porque estamos teniendo muchas dificultades con determinadas comunidades autónomas para llegar a acuerdos sanitarios, en base a que cada una de las autonomías quiere ejercitar su derecho, como tiene que ser, pero el Consejo Interterritorial es clave en esto y en otras cosas, señorías.

Y, desde luego, hemos votado que sí porque, aunque ustedes no sé si lo creerán o no, es una demanda de los profesionales de la sanidad el que la carrera profesional sea un incentivo y no un problema. En estos momentos, para la gente que no la cobra es un agravio comparativo y para el resto de la gente ha dejado de ser un incentivo porque lo hemos pervertido, señorías. Por eso hemos votado que sí, para ponerlo en el escaparate.

Gracias, señorías.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Bien, señorías, vamos a pasar al punto número tres de la comisión, señorías, que es: [Moción en comisión sobre estudio y toma en consideración de la puesta en marcha del código Parkinson para formación y coordinación del personal médico y especializado que atiende a las personas afectadas por esta enfermedad](#), formulada por doña Consuelo Cano Hernández, del Grupo Parlamentario Socialista.

En el turno general de intervenciones, para la presentación de la moción, en nombre del grupo

parlamentario proponente, tiene la palabra la señora Cano.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Muchísimas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Hoy es de mi interés mostrarles un asunto complejo relacionado con la salud.

De las miles de enfermedades que nos acechan, quisiera llamar la atención de sus señorías respecto de una que actúa con la mayor de las cobardías que puedan ustedes imaginar. Si fuese posible fabular una personalidad para él, Parkinson sería el campeón de los cobardes: para empezar, deben saber que esta enfermedad no responde a una etiqueta clásica, ya que empieza por dar unos avisos que en gran parte de los casos son imperceptibles o de difícil clasificación en esta patología por sí solos. Puede aparecer en nuestra vida con signos que nos suelen aquejar de forma aislada, aparentemente debidos a otras patologías, pero que, sin embargo, son el anuncio de lo que vendrá después, son una serie de manifestaciones clínicas como la depresión, el dolor, la pérdida de olfato, el estreñimiento, problemas con el sueño, dermatitis seborreica, estrés, mareos al ponerse de pie o una ligera pérdida de agilidad. Los que saben de esto llaman al lapso de tiempo que discurre entre estos síntomas y la evidencia de la enfermedad «el período premotor».

¿Saben? Cuando las manifestaciones que ustedes atribuyen en su mente, que a todos nos vienen, a esta enfermedad aparecen, que son las relacionadas con los temblores, la pérdida neuronal en la parte compacta de la sustancia negra ya es del 60 o 70 %, y la pérdida de dopamina en el estriado alcanza el 80 %.

No se sabe cuánto tiempo pasa para llegar a esa situación, pero sí que es un proceso lento...

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Señora Cano, por favor.

Señorías.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Sigo cuando pueda.

Sin embargo, los síntomas que sirven de guía para el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson son el temblor, la rigidez y el enlentecimiento y torpeza en el movimiento, síntomas que no están presentes en las fases iniciales y además no afectan por igual a las dos partes de nuestro cuerpo.

No les quiero remover con los aspectos más dolorosos de la enfermedad ni darles ahora más datos relacionados con la evolución de esta dolencia porque no hace falta, ya que pueden ustedes completarla por su cuenta sin necesidad de seguir aquí con ello, pero quiero hacerles pensar en clave política: miren, somos los responsables de las decisiones que conforman la dirección, el camino que sigue nuestra sociedad. Por esta razón, debemos meditar bien las acciones que emprendemos y ordenarlas por su importancia para dar a nuestros ciudadanos lo que pueden necesitar y administrar los recursos del Estado o que el Estado pone en nuestras manos.

Tenemos hoy la ocasión de plantar una barrera a ese cobarde que nos acecha, contribuir a su futura derrota dando pasos que favorezcan soluciones. Tengan ustedes en cuenta que en España la prevalencia media de la enfermedad de Parkinson es de 682 casos por cada 100.000 habitantes, y es la segunda enfermedad en importancia de las enfermedades neurodegenerativas, y cada vez afecta a personas más jóvenes, no se olviden.

No pierdan de vista un asunto, a pesar de los avances en neurogenética y neuroimagen funcional habidos durante los últimos años, la clínica sigue siendo la principal herramienta para el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. Pensemos las direcciones en que podemos caminar y que aporten una mejora del sistema.

Lo que hoy planteamos desde el Grupo Parlamentario Socialista es que la Administración regio-

nal ponga en marcha un plan similar al establecido para el código ictus, en el que se despliegue una serie de estrategias que avancen en una respuesta integral y coordinada frente a esa enfermedad: por una parte, es importante la anticipación en el diagnóstico porque mejorará la calidad de vida de estos enfermos sin duda ninguna, y en ese sentido cabe la siguiente pregunta: ¿y si formamos a nuestro personal de Atención Primaria en un plan de detección temprana de los parkinsonismos, como se ha hecho ya con el cribado de colon?, (bueno, en tres áreas de nuestra región, que todavía no ha llegado a todas) pero la Primaria debe jugar un papel importantísimo en este diagnóstico o en la sospecha de que exista para la derivación a la Especializada.

¿No piensan ustedes que sería fácil que una alarma saltara en el nivel de Atención Primaria cuando un ciudadano presentara una serie de patologías susceptibles de este período premotor que les contaba antes? ¿Y no sería igualmente necesario que, ante una sospecha, la derivación a la Atención Especializada debiera ser resuelta en un muy corto plazo? ¿Qué protocolo deberíamos poner a disposición de los afectados desde el inicio en relación con el diagnóstico, valoraciones y terapéutica médica?

Necesitamos definir un plan, señorías, un plan de intervenciones fisioterapéuticas, la fisioterapia tiene mucho que decir aquí como enfermedad crónica y degenerativa que es, la logopedia, la neuropsicológica, la terapia de la conducta, la terapia ocupacional, la nutrición, la musicoterapia, también probada como un valor, valoraciones y cuidados de la enfermería sin duda ninguna, la Enfermería de nuevo se muestra como un valor también en esta atención. La evaluación del riesgo social y la elaboración de un itinerario social adecuado con la tramitación de las prestaciones y recursos que requiera el afectado, esta historia debe estar clara y debe ser una herramienta.

Sería útil que se identificara a los profesionales de referencia en cuanto a la neurología, enfermería y gestores, todo un circuito asistencial determinado y claro. ¿Qué ocurre con la persona cuidadora principal? ¿Habría que diseñar una valoración y un plan de apoyo a la familia del enfermo y de la persona cuidadora? Esto debería estar incluido en este protocolo. ¿Podría el código Parkinson ocuparse de una atención individualizada y seguimiento de la prevención, detección y manejo de los síntomas cognitivos y conductuales, de la prevención de caídas y lesiones, de la disfagia que también se presenta y el dolor en caso de que apareciera? ¿Quién podría realizar de forma coordinada el seguimiento de la adherencia a la medicación, sus efectos y la seguridad de los fármacos? La medicación en el Parkinson, señorías, es absolutamente fundamental.

¿Qué sucede con las personas con esta enfermedad que necesitan un acceso prioritario y ágil a los tratamientos de segunda línea como la cirugía, la estimulación profunda? Es una de las técnicas que se presentan como necesarias en determinados casos que así se aconsejan. ¿Sería útil disponer de un plan que coordinara los recursos disponibles en Atención Primaria y Especializada, recursos sociales y dependencia, así como los servicios de rehabilitación que tan dejados están en manos de las propias asociaciones o de la...? Está absolutamente ajeno al Servicio Murciano de Salud y no lo debería estar, claro. ¿Y si diseñáramos un mapa de recursos sanitarios y sociales de atención a Parkinson y parkinsonismo en todos los niveles (Atención Primaria y Especializada y en áreas sanitarias y sociales, incluyendo su cartera de servicios)? ¿Cómo podemos integrar el tratamiento no farmacológico? ¿Podemos dar protagonismo e implicación especialmente en el fomento y participación de las asociaciones de familiares y pacientes de Parkinson y parkinsonismo? Yo creo que deberíamos hacerlo. ¿Supondría un avance escuchar en esta materia a los fisioterapeutas, a los logopedas y a los psicólogos?

Ya existen otras experiencias en la materia, los ciudadanos dependen de las decisiones que tomamos para mejorar la calidad de vida cuando se presenta una enfermedad como el Parkinson, señorías. Es nuestra obligación atender estos asuntos con diligencia, y tan solo la adecuada coordinación y formación permitirían paliar una importante parte del sufrimiento que esta patología inflige a nuestros ciudadanos.

Animamos al Gobierno regional con nuestra iniciativa que traemos hoy, el Partido Socialista insta al Consejo de Gobierno al estudio y toma en consideración de los efectos de la puesta en marcha de un plan denominado «código Parkinson» que permita la formación y coordinación tanto de médicos de Atención Primaria como de Especializada para ofrecer una respuesta integral y coordinada a las necesidades de los enfermos de Parkinson en la Región de Murcia. Cuando se detecta la enferme-

dad, señorías, son muchos los años que un enfermo lleva incubándola, y esto se solucionaría muchísimo si fuésemos...

(No existe grabación reproducible de las últimas palabras de la señora Cano Hernández)

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora Cano.

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

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Muchas gracias, señor presidente.

Con esta iniciativa que nos trae el Grupo Socialista no solamente estamos hablando de la enfermedad del Parkinson, sino que estamos hablando también de enfermedades crónicas y de coordinación entre los distintos niveles asistenciales. Hoy en concreto la iniciativa trata sobre el Parkinson, pero podríamos haber tratado de otras, porque posiblemente cursan de manera muy parecida y el tratamiento en nuestro sistema murciano de salud requiere también de esa coordinación y de esos protocolos para que se pueda mejorar la vida de las personas que la sufren.

La señora Cano Molina... Cano Hernández... ¡ay, madre mía, qué problema con los apellidos! Bueno, lo dejamos ahí. La señora Cano nos ha relatado cómo sufren las personas que son diagnosticadas de Parkinson, esta enfermedad cómo va evolucionando, las carencias y las necesidades que tienen para mejorar su vida.

Esta enfermedad fue catalogada como tal en 1817, es incurable a día de hoy y está catalogada como una enfermedad crónica. La esperanza de las personas que vienen sufriendo este diagnóstico pasa por que se apueste por proyectos de investigación. Pero hasta tanto pueda llegar que pueda ser curable hay que tratarles de manera adecuada, y para ello nos parece fundamental la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, que actualmente, tal y como están establecidos los modelos de atención, debe de cambiar, porque contamos con un modelo de atención muy individualista, un modelo hospitalo-centrista y otro modelo que está orientado hacia la comunidad basado en la Atención Primaria, que están actualmente separados y entendemos que tiene que existir esa coordinación y garantizar la continuidad asistencial. Para ello nos parece fundamental que la Atención Primaria recobre el protagonismo que hasta ahora no tiene y que ayude a promover esa continuidad asistencial.

No tengo nada más que añadir. Esperemos que pueda salir adelante su iniciativa porque serviría para mejorar la vida de estas personas y sobre todo para cambiar el enfoque de la continuidad asistencial que en este momento no está todavía presente ni patente en nuestro sistema murciano de salud.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

En el turno general de intervenciones, 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.

Nosotros en el espíritu de la moción estamos de acuerdo, entendemos que la denominación de «código» no es la adecuada, código es algo que se reserva para actuaciones que son de carácter urgente, en pocos minutos tienes que tomar decisiones como puede ser un ictus o puede ser una cardiopatía isquémica. Sin embargo, entendemos que una enfermedad de este tipo no es una cuestión de ac-

tuación urgente. Otra cuestión es un protocolo que permita el diagnóstico precoz y luego la coordinación entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria de Neurología, un protocolo que debe ser de ámbito regional, entendemos, tiene que tener la suficiente difusión, que sea conocido, y luego una estrategia de formación. Y también entendemos, si no está hecho, que tiene que llevarse a cabo un censo de afectados de la enfermedad en toda la Región de Murcia, protocolos, que es como se denominan normalmente, existen ya. Este es el protocolo de Madrid, está hecho por una serie de facultativos del servicio sanitario de Madrid y con la colaboración de la Asociación de Parkinson de Madrid. Yo me he traído, digamos, que la guía rápida, el protocolo es un tocho que no lo he sacado, lógicamente, pero aquí viene como mínimo, como base nos puede servir para empezar a trabajar porque está hecho, como digo, por los profesionales, por la asociación... Quien lo haga, como base ya hay un protocolo hecho, digo que ya existen los protocolos. Por lo tanto, nos parece bien el espíritu de la moción, entendemos que un código no, un protocolo, y ya existen protocolos trabajados que nos pueden servir como base.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Molina.

En el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Popular durante cinco minutos tiene la palabra la señora González Romero.

SRA. GONZÁLEZ ROMERO:

Gracias, presidente.

Efectivamente, el Parkinson es la segunda patología neurodegenerativa más frecuente y tiene carácter progresivo.

Se trata de una enfermedad compleja, que afecta de modo similar a hombres como mujeres, un 45 % a los hombres y casi un 54,5 % a las mujeres, y que precisa una atención individualizada, adaptada a las necesidades de los pacientes y de sus familiares y cuidadores.

La atención sanitaria a los pacientes con enfermedad de Parkinson, tanto el diagnóstico precoz como el tratamiento y la evolución o seguimiento, es realizado de forma multidisciplinar por profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria. La coordinación entre los distintos niveles asistenciales y la continuidad asistencial en el abordaje de los procesos asistenciales es necesaria y fundamental para garantizar una atención de calidad.

En este sentido, he de decir que el Servicio Murciano de Salud cuenta desde junio de 2017 con una guía clínica para el reconocimiento, derivación y seguimiento de pacientes con enfermedad de Parkinson en Atención Primaria. Aquí está, es una guía que entendemos que es más completa que un código, la palabra «código» la entendemos, como decía el portavoz de Ciudadanos, como algo urgente, como algo rápido, y en la Región de Murcia el Servicio Murciano de Salud ya cuenta con una guía clínica para el reconocimiento y derivación, que dice en su portada: «Facilitar el reconocimiento y diagnóstico del síndrome parkinsoniano, los criterios para derivación y los cuidados a realizar en el seguimiento de los pacientes, los efectos secundarios del tratamiento y manejo de las incidencias que surgirán en la evolución de la enfermedad».

Como decía, el Servicio Murciano de Salud cuenta con esta guía de reconocimiento, de derivación y seguimiento de pacientes con enfermedad de Parkinson para facilitar el reconocimiento rápido de síntomas, signos que permitan la detección temprana de esta enfermedad, el diagnóstico del síndrome, y orienta al médico de familia respecto a los criterios para la derivación al neurólogo, los cuidados a realizar en el seguimiento de los pacientes, los efectos secundarios del tratamiento y el manejo de las diferentes incidencias que puedan surgir.

Es probable que muchos enfermos de trastornos del movimiento estén infradiagnosticados y al ser una enfermedad lo suficientemente compleja, precisa un abordaje por el neurólogo. Por ello, dicha guía incluye entre otros los síntomas que permiten reconocer el síndrome parkinsoniano y entidades más frecuentes que cursan con parkinsonismo.

Aquellos pacientes en estadios muy avanzados de la enfermedad con terapias complejas médicas precisan de la atención de neurólogos expertos, más centrados en esta patología. Para ello hay consultas monográficas de Parkinson en varios hospitales de nuestra región.

Además, en el hospital clínico Virgen de la Arrixaca existe una Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento, que desarrolla su trabajo desde un enfoque integral y multidisciplinar, y que ha incrementado el número de pacientes atendidos por esta enfermedad en estado avanzado. Esto se debe a factores como el envejecimiento de la población y la mayor supervivencia de los pacientes que la padecen.

En esta unidad que existe en la Arrixaca se valoran pacientes muy complejos, algunos de ellos precisan técnicas quirúrgicas como la estimulación cerebral profunda, la cual constituye el avance más significativo en el tratamiento de esta enfermedad.

Es una terapia puesta en marcha en el hospital de la Arrixaca que ha ofrecido muy buenos resultados en los últimos años. Se aplica en casos seleccionados y lo realiza un equipo integrado por profesionales de varias áreas de la Unidad de Parkinson, ya que para conseguir resultados efectivos es necesario un trabajo en común.

Por lo tanto, en cuanto a la propuesta de realizar un código Parkinson, no le vemos sentido, ya que, como he explicado, el Servicio Murciano de Salud cuenta desde junio de 2017 con la Guía Clínica para el reconocimiento, derivación y seguimiento de pacientes con enfermedades de Parkinson en Atención Primaria, guía que es más completa que ese código que pide la moción de PSOE. Puede ser que sea un fallo, un lapsus, a la hora de ordenar esta moción, porque veo que está firmada a principios de 2017 y, como decía, esta guía es de junio de 2017.

Por lo tanto, concluyo, presidenta, adelantando que vamos a votar a favor de esta moción sabiendo que no va a aportar nada, ya que tenemos esta Guía de Parkinson.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, a usted, señora González Romero.

Para el turno final por la proponente de la moción, tiene la palabra la señora Cano Hernández durante cinco minutos.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señor presidente.

Ante todo, gracias por el apoyo aun con las condiciones (que ahora pasaré también a comentar), porque los enfermos de Parkinson de la Región de Murcia merecen una atención integral y un nuevo abordaje de cómo se está haciendo.

Vamos a ver, esto es una enfermedad neurodegenerativa, como decía la señora García Navarro. Desde luego, es una más, y la coordinación con la Atención Primaria sin duda ninguna que a esto hay que darle un nuevo enfoque, porque son enfermedades que se nos están planteando en un futuro reciente como un problema que nos va a afectar cada vez más por el envejecimiento de nuestra población y desde luego tenemos que diseñar las estrategias, no en papel sino realmente con los niveles de coordinación de los distintos niveles asistenciales de una manera diferente, y apoyando de una manera más integral a distintos profesionales, no solamente los médicos especialistas sino la Atención Primaria que va a ser fundamental, la enfermería, la fisioterapia, la terapia ocupacional, etcétera, etcétera.

El Parkinson y las enfermedades neurodegenerativas no las podemos curar. Sabemos que son enfermos crónicos, señorías, pero sin duda ninguna podemos mejorar muchísimo la calidad de vida, porque el Parkinson cuando viene a dar la cara lleva muchísimos años ahí. Si fuésemos capaces de diagnosticarlo, y esto no lo va a hacer la guía clínica, señora González Romero, esto no lo va a hacer la guía clínica porque créanme que esta iniciativa que hoy traemos no está ni desfasada ni muchísimo menos, es algo que ustedes no ven hoy pero seguro que van a ver muy pronto y tendrán la obligación

de hacer actuaciones de este tipo que les proponemos hoy desde el Grupo Parlamentario Socialista, porque es más que necesario.

Detrás de esta iniciativa están las asociaciones de Parkinson, están las federaciones y están todos los enfermos de esta región, que merecen que por lo menos no digamos que esto está desfasado. Porque, efectivamente, tenemos una unidad de referencia en el hospital Virgen de la Arrixaca donde se ha hecho la terapia de estimulación profunda, que hoy en día se está derivando fuera de nuestra región, señora González Romero, por si no lo sabe. Es cierto que se atiende, pero está empezando a cambiar.

Pero una cosita, les invito a que ustedes miren las cinco acepciones del Diccionario de la RAE con la palabra código: en ninguna de ellas aparece la prontitud y tal. ¿Por qué se llama o por qué lo hemos denominado código? Es sencillamente una terminología haciendo el paralelismo con el código ictus, que tenía cuatro líneas de actuación: una era la atención, otra era la intervención, otra era la rehabilitación y otra era la investigación, líneas que tendrían que estar necesariamente en este abordaje también, por eso código, pero en ninguna, en ninguna de las acepciones (les invito a mirar el diccionario antes de criticar lo de las palabras, porque nos paramos en unas cosas que la verdad es que son curiosas), en ninguna está la prontitud ni ninguna cosa de esas, es una recopilación de información.

En cuanto a esa guía clínica, existe, pero, señora González Romero, todavía está en papel, y desde luego la Atención Primaria necesita una formación muy potente porque detectar esta enfermedad tiene una serie de connotaciones, una serie de puntos que solos no significan nada, pero cuando unimos la flecha es donde puede saltarle al médico de Atención Primaria la alarma y decir «este paciente tiene estreñimiento, no duerme bien, tiene ansiedad... ¿no será qué...? Vamos a derivarlo», y eso tiene que estar por eso que digo, que de momento está en papel y que hay que hacer un protocolo y un abordaje absolutamente integral, sí, sí.

Y algo fundamental que ustedes están minimizando, porque desde luego no lo entienden y así tendrán que hacerlo algún día, es la atención integral, y lo que pasa con una fase que es la rehabilitación, que estos enfermos necesitan, necesitan, para ese tratamiento, la fisioterapia, la enfermería, la terapia ocupacional, la neuropsicología, la logopedia, y eso tiene que estar en ese abordaje integral que ustedes no ven necesario.

Lo lamento mucho, seguro que los enfermos de Parkinson de esta región también lo lamentarán, pero algún día lo venderán ustedes como una moción que se les ha ocurrido brillantemente y seguro que no tardaremos mucho en verlo.

Muchísimas gracias por el apoyo.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Gracias a usted, señora Cano Hernández.

Pasamos a la votación. Votos a favor. Se aprueba por unanimidad, muchas gracias, señorías.

¿Quiere explicación de voto? ¿Algún grupo solicita más explicación de voto? Pues vale, para explicación de voto tiene la palabra la señora González Romero, del Grupo Parlamentario Popular.

SRA. GONZÁLEZ ROMERO:

Gracias, presidente.

Hemos votado que sí porque entendemos que es positivo, pero también entendemos, como he dicho en mi exposición inicial, que no va a aportar nada.

Y, señora Cano, si considera que nos hemos quedado cortos con la guía clínica, tiene que afinar más en la parte resolutive de la moción, porque lo que dice exactamente la moción que acabamos de votar es que “el código Parkinson, que permita la formación y coordinación tanto de médicos de Atención Primaria como de especialistas para ofrecer una respuesta integral y coordinada a las necesidades de los enfermos de Parkinson en la Región de Murcia” es justo lo que recoge esta guía. Le animo a que la lea y que vea que no hemos votado en discordancia... No, no, pues parece que no, porque si lee el contenido de esta guía no tiene sentido su explicación.

Hemos votado que sí porque entendemos que hay que seguir trabajando y ahondando en la mejora del tratamiento de los enfermos de Parkinson.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora González.

Bien, señorías, vamos a pasar a desarrollar el punto número cuatro del orden del día, que es [Moción en comisión sobre estudio y toma en consideración de adherencias a los tratamientos farmacológicos sujetos a financiación pública prescritos por personal del Servicio Murciano de Salud a personas en situación objetiva de enfermedad y necesidad](#), formulada por doña María Ángeles García Navarro, del Grupo Parlamentario Podemos.

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

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Con esta moción que traemos hoy a debate hablamos de copagos y de pobreza farmacológica, y la traemos a debate porque estamos en contra de lo que consideramos un impuesto a la enfermedad.

Nuestro sistema sanitario es muy complejo, pero tiene una fórmula muy sencilla: se financia por la vía de los impuestos, aportando más el que más tiene; pero a la hora de gastar se gasta por la vía de la enfermedad: gasta más el que más grave, más enfermo o más necesidades de salud tiene. Gracias a esta ecuación, a este equilibrio, nuestros sistemas públicos actúan como herramienta contra la desigualdad.

El copago que se introdujo con el Real Decreto 16/2012 es uno de esos conceptos que rompe este equilibrio, que rompe esta ecuación porque hace que pague más el que está más enfermo y permite que un paciente por tomarse la medicación que previamente le ha recetado un clínico, pague de su bolsillo parte de su tratamiento, lo que ha hecho mella en dos propiedades fundamentales de nuestro sistema sanitario: la equidad y la accesibilidad. Luego para nosotros es claramente un impuesto a la enfermedad, el que no está enfermo no paga.

A raíz de este Real Decreto 16/2012, se introdujeron algunas modificaciones en el sistema de copago farmacéutico que vinieron a perjudicar la situación de muchos pacientes en situación de vulnerabilidad, entrañando un riesgo para la garantía de adherencia a los tratamientos.

Alguna de ellas, de estas modificaciones, las consideramos favorables para mejorar la equidad y proteger a los colectivos más desfavorecidos, como la exención de copago a las personas desempleadas que no estuvieran cobrando una prestación.

Otras modificaciones las consideramos positivas pero mejorables, como es la estratificación por rentas, aunque los intervalos fueran notablemente amplios y con poca capacidad para discriminar.

Y algunas de estas modificaciones claramente las consideramos negativas, como la introducción de la población pensionista en la aportación farmacéutica, especialmente en un momento de crisis en el que no solo la renta del pensionista determina su capacidad de gasto sino también el número de personas que han de vivir y sobrevivir con esa pensión, y el incremento de los porcentajes de copago en la población activa, especialmente por la falta de límites superiores de copago en este grupo de población.

En el caso de la Región de Murcia, la tasa de pobreza de la población es de las más altas de España, con una renta media por persona de 8273 euros, y hay también un 8 % de población con ingresos inferiores a 342 euros, es decir, que están en pobreza severa. Los pensionistas tienen las pensiones más bajas de España y a pesar de ello es la única comunidad que les obliga a seguir pagando el porcentaje correspondiente según su TSI del coste de sus medicamentos, a pesar de haber superado el tope máximo mensual fijado por ley.

¿Por qué surgieron estos copagos? Se apostó por controlar el creciente gasto farmacéutico, ha-

ciendo a los pacientes únicos responsables de este gasto creciente, dando por válido un argumento falso, que el gasto sube porque los pacientes están abusando del sistema, que viene a ser como decir que los pacientes están medicándose por encima de sus posibilidades y, por tanto, tienen que pagar por ello.

Se nos olvida que detrás de cada receta hay un clínico recentando, lo que deja a los pacientes como sujetos pasivos ante la prescripción médica; por lo tanto, también se está poniendo un impuesto a una decisión médica.

¿En algún momento se va a corresponsabilizar del aumento del gasto farmacológico a la Farmaindustria en lugar de a los pacientes?

Por todo esto, estamos en contra de estos copagos, porque la evidencia ha demostrado varias cosas: una, que los copagos son incapaces de contener el gasto sanitario a largo plazo, básicamente porque no van a la raíz del problema porque el problema no son los pacientes; en segundo lugar, porque el supuesto abuso imputable al paciente es muy limitado en los sistemas públicos, inferior a un 2 %; en tercer lugar e importante, porque no son capaces de discriminar el uso y el abuso, con lo cual se está alterando también el buen uso de los medicamentos y se está poniendo en riesgo la adherencia a los tratamientos porque hay pacientes que tienen que elegir entre tomarse sus pastillas, pagar el colegio, el alquiler o la comida.

Según datos del Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad de 2015, del Ministerio de Sanidad, que no es un dato nuestro, 40.000 ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia reconocían que no podían continuar sus tratamientos por razones económicas. Así también lo advertía el CES de la Región de Murcia en su Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de la Región de Murcia del año 2014.

Y otra de las cuestiones que también se ha demostrado es que la evidencia y los estudios demuestran que el rendimiento real de los copagos sobre la sostenibilidad de los sistemas sanitarios es muy bajo, porque la recaudación que se obtiene con estos copagos se puede alcanzar de otra manera: se puede alcanzar con una fiscalidad justa y progresiva, se puede alcanzar retirando las exenciones fiscales a los más ricos y traspaso de esas exenciones o de esas ayudas a los más enfermos, se puede alcanzar también luchando contra el fraude fiscal, y menciono el fraude fiscal porque ¿saben lo que dejaron de ingresar los empresarios españoles de la Farmaindustria (no voy a nombrar el laboratorio) que se acogieron a la amnistía fiscal de Montoro?, ¿acaso lo han cuantificado? Pues con esto se podía haber superado los ingresos que se han obtenido con el copago.

Dicho esto, creemos que es necesario que se tengan en cuenta, que se pongan en marcha políticas de eliminación de dichos copagos. Y en tanto en cuanto no llega esa eliminación de los copagos ni esas regulaciones fiscales más justas, es necesario introducir medidas urgentes destinadas a la pobreza farmacológica, facilitar la adherencia de los tratamientos.

Unas ayudas que tienen que ir destinadas preferentemente a los menores de 18 años con discapacidad diagnosticada y con un grado reconocido igual o superior al 33 %, a los menores de edad con enfermedades crónicas o graves, como pueden ser enfermedades raras, degenerativas y oncológicas, así como a pensionistas y familias con nivel de rentas e ingresos de cualquier índole inferiores a 18.000 euros y a sus beneficiarios.

Es necesario también que se concedan ayudas para productos ortoprotésicos y productos dietéticos. Recientemente conocíamos también en nuestra región la noticia de un joven que necesitaba unos productos ortoprotésicos, que no estaban al alcance de sus posibilidades.

Y otra prioridad es que se modifique el programa que gestiona la receta electrónica, de manera que se limite el copago una vez alcanzado el tope de las aportaciones establecidas en el Real Decreto 16/2012.

En relación con las enmiendas que se nos han presentado, aceptamos la del Grupo Socialista porque ayuda también a garantizar esta adherencia, y en relación con la que nos ha presentado el Grupo Ciudadanos entendemos que no es incompatible con nuestra propuesta, puesto que nosotros la enmarcamos dentro del ámbito autonómico y son ayudas de manera urgente que las tiene que establecer el Gobierno de la región y su propuesta es dirigida al Gobierno de la nación para que se puedan cambiar estos copagos y se haga una mejora en cuanto a la adscripción y cambio, en todo caso, del TSI.

Entendemos que, como digo, no es incompatible y puede completar dirigiéndonos al Gobierno de

la nación, así que la aceptaríamos como una enmienda de adición a nuestra iniciativa.

Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

En el turno para la presentación de la enmienda de totalidad IX-19.553, formulada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, durante ocho minutos tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Nosotros hicimos una moción sobre copago farmacéutico hace ya un tiempo, que además se aprobó, y luego hemos hecho una interpelación sobre la falta de cumplimiento de esa moción, que se debatirá en cuanto podamos traer al consejero de Sanidad, y además hicimos una pregunta escrita sobre el montante de las devoluciones en el año 2016 en copago.

Finalmente hemos tenido que hacer una enmienda a la totalidad porque no entendemos muy bien la redacción de la moción que ha presentado Podemos. En el primer punto, hablan de mecanismos para la adherencia, dicen: «Establecimiento de los mecanismos necesarios que ayuden a la adherencia de los tratamientos farmacológicos sujetos a financiación pública, con el objeto de facilitar la continuidad de dichos tratamientos médicos», etcétera, etcétera. Y esos mecanismos entendemos que son los de básicamente puesta en práctica del funcionamiento de la receta electrónica o de la tarjeta, como decimos nosotros, sanitaria: en Madrid, por ejemplo, no hace falta ni siquiera que lleves la receta, con la tarjeta sanitaria ya viene ahí el tratamiento, viene los medicamentos que tiene que tomar, está todo en esa receta, con lo cual te evitas también un gasto de papel. Entendemos que esos mecanismos, que fue lo que se aprobó en aquella moción, es de lo que se está hablando, mecanismos para facilitar esa adherencia, era de lo que estábamos hablando en aquel momento.

Y para evitar que se pague por encima de los límites establecidos, límites que por cierto son bastante discutibles porque hasta 18.000 euros se pagan 8 euros al mes; entre 18.000 y 100.000 se pagan 18 euros al mes (a mí me parece que entre 18.000 y 100.000, pues alguien que gane 70.000 euros pague 18 euros al mes lo veo bastante discutible), y más de 100.000 que paguen 60 euros al mes vuelve a ser una cifra bastante discutible, eso habría que retocarlo porque no tiene mucho sentido. Menos de 18.000, 8 euros al mes, bueno, en fin, se puede incluso rebajar, yo qué sé, eso es entendible, pero a partir de ahí las cifras son bastante, bastante discutibles.

Luego en el segundo párrafo dicen ustedes: «Serán los destinatarios propietarios de estas ayudas...», el segundo párrafo del mismo punto uno. ¿Pero qué ayudas, si arriba no hay ninguna ayuda, hay mecanismos? Entendemos que los mecanismos no son ayudas económicas, son mecanismos como la receta electrónica y tal. O sea, introducen la palabra «ayuda» cuando en realidad ayuda, que todos entendemos que son ayudas económicas, no está reflejado en el primer párrafo del que sale, entonces entendemos que esa redacción es un poco extraña.

En el punto 2 de su moción dicen “ayudas también para productos ortoprotésicos, dietéticos, etcétera”. Bueno, nosotros ahí no nos metemos. Me consta, y por experiencia personal, que los productos ortoprotésicos sí que están, lo sé porque a nivel familiar lo he vivido, sé que se ayuda, por lo menos..., y productos caros, en este caso fue una silla de ruedas y la pagó totalmente el servicio sanitario.

Y luego en el punto 3 hablan otra vez de: «Se establecerán las modificaciones necesarias...». Vamos a ver, en nuestro caso yo no sé si aquello fue una cosa rara, fue una silla eléctrica que costó 3000 euros, y se hizo el papeleo y todo el rollo y se pagó enteramente, yo no sé si fue un caso extraño pero es lo que puedo decir a nivel personal, que no sé si fue un caso extraño, pero ocurrió así, ocurrió así.

Y en el tercer punto hablan otra vez de establecer modificaciones necesarias, el programa de gestión... En fin, lo que nosotros ya defendimos en aquel momento, que era que se pusiera en marcha la

receta electrónica como Dios manda, que la gente no pague en exceso sino que pague hasta donde le corresponda.

Entonces entendemos que ha sido un texto bastante enrevesado y yo entiendo lo que ustedes querían pedir, que era ayudas directas para determinados colectivos. Lo que pasa es que, no sé por qué, como se hace en otras comunidades, hay comunidades que están dando ayudas directas a determinados colectivos, por ejemplo a niños enfermos de cáncer, etcétera, pero no lo piden, o sea, hacen aquí un batiburrillo y meten unas ayudas que en realidad no hablan de esas ayudas, con lo cual no queda claro lo que realmente yo entiendo que ustedes querían hacer. Nosotros por eso hemos hecho un texto alternativo que entendemos que es más completo, con unas propuestas mucho más claras, en las que también hablamos, por ejemplo, en esas ayudas de revisar el copago de medicamentos para determinadas enfermedades crónicas o graves, y hablamos de toda la adscripción a los TSI, facilitar que esos cambios en los TSI sean más fáciles... En fin, entendemos que la suya para pedir lo que querían pedir, que me consta que era eso lo que querían pedir, ayudas directas, al final han hecho aquí un texto bastante irreconocible.

Me dice que va a admitir entera la nuestra. Si usted admite entera la nuestra, como es lógico, sigo pensando que la suya y su texto no es lo que usted quiere pedir, y de hecho no va a servir para lo que usted quiere pedir porque no lo deja claro, usted no está hablando de ayudas directas económicas, ha dejado ahí unas ayudas que vienen de un párrafo que no habla de ayudas, habla de mecanismos, con lo cual ese texto no va a ningún lado, pero si usted lo quiere dejar...

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Molina Gallardo.

En el turno para presentación de la enmienda parcial IX-19.548, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista, durante cinco minutos tiene la palabra la señora Cano Hernández.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señor presidente.

Miren, señorías, se debate esta moción sobre la adherencia de los tratamientos farmacológicos sujetos a financiación pública prescritos por el personal del Servicio Murciano de Salud a personas en situación objetiva de enfermedad y necesidad, que hoy nos presenta Podemos, no es una reivindicación nueva, hemos intentado retomar la senda de la reversión de ciertas medidas que trajo el Real Decreto 16/2012, vía enmiendas, que no fueron aceptadas en su día, y de nuevo tenemos tres puntos sobre los que nos parece necesario incidir.

El Grupo Parlamentario Socialista es plenamente consciente de la necesidad de asegurar la adherencia a los tratamientos de estos colectivos más necesitados y golpeados por la crisis y las carencias económicas. Sabemos que el nivel de renta es un serio impedimento y las cifras están ahí y vienen recurrentemente cada año a recordarnos que todavía las Administraciones sanitarias no han dado los pasos necesarios para asegurar que esta atención sanitaria de la que tanto depende la salud de los ciudadanos de nuestra región, ciudadanos además de todas las edades, puedan tener una salida.

No quisiera dejar de recordar las cifras de pobreza que tenemos en la Región de Murcia, los 120.000 niños en riesgo de exclusión social y de pobreza que necesitarán material ortoprotésico o dietas especiales, y los 40.000 mayores a los que hacía alusión la señora García Navarro, que no pueden acceder a sus medicaciones porque deben elegir entre comer, medicarse o incluso ayudar a sus familias a comer también.

Al igual que la incongruencia de tener que abonar sus medicamentos una vez superado el tope de su copago, a pesar de contar la región con la receta electrónica, que, por cierto, es la región que menos la utiliza. Señorías, es que es la única región que queda en el país por poner un poco de orden en esto, tener a nuestros pensionistas financiando al Servicio Murciano de Salud, es que esto no tiene parangón en el resto de España ni lo entiende nadie fuera de aquí, que esto en debates parlamentarios fuera de la región y en distintos foros sale Murcia como la única región que tiene a los pensionistas

pagando por encima de su copago.

Quizá sea esta una estrategia del Servicio Murciano de entrenamiento cognitivo por lo que hablamos antes de las enfermedades neurodegenerativas o algo para nuestros mayores, pero debemos concluir que desde luego ya es hora de que en esta región se revierta y no les cobremos más.

Además una pregunta que lanzaría hoy, ¿ha calculado el SMS el esfuerzo de los funcionarios que se tienen que dedicar a tal gestión de calcular mes a mes cuál es la devolución de cada uno de nuestros mayores? Es que es increíble, es increíble y esto desde luego nada más que por ese tercer punto desde luego tendríamos que apoyar esto, pero, vamos, sin pensar nada más.

En cuanto al primer punto de esta moción, la adherencia a los tratamientos, hemos de señalar algo que es más que obvio, la necesidad de que los recursos económicos no sean el impedimento para la salud de la población, por razones absolutamente lógicas.

Eliminar las desigualdades para la accesibilidad a los tratamientos es un imperativo absolutamente moral que tenemos la necesidad de asegurar.

La situación actual en España plantea que será uno de los países más envejecidos y, por lo tanto, supondrá que un mayor número de personas con problemas de salud crónicos tendrán esta problemática.

Asimismo, la atención a pacientes crónicos provoca la mayor parte de las consultas en los equipos de Atención Primaria, y siempre volvemos aquí, señorías, a la Atención Primaria y a esta necesidad de organizarnos, porque vamos debatiendo mociones por separado, pero desde luego esto tiene todo un iter común.

En fin, se han desarrollado sistemas de información, guías prácticas..., veíamos antes la guía del Parkinson por ejemplo, que es la guía clínica que de momento sí, se presentan y están en papel, fenomenal, pero de ahí no pasan, y ese es el problema que nos dice cada uno de los colectivos, y en esto también sería exactamente lo mismo.

Porque las razones por las que los pacientes no tienen una buena adherencia son múltiples, no es solo la económica, hay montones, unas relacionadas con el paciente, otras relacionadas con el fármaco y con el régimen terapéutico, hay razones relacionadas con la enfermedad porque las crónicas se presentan con unos índices de incumplimiento muchísimo mayor por la etiología de la patología que tienen, hay razones relacionadas con el entorno familiar y social, y también hay estrategias para luchar contra eso, y además algunas se han puesto en marcha.

En fin, no quiero extenderme mucho, solamente decirles que nuestra enmienda de adición apunta también en otra dirección que creemos que puede ser una herramienta útil en este control y en un estímulo para conseguir una mayor adherencia, porque cualquier vía, desde luego, es útil.

Y especialmente está pensada para los pacientes crónicos en los que la farmacia comunitaria puede ejercer un papel fundamental con este servicio de calendario de adherencia personalizado, un calendario que indicaría de manera diaria la medicación que el paciente toma y el momento del día en que la toma (porque muchas veces este es el problema que se presenta).

El procedimiento a seguir por parte del paciente es que, una vez que el paciente toma la medicación deberá marcar con una cruz la casilla del medicamento que aparece en el calendario y esto deberá hacerlo tantas veces como medicamentos tome al día y todos los días del mes. De este modo, cuando devuelve el calendario rellenado con la información, el farmacéutico podrá evaluar la adherencia al tratamiento. Ahí también... bueno, se puede hacer de mil maneras aquí, apuntaba algunas de ellas que tampoco a lo mejor es la cuestión de especificarla mucho más allá, pero desde luego la receta electrónica es una de las herramientas básicas que tiene que ser utilizada para este control.

Esperemos que salga esto adelante, sea cual sea la transacción que ustedes hagan.

Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora Cano Hernández.

En el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Popular durante cinco minutos tiene la palabra el señor Iniesta Alcázar.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Espero no tener que consumir los cinco minutos, porque yo creo que el tema está suficientemente debatido, aunque yo no veo las dos mociones similares, créame, señora portavoz de Podemos, porque creo que en ese aspecto su moción tiene un problema, como suele tener la marca Podemos, y es que no afinan en sus pretensiones, quieren abarcar tanto que al final... No, no, lo digo sinceramente, al final crean confusión entre historias, porque nosotros vamos a apoyar la moción alternativa de Ciudadanos porque creemos que es más concreta, y hay pasos que se dan que son necesarios, yo coincidí con el portavoz de Ciudadanos en el tema de que los tramos están desproporcionados, esto está claro, sobre todo el segundo tramo (de 18.000 a 100.000), que choca.

También es cierto que vamos también a dimensionar las cosas, señora García Navarro, estamos hablando de unas cantidades que podría... mi argumento hoy podría ser que estamos hablando de unas cantidades que difícilmente es creíble lo que usted ha dicho, aunque lo diga el observatorio, que alguien pueda ver su tratamiento con dificultad de continuidad por razones económicas, porque estamos hablando de unas cantidades de 8 euros en un caso, 18, bueno, menos... a los de más de 100.000 euros no creo que les pase algo aunque tengan que pasar 60 euros. Vamos a dimensionar esto, esto se hizo por una razón, se hizo por una razón, efectivamente no hay que ocultarse, sí iba con un efecto disuasorio, es que eso se hizo con ese sentido porque las cantidades eran pequeñas y porque lo que se pretendía, respetando la autonomía del médico, que al final es el que prescribe, pero no se crea usted, de verdad, que los pacientes son sujetos pasivos, hable con los médicos de Primaria y esa frase de que los pacientes son pasivos delante de médico y que a veces no le dan indicaciones... Hoy en día con el conocimiento que tienen los pacientes o que tenemos algunos de nuestros procesos es increíble, es una expresión que no es ajustada en su totalidad.

Yo creo que eso tuvo un claro efecto disuasorio que con el tiempo o no, salvo esa comparación que ha hecho con los impuestos y con tal que yo creo que está desafortunada, creo que sí que ha tenido cierto efecto. ¿Qué es lo que pasa? Que ese efecto disuasorio que ha creado y que ha hecho un poco del control del gasto farmacéutico ha llevado acompañadas una serie de molestias, porque, claro, dice «financiar el Servicio Murciano de Salud», lo ha dicho la señora Cano. El año pasado el Servicio Murciano de Salud devolvió 7,1 millones a los pensionistas, es una cantidad irrisoria que yo, precisamente porque es irrisoria, en las conversaciones que hemos tenido de trabajo interno he dicho «parece mentira que estemos cabreando a tanta gente por unas cantidades que son ridículas», porque estamos hablando de 7 millones de euros de una empresa que gasta 2000.

Por lo tanto, esto no es para financiar el SMS, esto simplemente lleva la medida, la pretensión que llevaba, que hay que decirlo, la pretensión se hizo no con efectos recaudatorios porque no, porque estamos hablando de 8 euros al mes. ¿Qué es lo que pasa? Que el resto de comunidades autónomas, efectivamente tiene razón la señora Cano, todas han transformado, hay diferencias. A mí me gusta la moción de Ciudadanos porque va arriba, esto se tiene que arreglar desde el ministerio, hay diferencias entre comunidades autónomas incluso del propio signo político con respecto a los fármacos, y a mí eso no me parece correcto, de Orihuela a aquí hay diferencia con respecto por ejemplo a los menores... Y no porque ahora el PSOE gobierne ahí, ¡cuidado!, ¿eh? O sea, estamos hablando de que ese tipo de diferencias a mí personalmente no me gusta esa guerra de beneficios entre comunidades autónomas, digo mi opinión personal y por eso me gusta un poco que tiremos el tiro donde tiene que tirarse. Y ese es el objeto de la moción, que hay una serie de beneficios que se pueden haber producido en el sistema, pero también es cierto que hay una serie de perjuicios.

Tanto como para que un tratamiento médico se vea imposibilitado de seguir... Mire, señora García, permítame con toda mi cautela que me cueste creerla, que me cueste creer que 8,23 euros o 18,52 euros al mes..., 18,52 euros al mes puede ser de una persona que gane 18.000 o 99.000, o 99.000. Yo, vamos, no gano 99.000 euros al año, pero me parece...

¿Cuál es el origen del problema y por qué en la Región de Murcia y apenas han hablado ustedes? Tenemos un retraso evidente que tiene que solucionarse ya, que hay un compromiso del Servicio Murciano de Salud, y es la receta electrónica. Somos una comunidad autónoma que tiene un problema en la receta electrónica, hay que decirlo claramente y hay que reconocerlo, y eso es lo que está

originándolo todo, porque no tiene ningún sentido que todas las comunidades autónomas hayan podido arreglar la receta electrónica, se han dado avances, hoy en día muchos pacientes ya tienen sus tratamientos en la farmacia conectados electrónicamente con los centros de salud, solamente van directamente a la farmacia pero no se ha dado el paso final. Ayer me comunicaban que está a punto de cerrarse ya el acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos y que todo es inminente, lo cierto es que llevamos unos meses esperando y no ha aparecido. Ese es uno de los problemas que hay, el retraso evidente de la receta electrónica, que yo creo que tiene que acabar.

Termino, señor presidente. Me gusta más la moción de Ciudadanos, no porque sea de Ciudadanos y no sea de Podemos, sino porque yo creo que va más incluso con propuestas directas, lo del caso de las pensiones no contributivas, lo de la diferenciación del nivel 2 al 1, yo creo que es un poco ajustar los niveles, yo creo que son propuestas concretas que son viables, y lo que tenemos que acostumbrarnos yo creo que es a defender cosas que sean viables. Y yo creo que en ese sentido le ha faltado a su moción, aunque tenía una intención yo creo que loable, pero le ha faltado un poco más de concreción, yo creo que al final les pasa a ustedes, yo se lo digo con todos mis respetos, que al final pasa lo que pasa con Podemos, que quieren... voy a buscar un símil que no es muy afortunado, cuando van a dar un tiro, pegan tantos tiros al aire que al final no atinan. O sea, yo creo que en este caso hay que ir a cuestiones concretas. Yo hubiera hablado del retraso evidente de la receta electrónica, que eso es un fracaso, es un fracaso que hay que reconocer. Yo hubiera hablado de que hay que estudiar los tramos, como ha dicho el señor Molina. Esas son cosas concretas porque ese es un problema real, pero vamos a dimensionar esto en su justa medida, 8,21 euros no pueden ser un problema, es una molestia y mucha gente se queja de que sea una molestia. Y luego hablamos de 7 millones de euros entre 2000, no es un problema de financiación del SMS, es que algo se está haciendo mal y que hay que hacerlo bien. ¿Por qué? Porque el paciente tiene que tener todas las facilidades del mundo, al paciente hay que mimarlo, hay que cuidarlo, que vaya a la farmacia y que tenga todas las facilidades y que no tenga que estar yendo al centro de salud como antes a que le sellen las recetas, esa es la clave.

Por lo tanto, señor presidente, vamos a votar en contra de la moción de Podemos y votaremos a favor de la de Ciudadanos.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Iniesta Alcázar.

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

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

De verdad, de verdad que me hubiera gustado aquí escuchar palabras que significasen que les preocupa la situación de muchísimos murcianos y murcianas, y he nombrado 40.000. Sí, señor Iniesta, usted dice que no cree que sea un problema los 8 euros mensuales que tiene que pagar un pensionista en la farmacia cuando retira su medicación. ¿Podría decirme usted si sabe exactamente cuánto paga un pensionista, una pensionista en el mes, cuando va a retirar la medicación a la farmacia, sería usted capaz de decírmelo? Yo creo que no me lo podría decir.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Señora, el turno no es para que reactivemos de nuevo el debate sino para que fije usted su postura.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Señor presidente, entiendo que es para fijar la posición del texto y estoy intentando explicar el texto que voy a fijar, al igual que se ha hecho en el resto de intervenciones. Pues parece que no es muy democrático, porque en unas mociones se hace un debate y en otras no se pretende.

Continúo porque voy a explicar el texto y lo que he presentado. Digo esto porque los pensionistas de esta región no sabemos cuánto pagan al mes porque pagan muchísimo más de su tope mensual, y por eso hay pensionistas y hay personas que no disponen de dinero suficiente para poder pagar toda la medicación, porque se les devuelve muchísimos meses después, y entonces hay meses que no pueden retirar toda la medicación. Eso es un gran problema.

Y le voy a leer, señor Iniesta, por si no le ha quedado a usted claro, la concreción de nuestra iniciativa... (*voces*)

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Por favor, señorías.

Señora García Navarro, puede usted continuar.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Pues parece que ha quedado duda con la concreción de nuestra iniciativa y les leo el título de nuestra iniciativa por si acaso ustedes no lo han leído y por eso no entendían cuál era la pretensión.

«Sobre la adherencia a los tratamientos farmacológicos prescritos por el personal del Servicio Murciano de Salud». Creo que lo he enmarcado en el ámbito de la Comunidad Autónoma y le leo la concreción de lo que pedimos en esta iniciativa: solicitamos ayuda para los menores de 18 años con discapacidad, con un grado de minusvalía igual o superior al 33 %, ayudas para los menores de edad con enfermedades crónicas y graves, como pueden ser enfermedades raras, degenerativas y oncológicas, ayudas para pensionistas y familias con niveles de renta e ingresos inferiores a 18.000 euros, ayudas también para la adquisición de productos ortoprotésicos, y productos dietéticos. Y también solicitamos la modificación del programa que gestiona la receta electrónica, de manera que se limite el copago y ninguna persona tenga que aportar más del tope mensual. Creo que queda muy claro las concreciones de nuestras ayudas.

¿Y en el ámbito autonómico por qué? Porque, como bien ha dicho el señor Molina, ya se debatió aquí en esta Asamblea para que se eliminasen estos copagos en la medida de lo posible y la adscripción al TSI, fijando unos topes mensuales, en otra anterior moción que debatimos en el pleno de esta Asamblea, ya estaba debatido, sí, y nos dirigimos también al Gobierno de la nación para que se modificase esto. Entonces ahora traíamos una medida muy concreta para que se pusiese en marcha aquí en nuestra región, y la medida concreta son ayudas para que se pueda dar. Esto ya se viene haciendo en otras comunidades autónomas como es la comunidad autónoma que tenemos muy cercana, nuestra vecina Comunidad Autónoma de Valencia.

La propuesta que yo le hago, señor Molina, es incorporar el texto, nuestra moción se dirige al Gobierno regional, incorporaríamos como moción de adición (puesto que no es incompatible y tenemos que dirigirnos al Gobierno de la nación para que se mejoren estos copagos), incorporaríamos como una enmienda de adición su texto dirigiéndose al Gobierno de la nación, el punto 1, el punto 2, el punto 3 y 4 es de ámbito autonómico, por lo tanto pasaría a ser punto 4 y 5 de la primera parte de la moción dirigida al Gobierno de la región, y creemos que el punto 5 está incluido en el punto 3 de nuestra propia moción, que es la mejora de la receta electrónica, y el punto 6, que es el cambio del grupo de TSI se podría incluir en el punto que ustedes proponen, el 3, añadiendo después de la palabra «adscripción» la palabra «cambio». Ahora lo vuelvo a explicar si no ha quedado clara la propuesta que hago de transacción.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Gracias a usted, señora García.

Posible turno a efectos de manifestar si acepta o no la transacción propuesta. Durante tres minutos, tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Me reitero en lo que he comentado antes, lo que en realidad vosotros queréis pedir y lo que habéis redactado no tienen nada que ver, de hecho lo que queréis pedir y lo que hay aquí puesto no significa nada. Vosotros queríais pedir ayudas directas económicas para determinados grupos, eso es lo que queríais pedir, que no lo habéis puesto, habéis dicho «determinados mecanismos» y luego en el mismo dicen «serán los destinatarios de estas ayudas...», es decir, digamos que los mecanismos de repente se convierten en ayudas, pero los mecanismos no son ayudas económicas. Esta redacción si yo soy el Gobierno os la tomo, pero, vamos, sin problema, os la admito sin ningún problema porque esto y nada es lo mismo. La moción era «queremos, como está haciendo la comunidad tal y tal, y tal, ayudas directas a estos colectivos mientras se solucionan estos problemas», pero la habéis redactado mal. Entonces yo no sé si merece la pena que se redacte esa moción bien hecha y aprobemos ahora esta o que admitamos, a mí no me importa admitirlo, pero lo que estáis pidiendo no es lo que realmente se pide.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Señor Molina, usted tiene que decir si acepta o no la transacción.

SR. MOLINA GALLARDO:

Estoy diciendo por qué...

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Pero si usted la acepta estamos en un escenario, y si no la acepta estamos en otro a la hora de votar.

¿Usted acepta la transacción que ha propuesto la señora García Navarro?

SR. MOLINA GALLARDO:

No.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Vale, pues ya está.

SR. MOLINA GALLARDO:

No por lo que acabo de decir, mejor hacemos una moción donde pidamos esas ayudas directas, porque aquí no se están pidiendo.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Perfecto, perfecto, ya está.

Ahora el resto de los grupos si quieren yo les doy la palabra para que intervengan, pero si no pasamos a la votación de la moción y después de la enmienda, que es lo que procede.

Bien, señorías, votos a favor de la moción tal y como la ha propuesto Podemos, cuatro. Votos en contra, cinco. Se rechaza la moción.

Y, por tanto, ahora se vota la enmienda a la totalidad que ha presentado el Partido Ciudadanos. Votos a favor de la enmienda a la totalidad, cinco. Votos en contra, cero. Abstenciones, cuatro. Se aprueba la enmienda a la totalidad propuesta por el Partido Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

Pasamos a desarrollar, señorías, el punto número cinco, que es moción...

Para explicación de voto, tiene la palabra la señora García Navarro, del Grupo Parlamentario Podemos.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Lamento que no haya podido salir adelante esta iniciativa, una iniciativa muy concreta que ayudaría a colectivos muy vulnerables de nuestra región, mientras no se modifica el Real Decreto 16/2012 les podría ayudar a poder adherirse a sus tratamientos que le prescribe cualquier facultativo.

Me he abstenido en la votación de la propuesta del Grupo Ciudadanos porque, a pesar de que he dicho que podía complementar la iniciativa que hemos presentado, se dirige al Gobierno de la nación y nuestra propuesta era dirigirla al Gobierno de la región, por lo tanto no iba en el mismo sentido en el que yo he presentado la iniciativa.

Me he abstenido porque, no estando en contra de su propuesta, no era la pretensión de esta iniciativa, y lamento que no haya podido salir adelante porque aquí lo que se ha hecho es un nuevo brindis al sol al Gobierno de la nación, sacando balones fuera para no comprometer al Gobierno de esta región. Lamentablemente se nota que estamos ya en campaña electoral.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

Para explicación de voto ha pedido la palabra el señor Molina Gallardo, del Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Hemos votado que no a la moción de Podemos porque nos consta que lo que quería pedir no es lo que se pide en la moción, entendemos que darle el visto bueno sería dejar una cosa que queremos pedir mal pedida (con lo cual no conseguiríamos nada), y por lo tanto entendemos que es mejor hacer esa moción tal y como se tiene que hacer, y si no somos capaces de hacerla juntos tendremos que hacerla cada uno por su parte y pediremos lo que hay que pedir, ayudas directas para determinados colectivos mientras se arregla la situación de estas cosas que hemos pedido, que llevará su tiempo.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Molina Gallardo.

Bien, señorías, pasamos a desarrollar el punto número 5 del orden del día, que es [Moción en comisión sobre solicitud al Gobierno de la nación de promoción del acuerdo en el Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud para homogeneizar criterios de prestación de servicios funerarios](#), formulada por don Domingo Coronado Romero, doña Isabel María Soler Hernández y don Víctor Martínez Muñoz.

Para la presentación de la moción, por el grupo proponente, durante doce minutos, tiene la palabra la señora Molina.

SRA. MOLINA LÓPEZ:

Muchas gracias, señor presidente.

En el momento actual, nuestra Comunidad Autónoma no ha legislado en materia de política sanitaria mortuoria, a excepción de una Orden del 7 de junio de 1991 de la Consejería de Sanidad, por la que se dictaban normas sobre policía sanitaria mortuoria.

Ello supone que la normativa aplicable está constituida básicamente por el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprobaba el Reglamento de policía sanitaria mortuoria.

Precisamente uno de los objetivos de la mencionada orden era simplificar los trámites relativos al traslado de cadáveres en el ámbito territorial de la Región de Murcia. Así, en su artículo 1 dispone que cuando el fallecimiento y la inhumación se produzcan dentro del territorio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, los traslados de cadáveres no requerirán de autorización sanitaria.

Por otro lado, se menciona en la disposición adicional primera que en todo lo no regulado en esta orden, será de aplicación el Reglamento de policía sanitaria aprobado por el Decreto 2263/1974. Dicho decreto regula el traslado de cadáveres en varios artículos, en los que indica la obligatoriedad de autorización sanitaria para el traslado de cadáveres dentro del territorio nacional. Así, desde el 15 de junio de 1991, fecha de entrada en vigor de la mencionada orden y conforme a la legislación vigente en materia de sanidad mortuoria, en la región solo se requiere autorización sanitaria para el traslado de cadáveres cuya inhumación se vaya a realizar fuera de la región, ya sea en otra comunidad autónoma o en el extranjero.

Además, en nuestra región no es necesario que transcurran 24 horas desde el fallecimiento para permitir el traslado a otra comunidad autónoma, entendiéndose la autorización de forma inmediata una vez recibida la solicitud de traslado y tras comprobar que cumple con todos los requisitos sanitarios exigidos.

Hay además establecido en nuestra región un servicio de guardias localizadas para los fines de semana y días festivos, por lo que la Unidad de Policía Sanitaria Mortuoria de la Dirección General atiende las solicitudes de traslado los 365 días del año sin interrupción.

En cuanto a las condiciones con las que se deben de realizar dichos traslados (conservación, embalsamamiento, féretro especial), los requisitos exigidos en nuestra Comunidad Autónoma no difieren de forma significativa de lo dispuesto en las normativas de policía sanitaria mortuoria del resto de las comunidades autónomas.

Desde la Unidad de Policía Sanitaria Mortuoria se considera adecuada la propuesta de homogeneizar los criterios de prestación de servicios funerarios, de forma que se exijan los mismos requisitos y se aplique el mismo procedimiento en todo el territorio nacional, entendiéndose no obstante que esa competencia excede de su ámbito competencial y es una competencia de ámbito estatal. Por eso es por lo que se solicita que se unifiquen dichos criterios en todo el territorio nacional.

Es más, incluso la Asociación Nacional de Funerarias también lo solicita, también lo ha pedido, e incluso la reducción, como aportación por parte del Grupo Parlamentario Podemos, del IVA en estos servicios.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora Molina López.

En el turno para la presentación de la enmienda parcial IX-19.558, formulada por el Grupo Parlamentario Podemos, durante cinco minutos tiene la palabra la señora García Navarro.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Espero que esta iniciativa genere menos tensión que la anterior y que la enmienda que hemos presentado se haya entendido perfectamente.

Como bien decía la señora Molina, es necesario homogeneizar los criterios de la prestación de los servicios funerarios para evitar más sufrimiento a las familias en un momento tan doloroso.

Esto supone un cambio normativo que de momento va de cajón en cajón porque esto no es algo nuevo sino que ya lleva años planteándose.

Ya en mayo de 2011 la ministra de Economía y Hacienda, Elena Salgado, anunció un anteproyecto de ley sobre los servicios funerarios, que suponía la trasposición de la Directiva de servicios europea a la legislación española, con la que se pretendía liberalizar el sector, y ya ella también comentaba que la ley de las veinticuatro horas era una medida desproporcionada y que, como hemos dicho, genera más sufrimiento a las familias. Aquello se quedó en un mero anuncio y ahí está todavía, como decimos, de cajón en cajón ese anteproyecto.

En el año 2014 también el Ministerio de Economía en un informe del Consejo para la Unidad del Mercado se manifestaba en este sentido y era contrario a la ley de veinticuatro horas, pero, como digo, de momento poco más se ha hecho.

Seguimos sin ley sobre servicios funerarios, y sigue existiendo múltiples barreras: no solamente es la del traslado del cadáver entre comunidades sino también hay problemas para la conservación y el embalsamamiento, problemas con las salas de velatorio en instalaciones públicas con concesiones privadas, problemas con las aseguradoras, con los hospitales, residencias de mayores. Así que es necesario en el ámbito estatal, dentro de sus competencias, que se regulen estos servicios funerarios.

Y en este sentido hemos presentado una enmienda, de manera que, para dar cumplimiento del mandato legal establecido en la disposición adicional séptima de la Ley 25/2009, para adaptación a la ley sobre libre acceso a las actividades de servicios, se elabore un proyecto de ley de servicios funerarios para garantizar la libertad de elección de los prestadores de servicios funerarios, incluidos los supuestos en los que se haya contratado un seguro de decesos, así como para impulsar la eliminación de otras posibles trabas que puedan derivarse de la normativa vigente, de manera que permita una reducción de precios a los consumidores y usuarios de servicios funerarios.

Y otra cuestión que nos parece fundamental, en el año 2012 el Gobierno del señor Mariano Rajoy incrementó el IVA, pasando del 8 % al 21 %. Tras la mejora y la supuesta salida de la crisis, esperábamos que esta rebaja del IVA se produjese, pero no ha sido así, y actualmente los servicios funerarios se gravan como si fuese un artículo de lujo, que en algunos casos para algunas familias supone en torno a unos 400 o 500 euros de más.

Señorías, está claro que en algo nos igualamos, que es en la muerte, todos nos tenemos que morir algún día, pero no puede ser que se nos siga considerando esta muerte como un proceso de lujo y que algunas personas no puedan abordarlo y que sea difícil el poder asumir este gasto. Por tanto, pretendemos que con nuestra enmienda se pueda modificar la normativa necesaria para poder reducir ese IVA y que no sea un IVA de lujo el que se aplique, porque morirse no es un lujo.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

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

SR. GONZÁLEZ TOVAR:

Bien, vaya por delante nuestra posición de apoyo a esta iniciativa. Nos parece que, efectivamente, todo lo que sea homogeneizar y actualizar una legislación que viene del siglo anterior nos parece que es algo deseable y, por lo tanto, vamos a apoyar la moción, y también entendemos que la propuesta que hace el Grupo Podemos es una propuesta positiva que se debería de incluir en la misma redacción de la moción.

Efectivamente, en esta Comunidad Autónoma sí se ha hecho algo en el tema y se hizo en el año 91, efectivamente. De hecho, fui el director general de Salud que tuvo que implementar la puesta en marcha de la orden y también organizar un poco el tema, sobre todo en cuanto a las guardias de fines de semana, etcétera, etcétera, que no es algo reciente sino algo que viene de antiguo.

En el año 2011 hubo un anteproyecto de ley, efectivamente, que siguió todos los cauces hasta fi-

nales de 2011, y efectivamente a partir de ese momento yo ya le he perdido la pista y no sé por dónde va, porque el anteproyecto no solo fue presentado sino que fue debatido, hubo enmiendas, pasó por los diferentes estamentos de los proyectos de ley y hasta ahí llegamos.

Yo creo que, efectivamente, es necesario ese proyecto de ley y es necesario que el Gobierno lo ponga en marcha porque la situación desde el año 74 a aquí ha cambiado, pero, vamos, radicalmente, porque, aparte de eso, en esta singladura hay muchas cuestiones que tienen que estar ya muy superadas y otras que tienen que superarse, y porque cada uno tiene que asumir sus responsabilidades como es lógico, y eso es una cosa que quiero destacar esta mañana, creo que esta mañana estamos pasándole al Consejo Interterritorial todo aquello que nos parece que no está funcionando, es decir, es una forma, una de dos: o de demostrar nuestra incapacidad para autogestionarnos como Comunidad Autónoma, cosa que me preocupa muchísimo, es algo que le quiero decir, muy preocupado de esta comisión en ese sentido, o estamos en una fase de devolver competencias, que es recentralizar por darle un contenido, y entonces eso lo dejo ahí como reflexión porque, ya lo digo, me preocupa muchísimo lo que estoy observando.

Por otra parte, es cierto que están los derechos de los consumidores, de los usuarios de los servicios funerarios y la aplicación de prácticas que tienen que evitar la aparición de riesgos en salud pública es algo que siempre es deseable, y por lo tanto nos parece adecuado, y nos parecería adecuado que se clarificaran cuestiones de competencia que tiene este servicio que están muy enmarañadas. Es decir, si yo tengo un seguro, ¿por qué mi aseguradora me lleva a un proveedor determinado, en vez de dejarme a mí como usuario que decida libremente cuál es el proveedor que me tiene que dar el servicio? Eso debe de reflejarse, es un derecho que tenemos que volver a poner encima de la mesa, igual que es un derecho que tenemos que poner encima de la mesa que el acceso a la actividad no tenga todas las trabas que hoy tiene: aquí hemos hecho una Ley de Simplificación Administrativa, y con una declaración responsable se debería de habilitar el ejercicio en todo el territorio nacional. Hay requisitos que son desproporcionados para el acceso a la actividad, como el número mínimo de vehículos que tienen que tener, como el personal, salas de velatorio, acreditación de solvencia financiera, etcétera, etcétera, que hoy son exigencias obsoletas, absolutamente obsoletas, y dificultan. Y, desde luego, la previsión de trasladar a un fallecido hasta pasadas las 24 horas de fallecimiento prácticamente no se aplica ya en ningún sitio porque está ya desfasado, y eso habría que actualizarlo, así como la exigencia de que los traslados deben realizarse por empresas autorizadas en los municipios donde se produce el fallecimiento o donde va a producirse la inhumación o incineración, incluso si la empresa no está habilitada en todos los municipios por los que traslada puede haber dificultad en algunos de ellos a la hora de hacer los traslados. Bueno, son situaciones que tenemos que superar que, más que el Consejo Interterritorial llegue a un acuerdo sobre esto, que no lo entiendo mucho, debería el Gobierno de la nación tirar hacia adelante con el anteproyecto ya existente o modificar y presentar otro anteproyecto, tener una ley en la que las comunidades autónomas nos reflejáramos y se aplicara como ley, si no básica porque no tendría esa característica, pero sí como ley que fuera de obligado cumplimiento para todos, y luego con las peculiaridades que cada comunidad autónoma en sí entendiera.

Pues, con esas salvedades que me parecen claras, vamos a apoyar esta propuesta del Grupo Parlamentario Popular.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias, señor González Tovar.

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

SR. MOLINA GALLARDO:

Muchas gracias, señor presidente.

Mucho más breve, toco madera y apoyamos la propuesta.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias, señor Molina Gallardo.

Para el turno de fijación del texto de la moción por el ponente de la misma, durante cinco minutos tiene la palabra la señora Molina López.

SRA. MOLINA LÓPEZ:

Muchas gracias, señor presidente, y agradecer también las aportaciones que se han hecho por los grupos y el apoyo a esta moción.

La unión de compañías que se dedican al tema de servicios funerarios están pidiendo ya ellos que se reduzca ese IVA del 20 al 10 %. Los usuarios —normalmente al final todos vamos, queramos o no queramos, a ser usuarios de estos servicios— fundamentalmente la queja que tienen de los servicios suelen ser los precios abusivos, especialmente para algunas familias que... Es tradicional en nuestras familias tener contratado un seguro de decesos, pero hay mucha gente que no lo tiene, y entonces a la hora de acceder se quejan.

Luego es llamativo porque las propias funerarias en situaciones, por ejemplo, que se presentan en los ayuntamientos, donde fallece alguna persona, se descubre su cuerpo, ha fallecido en su casa, y cuando el ayuntamiento tiene que..., los precios que por ejemplo se ponen a los ayuntamientos son bastante económicos, bastante económicos porque evidentemente el ayuntamiento pone otra serie de cuestiones.

En ese sentido, sería necesario (es una cosa por la que todos vamos a pasar) que esos precios se revisen y luego tener en cuenta que también la normativa que se está aplicando el Decreto es del año 74, del 74 hasta ahora incluso las propias costumbres han cambiado mucho.

Y luego intentar evitar también aquellas prácticas de algunas empresas funerarias que muchas veces sí que es verdad que hacen firmar a algunos familiares un contrato de confidencialidad con respecto a los servicios que prestan. Creo que esa práctica, tú firmas y contratas, tengas seguro o no lo tengas, una serie de servicios, y no debe haber un contrato de confidencialidad que no se sabe muy bien para qué sirve.

Entonces, se admite la propuesta de la reducción del IVA y se completa la moción con el apoyo, que agradezco, de todos los grupos.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

¿Los grupos parlamentarios tienen claro lo que vamos a votar? Vale, pues entonces pasamos a la votación de la moción, más las propuestas realizadas por el Grupo Parlamentario Podemos.

Votos a favor de la moción. Se aprueba por unanimidad.

Muchas gracias, señorías, Muchas gracias a los representantes de los cuatro grupos parlamentarios. Muchas gracias, señora letrada.

Sin tener más asuntos que tratar, se levanta la sesión.