



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Año 2025

XI Legislatura

Número 8

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 5 DE JUNIO DE 2025

ORDEN DEL DÍA

- I. Adopción acuerdos con relación a solicitudes de comparecencia pendientes.
 - II. Moción sobre solicitud al Gobierno de la nación de elaboración y puesta en marcha de una estrategia nacional contra la soledad crónica no deseada de las personas mayores, formulada por el Grupo Parlamentario Popular.
 - III. Moción sobre presencia de un intérprete de lengua de signos durante el parto a mujeres con discapacidad auditiva, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.
 - IV. Moción sobre cambio de la Unidad Médica de Emergencias N.º4 al centro de salud de Los Barreros, formulada por el Grupo Parlamentario Vox.
 - V. Moción sobre rechazo a los recortes de personal y actividad en el hospital Santa María del Rosell de Cartagena, formulada por el Grupo Parlamentario Mixto.
 - VI. Moción sobre inicio inmediato de las obras de construcción del centro de salud del barrio de San Cristóbal de Lorca previsto desde 2008, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.
-

SUMARIO

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

I. Adopción de acuerdos con relación a solicitudes de comparecencias pendientes:

* Comparecencia de la presidenta, o personal que designe, de la Asociación ZERO SAF de Padres con Hijos e Hijas Afectados del Trastorno del Espectro alcohólico fetal (SAF/TEAF) sobre situación de las personas afectadas en la región, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (11L/SEIC-0161).

* Comparecencia de la presidenta de UNICEF Comité Murcia, doña Carolina Olivares Serrano, sobre situación en la que se encuentra la infancia de la Región de Murcia, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (11L/SEIS-0162).

* Comparecencia del presidente de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), don Juan Carrión Tudela, o persona que designe, sobre situación de las personas con enfermedades raras y sus familias en la región, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (11L/SEIC-0163).

* Comparecencia del presidente del CERMI de la Región de Murcia, don Pedro Martínez López, sobre situación en la que se encuentran las personas con discapacidad en la región, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (11L/SEIC-0164).

* Comparecencia de la representante del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), doña Teresa Lajarín Ortega, sobre situación de las mujeres con discapacidad que sufren violencia de género en la región, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (11L/SEIC-0165).

* Comparecencia de la presidenta de la Red de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en la Región de Murcia (EAPN-RM), doña Rosa Cano Molina, sobre situación de las personas en riesgo de pobreza o exclusión social en la región, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (11L/SEIC-0166).

* Comparecencia del consejero de Salud para dar cuenta de las acciones realizadas para equiparar la ratio de enfermeros del Servicio Murciano de Salud a la media nacional, formulada por el Grupo Parlamentario Vox (11L/SEIC-0180).

* Comparecencia del consejero de Salud sobre actuaciones para equiparar la ratio de personal de enfermería del Servicio Murciano de Salud a la media nacional, formulada por el Grupo Parlamentario Vox (11L/SEIC-0184).

* Comparecencia del consejero de Salud para informar sobre la evolución y situación de los cuidados paliativos en la región, formulada por el Grupo Parlamentario Popular (11L/SEIC-0210).

* Comparecencia de la presidenta, o persona que designe, de ASAFAD (Asociación Síndrome Alcohólico Fetal y Adversidad Temprana de la Región de Murcia) sobre situación de familias y pacientes que padecen el síndrome en la región, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (11L/SEIC-0234).

La señora Ruiz Díaz, del G.P. Vox, anuncia la retirada de la solicitud de información 11L/SEIC-0180..... 149

Votación por asentimiento de las solicitudes de comparecencia..... 149

II. Moción sobre solicitud al Gobierno de la nación de elaboración y puesta en marcha de una estrategia nacional contra la soledad crónica no deseada de las personas mayores, formulada por el Grupo Parlamentario Popular (MOCC-0342).

Defiende la moción el señor Miralles González-Conde , del G.P. Popular.....	150
La señora Sánchez Blesa defiende la enmienda parcial formulada por el G.P. Socialista.....	151
La señora Sánchez Pérez defiende la enmienda parcial formulada por el G.P. Vox.....	153
En el turno general interviene:	
El señor Egío García , del G.P. Mixto.....	154
El señor Miralles González-Conde fija el texto de la moción.....	155
Para fijar su posición sobre el texto final, intervienen:	
La señora Sánchez Blesa	155
La señora Sánchez Pérez	155
El señor Egío García	156
Votación de la moción.....	156

III. Moción sobre presencia de un intérprete de lengua de signos durante el parto a mujeres con discapacidad auditiva, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (MOCC-0358).

Defiende la moción la señora Martínez Pay , del G.P. Socialista.....	156
En el turno general intervienen:	
La señora Sánchez Pérez , del G.P. Vox.....	158
El señor Egío García , del G.P. Mixto.....	159
La señora Ramón Meroño , del G.P. Popular.....	160
En el turno final interviene la señora Martínez Pay	161
Votación de la moción.....	161

IV. Moción sobre cambio de la Unidad Médica de Emergencias N.º4 al centro de salud de Los Barreros, formulada por el Grupo Parlamentario Vox (MOCC-0357).

Defiende la moción la señora Ruiz Díaz , del G.P. Vox.....	161
La señora Sánchez Jódar defiende la enmienda de totalidad del G.P. Socialista.....	163
En el turno general intervienen:	
El señor Egío García , del G.P. Mixto.....	165
El señor López Noguera , del G.P. Popular.....	165
En el turno final interviene la señora Ruiz Díaz	167
Votación de la moción.....	168
Votación de la enmienda de totalidad.....	168

V. Moción sobre rechazo a los recortes de personal y actividad en el hospital Santa María del Rosell de Cartagena, formulada por el Grupo Parlamentario Mixto (MOCC-0383).

Defiende la moción el señor Egío García , del G.P. Mixto.....	168
La señora Ruiz Jódar defiende la enmienda de totalidad del G.P. Popular	169

En el turno general intervienen:	
La señora Sánchez Jódar , del G.P. Socialista.....	170
La señora Ruiz Díaz , del G.P. Vox.....	172

En el turno final interviene el señor Egío García	173
---	-----

Votación de la moción.....	173
--	-----

VI. Moción sobre inicio inmediato de las obras de construcción del centro de salud del barrio de San Cristóbal de Lorca previsto desde 2008, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (MOCC-0394).

Defiende la moción la señora Sánchez Jódar , del G.P. Socialista.....	174
---	-----

En el turno general intervienen:	
La señora Sánchez Pérez , del G.P. Vox.....	175
La señora Ruiz Jódar , del G.P. Popular.....	177

En el turno final interviene la señora Sánchez Jódar	178
--	-----

Votación de la moción.....	179
--	-----

Se levanta la sesión a las 12 horas y 15 minutos.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Buenos días.

Vamos a dar comienzo a esta Comisión de Sanidad y Política Social de hoy, 5 de junio de 2025.

Siguiendo con el orden del día, el primer punto es la [adopción de acuerdos con relación a las solicitudes de comparecencia pendientes](#).

SRA. RUIZ DÍAZ:

Señor presidente, buenos días.

Al amparo del artículo 94, solicito la palabra.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Tiene la palabra.

SRA. RUIZ DÍAZ:

Vista la ordenación, se ha duplicado uno de los escritos que solicitamos para la comparecencia del consejero de Salud.

Queremos retirar la SEIC-0180.

SR. MARTÍNEZ PASTOS:

Bien, retirada la moción por el grupo proponente, por Vox, pasamos a leer las solicitudes de comparecencia.

La primera es de la Asociación ZERO SAF de Padres con Hijos e Hijas Afectados del Trastorno del Espectro alcohólico fetal.

La segunda es de la presidenta de UNICEF Comité Murcia, sobre la situación en la que se encuentra la infancia.

La tercera comparecencia es del presidente de la Federación Española de Enfermedades Raras, FEDER, sobre la situación de las personas con enfermedades raras y sus familias.

La cuarta es del presidente del CERMI de la Región de Murcia, sobre la situación en la que se encuentran las personas con discapacidad.

La quinta es la comparecencia solicitada del representante del Comité Español de Personas con Discapacidad (CERMI) para hablar de la situación de las mujeres con discapacidad que sufren violencia de género en la región.

La sexta comparecencia es del presidente de la Red de Lucha contra la Pobreza y Exclusión Social en la Región de Murcia para hablar de la situación de las personas en riesgo de pobreza o exclusión social.

La séptima comparecencia es del consejero de Salud, sobre las acciones para equiparar la ratio del personal de enfermería del Servicio Murciano de Salud a la media nacional.

La octava es la comparecencia del consejero de Salud para tratar de la evolución y situación de los cuidados paliativos en la región.

Y la novena y última comparecencia solicitada es de la presidenta de la Asociación de Síndrome Alcohólico Fetal y Adversidad Temprana en la Región de Murcia para hablar de la situación de las familias y de los pacientes que padecen el síndrome en la región.

Si todos ustedes están de acuerdo, podemos adoptar la decisión, si están de acuerdo, y ya se ordena para que en la Junta de Portavoces se traten las comparecencias.

Por asentimiento de todos los grupos se da por aprobado.

Y pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la [moción en comisión sobre solicitud al Gobierno de la nación de elaboración y puesta en marcha de una estrategia nacional contra la soledad](#)

crónica no deseada de las personas mayores, formulada por el Grupo Parlamentario Popular.

Presenta la moción en nombre del grupo parlamentario proponente don Miguel Ángel Miralles.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE:

Muchas gracias.

Señorías, cada vez son más las personas mayores que sufren la soledad no deseada, que viven esta situación tan dura y que les genera un profundo malestar, llegando a afectarles en su salud mental, con cuadros depresivos y otras patologías nada deseables.

La soledad, definida como la carencia involuntaria de compañía o la sensación de exclusión es uno de los grandes desafíos asociados al envejecimiento.

En España hay más de 9 millones de personas mayores, según el último censo del Instituto Nacional de Estadística. Nuestro país vive una situación de envejecimiento progresivo, con la esperanza de vida más alta de Europa y la segunda del mundo por detrás de Japón.

La soledad no deseada es un problema real y alarmante en toda la población, siendo el grupo de mayor prevalencia el de las personas mayores. De los 5 millones de personas en España que viven solas, el 41,7 de ellos, es decir, más de 2 millones, son personas mayores de 65 años, y la gran mayoría son mujeres, el 70,8%.

La crisis sanitaria provocada por el covid ha provocado un importante incremento de estas situaciones de soledad y aislamiento social en las personas mayores, y esto, como he mencionado antes, puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud, tanto en el plano físico como en el psicológico y el social.

Combatir la soledad no deseada en las personas mayores es una responsabilidad compartida entre todos los actores sociales y políticos. Por ello, es necesario implementar una estrategia nacional contra la soledad crónica no deseada de nuestras personas mayores sin más dilación, que aborde de manera integral este fenómeno, en coordinación con las comunidades autónomas, las corporaciones locales y el tercer sector.

Esta estrategia debe impulsar la sensibilización en la sociedad, aumentar el conocimiento sobre sus causas y consecuencias. Debe poner en marcha actuaciones y medidas para prevenir la soledad, su detección temprana y su abordaje. Es prioritario desarrollar una política integral que promueva el envejecimiento activo y saludable, el voluntariado, la solidaridad intergeneracional, la promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia. Debe promover la innovación social, la investigación aplicada, las buenas prácticas, y aprovechar la experiencia acumulada por todas las administraciones públicas.

A día de hoy no consta publicada ninguna estrategia nacional de soledad no deseada. No obstante, consta la existencia del Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada y la comunicación por parte del Ministerio de Derechos Sociales de estar desarrollando un documento de estrategia nacional de soledad no deseada. Esta estrategia nacional permitiría enmarcar las distintas estrategias de las comunidades autónomas en la misma, llevando a cabo, por medio de la cooperación y la coordinación, acciones en los distintos ámbitos de la intervención y el abordaje de la soledad no deseada. Es por lo que solicitamos en el primer punto de la moción que el Gobierno de la nación elabore y ponga en marcha la estrategia nacional contra la soledad crónica no deseada de las personas mayores.

¿Y cómo está la situación en la Región de Murcia? Pues, miren, en la región el 57,3% de los hogares unipersonales están ocupados por personas mayores de 65 años, muy por encima de la media nacional; tan solo el 44,8% de las personas mayores que viven en Murcia reciben alguna llamada para actividades de ocio o durante la semana o en fines de semana, pero es que un 18,3% nunca las recibe (este es un dato, sin duda, preocupante). La soledad no deseada se agrava cuando disminuyen las oportunidades de socialización: en nuestra región el 33,4% de las personas mayores no acude nunca a un lugar de reunión social (como parques, centros sociales o centros de día, etcétera); el 32,1% no desea participar en las actividades de ocio de su municipio; y el 53% de las personas mayores afirma sentirse triste de forma frecuente.

En la región, a medida que las personas mayores envejecen aumenta la probabilidad de experimentar soledad no deseada, y el riesgo es especialmente alto en las personas mayores de 80 años, particularmente si enfrentan problemas de salud que limitan su autonomía o han sufrido la pérdida de seres queridos.

La vida en núcleos urbanos incrementa la probabilidad de padecer soledad no deseada. Según la escala UCLA, las personas mayores que viven en ciudades tienen 1,57 veces más riesgo de estar en situación de soledad no deseada que quienes residen en zonas rurales, donde los lazos comunitarios tienden a ser más fuertes; y a mayor nivel socioeconómico, menor es el riesgo de experimentar soledad no deseada, y viceversa (menor nivel socioeconómico, mayor riesgo).

Al igual que a nivel nacional, a nivel regional y sin más dilación se necesita, sin duda, una estrategia para enfrentarnos a este fenómeno que cada día, por el envejecimiento de la población, se verá más agravado, y más si cabe con la llegada de personas de más de 65 años que hubo por la explosión de la natalidad a los finales de los cincuenta y en los sesenta del siglo pasado, con una pirámide de población invertida, sin duda un gran reto para las políticas con las personas mayores a llevar a cabo ahora y en los próximos años.

Ya comentó la consejera en su momento que había puesto en marcha un estudio como paso previo a la estrategia, estudio que recoge todos los programas con sus recursos que están implementando tanto el tercer sector y los ayuntamientos como la comunidad autónoma; y elaborar un mapa con todos los recursos, con la finalidad de recoger todas las acciones que se están llevando a cabo en nuestra región, que, junto con el diagnóstico de la situación de la soledad no deseada en la región, les permita establecer las acciones y las medidas a implementar en la estrategia regional; medidas que, al igual que la estrategia nacional, deben incidir en la prevención, la detección y la sensibilización, en la intervención y el acompañamiento social, en la coordinación interdisciplinar administrativa y transversal por consejerías, así como en la evaluación y en la generación de conocimiento.

Por todo ello es por lo que en el segundo punto de la moción instamos al Consejo de Gobierno, a la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad, a que impulse la estrategia regional frente a la soledad no deseada.

Señorías, aquellos que han hecho posible con su sacrificio que tengamos hoy una región tan avanzada se merecen todo nuestro esfuerzo para que nunca los dejemos solos.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

A continuación se establece el turno para la presentación de la enmienda parcial de adición formulada por el Grupo Socialista.

Interviene doña Magdalena Blesa.

SRA. SÁNCHEZ BLESA:

Muchas gracias, presidente.

Señorías, hablamos de un tema muy sensible, y me agrada mucho que se traiga a esta Asamblea y a esta comisión porque la soledad es un problema al que me enfrento cada día desde la asociación que creamos el cura Joaquín y yo a nivel internacional. Soledad con sus miles y miles de caras diferentes, y les puedo asegurar que conozco la soledad de los demás como la palma de mi mano. Son años y años trabajando en esta tarea, y todo lo que se saque desde las instituciones para paliar esta grave pandemia de la humanidad es siempre un acierto. Es por eso que apoyaremos esta moción sin ningún tipo de duda desde nuestro grupo parlamentario, eso sí, no sin antes haber estudiado esta moción y ver que necesitaría una enmienda de adición, que es la que hemos presentado nosotros. ¿Por qué? Pues porque, si hablamos de soledad, hablamos de soledad pero en toda su dimensión, y hablamos de soledad en toda su problemática, en todas sus edades, en todas sus clases sociales y en cada rincón de nuestra región y en cada rincón de España, claro que sí.

Por eso nuestra enmienda pide al Gobierno regional, ya que es su competencia a través de la Consejería de Política Social, que ponga toda la carne en el asador. No podemos permitirnos una región con miles de personas en soledad y quedarnos solo en la soledad de las personas mayores: tenemos soledad en las madres, en niños, y conozco el tema de tú a tú; adolescentes que me enseñan sus muñecas para decirme que han intentado quitarse la vida; hombres, mujeres de todas las edades; soledad en hospitales, en el trabajo, en centros penitenciarios, en centros de adicciones, en centros de menores, soledad en los hogares, pero una terrible soledad que está llevando al suicidio a muchísimas personas.

La soledad más terrible, además, es la soledad de las personas que viven con familia pero que son ninguneadas en su propio hogar y socialmente. La soledad está derivando en alcoholismo, en enfermedades mentales, ansiedades, depresiones, falta de autoestima. Los psicólogos y psiquiatras son piezas claves en este sentido.

Hay personas que mueren solas si no estamos al tanto desde asociaciones como la nuestra, que las llamamos frecuentemente porque están muy delicados de salud. Personas que no saben desenvolverse con temas burocráticos y hay que acompañarlos a servicios sociales, a centros de salud.

La soledad es un problema muchísimo más grave de lo que podemos imaginar, hay que estar a pie de calle para sentirlo y para sufrirlo. Algunas personas, por su condición sexual, se ven absolutamente solas e incomprendidas.

La estadística más alta de la soledad se encuentra en madres y en jóvenes, muy al contrario de lo que pensamos. Gracias a los cientos de voluntarios que nos prestan su ayuda, estamos pudiendo llegar a muchísimos hogares, pero esta tarea tiene que ser atendida por el Gobierno regional, como usted bien dice, señor Miralles, en toda la dimensión del problema.

El alcance de la soledad en nuestra región no se lo pueden llegar a imaginar porque hay gente que no lo dice porque creen que no entran dentro del perfil de persona en soledad. A mí me lo cuentan porque yo llevo muchos años ya con este problema y porque pongo mi teléfono en las redes sociales para que me llamen, y se enteran porque me siguen. Pero hay gente que me dice que no tiene idea de dónde llamar, que no tienen quien les felicite un cumpleaños ni un santo, y esto está clamando al cielo.

Hay que ponerse a ello, pero de una manera urgente. Nosotros desde el Grupo Parlamentario Socialista hemos registrado una moción pidiendo que se cree un observatorio de la soledad, porque es imprescindible y es urgente. El objetivo de este observatorio debe ser estudiar a fondo este asunto. Hay que analizar este fenómeno de cerca, y poniendo, además, campañas potentes al servicio de la ciudadanía para que sepan a dónde dirigirse cuando ya no ven salida.

Hay que sensibilizar a la población para que se implique y alerte a las personas competentes de casos de gente en soledad.

Y hay que diseñar estrategias comunitarias, usted lo sabe muy bien y lo ha dicho también, y hay que estar alerta a través de todas las consejerías porque todo está conectado y relacionado: la Consejería de Educación, de Salud, de Política Social, de Cultura (importantísima, además, para hacerles talleres y cosas donde se vean un poco valoradas y que puedan entretenerse y llevar su vida decentemente a cabo).

Bueno, ya está, desde el Gobierno de España también se aprobó en el Congreso una moción pidiéndole al Gobierno que la soledad se atendiese, pero en todas sus dimensiones, cosa con la que estamos de acuerdo totalmente. Fue aprobada en el Congreso.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Señoría, ha finalizado su tiempo.

SRA. SÁNCHEZ BLESA:

¿Ya? ¡Ay, qué poco he hablado!

Bueno, pues nada, que apoyamos la moción, pero que le adicionamos una enmienda, ¿vale?

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

A continuación es el turno de presentación de la enmienda parcial de modificación formulada por el Grupo Parlamentario Vox.

Tiene la palabra doña Eugenia Sánchez.

SRA. SÁNCHEZ PÉREZ:

Gracias, señor presidente.

La moción traída a debate por el Grupo Popular habla de una realidad que, aunque a menudo sea invisible, afecta profundamente a nuestra sociedad: la soledad no deseada.

Cuando hablamos de soledad no deseada nos referimos al sentimiento negativo de una persona que percibe carencias en sus relaciones interpersonales. Aunque la edad aumenta significativamente el riesgo de padecerla, lo cierto es que la soledad puede golpear a cualquier persona y en cualquier momento de su vida, y, además, puede tener graves repercusiones sobre la salud física y mental de quien la padece.

En España las cifras son alarmantes: según el Barómetro de la soledad no deseada en España 2024, 1 de cada 5 personas, el 20%, la padecen, y, lo que es aún más preocupante, el 13,5% la experimenta de forma crónica, es decir, desde hace dos o más años.

Estos datos nos obligan a actuar con urgencia porque la soledad no deseada no es un problema individual, señorías, sino un síntoma de una sociedad que en ocasiones olvida la importancia vital de las relaciones humanas. Además, la soledad no deseada es también un desafío de salud pública que no podemos ignorar. Sabemos que aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, depresión, ansiedad y deterioro cognitivo.

Para Vox es fundamental que desde el Gobierno regional y desde todas las instituciones se actúe con medidas concretas y transversales que permitan crear una red de apoyo en la que nadie se sienta excluido, y por ello Vox registró también una moción ante la Asamblea Regional con distintas propuestas.

Consideramos acertadas las medidas propuestas por el Grupo Popular, que solicita la elaboración de estrategias contra la soledad a nivel nacional y regional. Sin embargo, hemos querido insistir en un punto que consideramos fundamental y que hemos incluido en nuestra enmienda de modificación, y es la necesidad de que la estrategia regional garantice mecanismos de coordinación entre los servicios de salud de atención primaria y los servicios sociales, para combatir de manera más eficaz la soledad no deseada, especialmente en personas mayores, que a menudo pasan más tiempo solas y son más vulnerables a la soledad y al aislamiento social, y a padecer, como consecuencia de ello, distintas enfermedades.

Por ello, consideramos necesario un enfoque integral y coordinado que vaya más allá de lo puramente social, en el que los servicios de salud de atención primaria y servicios sociales trabajen de la mano de forma fluida y efectiva.

En este sentido, no podemos olvidar que la atención primaria es la puerta de entrada al sistema de salud y el lugar donde muchas veces se detectan los primeros indicios de soledad. Nuestros profesionales de la salud, con su cercanía y conocimiento de la comunidad, tienen un papel fundamental en la identificación y derivación de casos. Este tipo de coordinación busca mecanismos ágiles que ofrezcan una atención integral que combine cuidados sanitarios con apoyo social y comunitario, con el fin de mejorar la calidad de vida o prevenir o mitigar los efectos de la soledad.

Señorías, no podemos permitir que la soledad siga siendo el precio que muchos pagan por vivir en una sociedad que a veces parece olvidar lo más importante para el ser humano, y es la conexión humana.

La soledad no deseada no es una elección para quien la padece, sino una realidad impuesta, y, como sociedad, tenemos la responsabilidad de actuar.

Muchas gracias, presidente.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, don Víctor Egío.

SR. EGÍO GARCÍA:

Buenos días, señorías.

Hablamos de un problema tan importante como la soledad, y es paradójico que en este mundo en el que cada vez estamos más conectados, en el que podemos saber al instante qué está sucediendo en un país muy lejano, las personas que vivimos cerca nos encontramos cada vez más aisladas. Habría que llamar la atención primero sobre ese punto.

Yo estoy convencido de que es la consecuencia de un modelo económico, social y político que promueve el individualismo, la competencia, y de discursos que promueven el odio entre vecinos por su país de origen, por razón de género o por cualquier otra.

Frente a esta soledad, que es un hecho (no creo que sea necesario poner más datos sobre la mesa), hay varias soluciones que pueden abordarse.

La primera es destinar más recursos a combatirla, destinar más recursos a combatir esa soledad, y no solo en las personas mayores. Por supuesto, las personas mayores necesitan más centros, más proyectos centrados en el envejecimiento activo, más centros de día, otros modelos de residencias, no esas macrorresidencias privadas que solo buscan el beneficio y que al final los mayores nos dicen que también se sienten solos en esas residencias. Necesitan más talleres, más excursiones, más viajes. También hacen falta programas y centros para jóvenes, para mujeres, para... bueno, en la sociedad no son solo los mayores los afectados por la soledad.

Y vamos en la dirección contraria, y pongo un ejemplo, aquí se está planteando, en la Región de Murcia, una planificación urbanística, cambiar la Ley de Vivienda, un decreto de vivienda asequible que para poner más suelo a disposición de la construcción de vivienda lo primero que plantea es eliminar el espacio reservado a centros culturales, eso es lo que se está haciendo en la Región de Murcia. Es decir, vamos a eliminar esos espacios en los que convivimos, en los que nos encontramos, para hacer más viviendas y para que todo sea más lucrativo para los promotores privados, eso es lo que está haciendo el Gobierno de la Región de Murcia.

Hacen falta también cosas que no pasan necesariamente por el dinero, por ejemplo reconocer a los voluntarios, reconocer esa labor tan importante. Programas de voluntariado, sí, pero hay que reconocerlo. Yo recuerdo que en Escocia, por ejemplo, es un requisito haber dedicado un tiempo de tu vida al voluntariado para ingresar en la universidad, para algunos empleos... ¿Por qué no lo hacemos también, por qué no damos esos pasos en España y en la Región de Murcia, reconocer a los voluntarios también en su trayectoria?

Hace falta también actividades de convivencia intergeneracional, es decir, los mismos recursos que ya estamos aplicando aplicarlos de forma distinta. Por ejemplo, quiero citar una iniciativa, la Resiescuela de Meco en Madrid, donde conviven niños y niñas y personas mayores.

Y termino con esto...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Ha finalizado su tiempo.

SR. EGÍO GARCÍA:

Termino en un segundo. Hace falta también que el Gobierno regional se tome en serio su propia estrategia contra la soledad no deseada, porque desde el año 2021 poco hemos sabido de ella. La han presentado cuatro veces, pero ha avanzado poco.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Ha finalizado su tiempo, señor Egío. Gracias.

A continuación es el turno para la fijación del texto de la moción por el ponente de la misma.

Tiene la palabra don Miguel Ángel Miralles.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE:

Sí, gracias.

Sin duda, comparto que la soledad no deseada no solo se produce en las personas mayores. La soledad, como bien ha explicado la señora Sánchez Blesa, afecta a personas de distintas edades y distintas situaciones personales, e incluso, como ha dicho, en la propia familia.

Nuestra moción va en el sentido de afrontar la soledad no deseada en las personas mayores. Esta estrategia, sus resultados, su evaluación y su estudio nos podrán servir para poder impulsar estrategias para otro tipo de soledad no deseada, que necesitará seguro otro tipo de acciones y medidas adaptadas a cada situación personal.

Por tanto, y sabiendo que sin duda habrá que intervenir con todo tipo de soledad no deseada, como esta moción va para el 57,5% en los hogares unipersonales que ocupan personas mayores no aceptamos la enmienda del Grupo Socialista. Eso no significa que no tenga absolutamente razón lo que dice la señora Sánchez Blesa.

Agradezco el tono de los distintos grupos con esta moción porque creo que aquí no hablamos de otra cosa que de personas que nos necesitan, porque debe ser horrible estar solo y sentirse solo.

Aceptamos la enmienda del Grupo Vox porque al fin y al cabo es añadir. Lógicamente, ¡claro que el programa tiene que tener la coordinación entre los servicios de salud y atención primaria, lógicamente, pero muchísimas más cosas aparte de eso (con municipios, etcétera, etcétera)! Entonces, como es añadir, nos parece muy bien, y, con tal de sacar esta moción que creo que es fundamental para las personas que se encuentran en esta situación, aceptamos la enmienda. Así que gracias a todos por el tono en la moción.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación, se establece un turno para fijar la posición sobre el texto inicial.

Tiene la palabra, por el Grupo Socialista, doña Magdalena Blesa.

SRA. SÁNCHEZ BLESA:

Vale, sí, estamos de acuerdo. Vamos a votar que sí a la enmienda del Grupo Vox y vamos a votar que sí a la moción del Grupo Parlamentario Popular.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox, doña Eugenia Sánchez.

SRA. SÁNCHEZ PÉREZ:

Gracias, presidente.

Agradecemos al Partido Popular la aceptación de nuestra enmienda y votaremos a favor de la moción.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Mixto tiene la palabra don Víctor Egío.

SR. EGÍO GARCÍA:

Vamos a votar a favor de esta moción porque, aunque sea raro, el Partido Popular insta al propio Consejo de Gobierno de la Región de Murcia a que impulse su propia estrategia regional, no solo le pide algo al Gobierno de España, y aceptamos también la enmienda de Vox, por supuesto.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación, pasamos a la votación de la moción.

Votos a favor... Se aprueba la moción por unanimidad, se aprueba la moción por unanimidad.

Pasamos al siguiente punto del orden del día.

La siguiente moción es sobre la [presencia de un intérprete de lengua de signos durante el parto a mujeres con discapacidad auditiva](#), formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Presenta la moción, en nombre del grupo proponente, doña María Dolores Martínez Pay.

SRA. MARTÍNEZ PAY:

Gracias, señor presidente.

Señorías, esta moción fue gestada en la anterior legislatura, y nació al constatar la soledad que afrontan las mujeres en un instante tan decisivo como el parto, cuando todas nos vemos invadidas por dudas, por miedos, por incertidumbres ante una experiencia que, por más que las madres relaten, solo adquiere su verdadera dimensión en ese preciso momento.

Pues ahora, señorías, imagínense esa misma circunstancia, cuando una embarazada es una mujer sorda o sordociega y llega a un hospital (donde no puede escuchar al anestesista, no entiende a la matrona, no puede comunicarse con la auxiliar), el grado de estrés que puede sufrir en ese momento. Toda la información y todas las decisiones en ese momento son cruciales, y deben de ser procesadas en cuestión de minutos, señorías.

El derecho democrático de libertad, de justicia, de igualdad no puede quedarse solo en un preámbulo de nuestras leyes, y debe latir en cada quirófano y en cada paritorio.

Al hablar hoy de partos hablamos de derechos fundamentales en el instante en el que una nueva vida irrumpe. Y es deber de los poderes públicos velar para que ninguna mujer sea excluida de esa propia experiencia de maternidad por la falta de accesibilidad. Porque, afortunadamente, en España en 2007, con un Gobierno socialista, se aprobó la Ley 27/2007, donde se reconocía la lengua de signos como una lengua oficial, y se regularon los medios de apoyo de comunicación oral, y en esa misma ley en su artículo 10.c) se establece que las administraciones promoverán la prestación de servicios de intérprete de lengua de signos en los centros sanitarios si se solicita previamente; pero ese matiz procedimental, «cuando se solicite», acaba por convertirse en la práctica en un muro. La Confederación Estatal de Personas Sordas nos alerta de que, si el parto no es programado, resulta materialmente imposible tramitar la petición con la antelación burocrática que hoy se exige.

No hablamos de números abstractos, señorías, hablamos de Ángela, la protagonista de la película *Sorda*, dirigida por la murciana Eva Libertad y estrenada este mismo año. Ángela, interpretada por Miriam Garlo, la primera actriz sorda que lidera un largometraje español y también de origen murciano y molinense, encarna a una de las miles de mujeres que, como ella, temen a la sala de

partos, que se convierte en un lugar hostil no por el dolor fisiológico, sino por el silencio impuesto de no tener ni ser entendidas. La película, rodada en nuestra comunidad, nos demuestra con crudeza cómo la falta de comunicación durante el alumbramiento coloca a la madre en un aislamiento emocional que compromete su tranquilidad, su confianza y en ocasiones la seguridad clínica. Señorías, les traigo este ejemplo cultural porque el cine, señorías, tiene la virtud de hacernos ver lo que a menudo permanece invisible detrás de los datos.

Estudios obstétricos subrayan que el estrés materno incrementa la duración del parto, el índice de intervenciones y la probabilidad de complicaciones. Imagínense ese estrés multiplicado por la incertidumbre de no saber qué indican los monitores o qué pregunta el anestesista.

Un intérprete no es solo un mero lujo lingüístico, es un factor protector de salud pública. Señorías, nuestro ordenamiento autonómico ya sabemos que desde el 2017 reconoce la accesibilidad universal como principio transversal, y sabemos que han pasado cinco años para esa regulación aquí en esta comunidad. Sabemos que hay avances, pero un ejemplo de esos tristes avances es esta Cámara, señorías: ahora mismo las personas sordas no pueden entendernos, señorías. Esa es la ley universal que tenemos en esta región y en esta Cámara.

Lo que falta es el último eslabón, y lo sabemos, un protocolo específico que integre al intérprete en los equipos de paritorios las 24 horas del día los 365 días del año, con la misma normalidad con la que se avisa a un equipo de neonatología o a un hemodinamista de guardia.

La moción que les presento no supone un sobrecoste insostenible, señorías: propone crear un registro regional de intérpretes que lleve disponible los turnos de guardia localizables, vinculado al 112 sanitario; actualizar los protocolos obstétricos para que la activación del intérprete sea automática cuando la historia clínica indique discapacidad auditiva o sordoceguera, sin necesidad de una nueva solicitud administrativa; formar al personal de matronas y ginecología en comunicación básica de lengua de signos y el uso de soluciones tecnológicas y el apoyo; y evaluar anualmente la satisfacción de las usuarias mediante indicadores de calidad asistencial inclusivos.

Señorías, la igualdad no se conquista con declaraciones genéricas, se conquista con medidas concretas que lleguen a las personas concretas en los momentos más trascendentes de sus vidas.

Cada bebé que nace en la Región de Murcia es un ciudadano que inaugura sus derechos, y cada madre que pare debe sentirse escuchada, acompañada y segura. Cuando la intérprete apoya su mano en el hombro de esa mujer y traduce con precisión lo que la matrona le explica, no estamos solo cumpliendo la ley, estamos honrando la dignidad humana.

Señorías, miembros de esta comisión, comparezco hoy para defender la moción que insta al Consejo de Gobierno de la Región de Murcia a garantizar la presencia de un intérprete de lengua de durante el parto de todas las mujeres con discapacidad auditiva, sea un parto programado, de urgencias o una cesárea. Debe tenderse esta garantía a las mujeres sordociegas mediante la figura del guía intérprete.

Y concluyo, señorías. Si aceptamos que nadie debe de ser discriminado por su género, su orientación o su clase social, asumamos también que la discapacidad auditiva no puede seguir siendo una barrera para experimentar el parto con pleno conocimiento de autonomía. El aprobar esta moción en esta comisión enviará un mensaje nítido, señorías: en Murcia la maternidad será inclusiva o será digna, hagámoslo posible.

He tenido que apoyarme en esta lectura porque esta moción nació de mi experiencia como persona docente de personas con discapacidad auditiva. Llevo veinte años en la comunidad sorda y esto es lo que nos piden las mujeres embarazadas en un momento tan crítico.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista pedimos y aclamamos el apoyo de todos los grupos parlamentarios. Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación, se abre el turno general de intervenciones.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vox, doña María Eugenia Sánchez.

SRA. SÁNCHEZ PÉREZ:

Gracias, señor presidente.

La moción traída a debate por el Grupo Socialista encierra una gran sensibilidad por dos motivos: en primer lugar, porque va dirigida a mujeres con discapacidad auditiva y visual; y en segundo, porque se trata de uno de los momentos más importantes y trascendentales en la vida de una mujer, y es el nacimiento de un hijo.

Es innegable que las personas con discapacidad enfrentan en su vida cotidiana barreras físicas, sociales y comunicativas que obstaculizan su plena participación en la sociedad. Garantizarles un acceso equitativo a los recursos y servicios públicos es un principio fundamental en una sociedad democrática y justa, y también un derecho reconocido en los artículos 9.2, 14 y 49 de la Constitución española.

En este sentido, entendemos perfectamente la necesidad de que todas las personas, sin excepción, se sientan acompañadas y comprendidas en uno de los momentos más importantes de su vida, como es el parto y el nacimiento de un hijo. Sin embargo, reconociendo la buena intencionalidad de la propuesta del Grupo Socialista y también nuestro deber de garantizar el apoyo necesario a las mujeres con discapacidad auditiva y visual, al tratarse de una medida para una situación tan específica como es el parto, hemos de hacer una reflexión sobre su oportunidad y eficacia tal y como está planteada, porque la verdadera sensibilidad, señorías, no es solo decir sí a una propuesta bien intencionada, sino analizar a fondo sus implicaciones y buscar la solución más efectiva.

En primer lugar, debemos reconocer que el parto es un momento íntimo, personal y en muchos casos impredecible. Introducir un intérprete del lenguaje de signos, por muy profesional y discreto que sea, añade un elemento adicional a esta intimidad que podría generar en algunos casos una sensación de intrusismo o de falta de privacidad para la madre y su pareja. Y en este contexto me gustaría hacer una pregunta: ¿tenemos la seguridad de que todas las mujeres con discapacidad auditiva y visual en la región quieren tener un intérprete en su parto?

Por otro lado, debemos atender a los datos, debemos saber cuántos intérpretes se necesitarían para ejecutar esta medida y cuántas mujeres se podrían beneficiar de ella. Pues bien, teniendo en cuenta que un parto se puede producir en cualquier momento, esta medida implicaría tener intérpretes disponibles las 24 horas del día los 365 días del año para todos los hospitales con maternidad.

¿Y de cuántas mujeres con discapacidad auditiva y con sordoceguera en edad fértil hablamos? Es difícil saberlo con exactitud, pero la Federación de Asociaciones de Familias de Personas Sordas de la Región de Murcia, FASEN, estima que en la región alrededor de 30.000 personas tienen alguna discapacidad auditiva de distinto grado y tipo, de las que 29.000 se comunican a través de la lengua oral y unas 3.000 padecen sordera profunda; de las 3.000 personas con sordera profunda, más de 2.000 también se comunican oralmente, mientras que el resto, solo 1.000 personas, hombres y mujeres, utilizan indistintamente la lengua de signos y oral. En cuanto a las personas con sordoceguera de la región, según la ONCE se estiman unas 113 personas, hablamos de hombres y mujeres de cualquier edad.

Señorías, según estos datos, ¿cuántas mujeres en edad fértil se podrían beneficiar esta medida? Y de ellas, ¿cuántas querrían en un momento tan íntimo tener un intérprete al lado?

Desde Vox consideramos necesario dotar a las personas sordas y con sordoceguera de herramientas que les permitan tener comunicación directa y autónoma con el personal sanitario durante el parto, pero a través de otras medidas. Consideramos que una medida más eficiente sería ofrecer este servicio a través de convenios entre hospitales y asociaciones que permitan, ante la solicitud explícita de una mujer con sordera profunda o con sordoceguera, contar con este apoyo en el parto sin imponer una carga desproporcionada y poco eficiente sobre nuestro servicio de salud.

Por todo lo expuesto y siempre manifestando nuestro más sincero apoyo a las mujeres con discapacidad auditiva y visual, no apoyaremos esta moción.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Mixto don Víctor Egío.

SR. EGÍO GARCÍA:

Perdonen, pero me he quedado un poco estupefacto ante lo que acabamos de oír aquí. En fin...

Miren, yo quería empezar pidiendo disculpas porque la verdad es que nunca había pensado en este tema, nunca me había parado a pensar en las dificultades que enfrentan mujeres con una discapacidad auditiva a la hora del parto.

Y, claro, no hace tanto que fui padre, he pasado por esa situación, sé lo que implica, el estrés grandísimo que implica, lo que supone para la madre, y la verdad es que me acuso a mí mismo de no haber pensado antes en la gravedad de este problema... Bueno, sí he pensado en ello, y fue gracias a esa película inmensa de una directora murciana, de Eva Libertad (fue hace poco, hace unas semanas), que ha hecho más por las personas sordas y por las madres sordas que muchos gobiernos. Esa historia de Ángela, una mujer sorda que cuando llega el momento de ser madre se da cuenta de que va a tener un bebé, lo va a traer a un mundo que no está diseñado para ellos. Esa película retrata perfectamente todas esas barreras, todos esos obstáculos, el muro de la incompreensión al que se enfrentan las mujeres sordas. Así que desde aquí un aplauso al trabajo de Eva Libertad, al trabajo de Miriam Garlo, de todo el equipo de *Sorda*, porque ha recibido muchos premios (el premio Panorama, el premio Panorama de La Berninale, muchos premios en el Festival de Málaga), pero yo creo que el premio más importante para una película es que un tema que en principio afecta a poca gente llegue a la inmensa mayoría de la gente y que la sociedad se conciencie de su importancia.

En principio pensaba dejar mi intervención ahí, pero yo creo que tengo que responder a algunas de las cosas que se han dicho aquí.

Se hace referencia a que un intérprete podría suponer un elemento contra la privacidad de las mujeres en un momento así. Aquí estamos hablando, creo yo, de las mujeres que lo soliciten; las que no lo soliciten no tendrán ese problema.

Se habla de lo difícil que sería disponer de intérpretes las 24 horas al día en los hospitales de la región. Tenemos intérpretes en las comisarías todos los días del año, 365 días al año, y no hay ningún problema, incluso traductores de todas las lenguas, pero no podemos tener intérpretes para una cuestión que yo creo que es de humanidad.

¿A cuántas personas beneficiarían?, nos dice también la diputada de Vox. Pues yo estoy seguro que a lo mejor hay más personas que sienten que se necesita esta ayuda o que la apoyarían que amantes de la caza o de los toros, que ustedes eso no tienen ningún problema en financiarlo. Los recursos son escasos, pero solo para las cuestiones que a ustedes no les gustan; para otras cosas, para pagarles los *hobbies* a los cazadores y a los toros,...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Señor Egío, ha finalizado su tiempo.

SR. EGÍO GARCÍA:

... para eso siempre hay dinero.

Bueno, me quedo ahí.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias, señor Egío.

A continuación, perdonen el lapsus, interviene por el Grupo Parlamentario Popular doña María Luisa Ramón.

SRA. RAMÓN MEROÑO:

Gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Esta moción que nos presenta el Partido Socialista trata de una cuestión tan importante como garantizar que toda mujer, tenga la condición que tenga, reciba una atención digna durante el parto. No hablamos solo de salud, hablamos de derechos, de dignidad y de humanidad.

Y nadie puede negar que ese objetivo es compartido, porque toda mujer debe sentirse segura, acompañada y respetada en un momento tan delicado e íntimo como es el nacimiento de su hijo. Las mujeres con discapacidad auditiva o sordoceguera necesitan apoyos específicos para poder comunicarse con el personal sanitario. Es una necesidad legítima y un derecho que debe ser respetado.

Pero, señorías, también debemos hablar con responsabilidad, porque cuando traemos propuestas a comisión o al pleno lo correcto es valorar no solo la intención, sino la viabilidad y la realidad existente. Y en este caso es importante decirlo claramente, desde la Consejería de Salud ya se está trabajando en esta línea y no desde ahora, sino desde hace tiempo. A través del área de Trabajo Social del Servicio Murciano de Salud se detectan desde el inicio del embarazo las posibles necesidades de apoyo que pueda tener la gestante y se activan los recursos adecuados. Existe colaboración con entidades de voluntariado y asociaciones especializadas que permite dar una respuesta adaptada y sensible a estas situaciones cuando se requiere. Además, los hospitales pueden contratar intérpretes profesionales, ya sea de lengua de signo o de otro idioma, a través de empresas especializadas. Este mecanismo ya está en marcha y funciona.

Pretender establecer intérpretes de lengua de signos permanentes en todos los hospitales donde se asisten partos, como plantea esta moción, supondría una dotación mínima de 5 profesionales por centro solo para cubrir turnos, guardias y urgencias, y esta estructura fija en la práctica no es viable ni sostenible para el sistema público de salud.

Además, hay una realidad que los profesionales conocen bien, la mayoría de las mujeres no acuden solas al parto, lo hacen acompañadas por familiares o por personas de confianza, que en este caso, en el caso de la lengua de signos, lo conocen bien, y, además, no solo facilitan la comunicación, aportan un vínculo emocional clave en este momento. Esto no sustituye al compromiso institucional, por supuesto, pero sí forma parte de una realidad clínica que no podemos ignorar.

Señorías, mejorar es siempre una obligación, pero también lo es ser rigurosos. Es importante no generar la percepción de que no se está haciendo nada, porque esto no sería justo ni con los trabajadores profesionales ni con los equipos que trabajan día a día para ofrecer una atención adaptada, humana y respetuosa.

En definitiva, desde el Grupo Parlamentario Popular apostamos por una sanidad accesible, cercana y sensible, pero también por una sanidad seria, que no caiga en promesas imposibles ni gestos vacíos, porque avanzar en derechos requiere sensibilidad, sí, pero también responsabilidad y conocimiento de la realidad asistencial.

Créanme que estamos de acuerdo con el fondo de esta moción, pero tal y como está planteada la vemos totalmente inviable. Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

A continuación, se abre el turno final para la proponente de la moción, doña María Dolores Martínez Pay.

SRA. MARTÍNEZ PAY:

Muchas gracias.

Asistimos a una triste triste realidad por parte del Grupo Popular y del Grupo Vox. Vox, porque desconoce directamente los datos, está hablando de esa falta de sensibilidad. La primera falta de sensibilidad ha sido no aportar una enmienda de modificación, de adición, si de verdad hubiese voluntad de apoyo.

Cuando hablan de números, aunque solo haya una mujer embarazada que necesite un intérprete tiene el derecho, un derecho fundamental que aquí en la Región de Murcia se le está negando, y hablamos de que esto no es, y cuando el Partido Popular habla de que las mujeres embarazadas sordas tienen que ir acompañadas de un familiar, señorías, esa es responsabilidad de la comunidad autónoma. Las delegaciones no se las podemos dejar a un familiar para que estén apoyando.

La película *Sorda* marca la realidad que está ocurriendo en esta región. Vuelvo a repetirlo, en esta Cámara no hay intérprete de lengua de signos, no hay unos subtítulos para que en esta comisión se estén enterando de qué está pasando. Lo vamos a denunciar públicamente, esto está pasando a nivel regional. Se aprueba una Ley de Accesibilidad y no se está cumpliendo con esa Ley de Accesibilidad.

Podemos hablar del programa ABC, treinta años implantado en esta región para niños sordos y no se ha regulado, treinta años dejando a los sordos tirados.

Señorías, no permitimos desde el Grupo Parlamentario Socialista esta falta de responsabilidad. Si hubiese habido voluntad, hubiésemos admitido las enmiendas de adición con convenios, como dice Vox, lo hubiésemos admitido, señorías, pero estamos viendo que lo que no quieren es tener la responsabilidad y asumir la responsabilidad como cargo público. Muy triste, están negando los derechos fundamentales a las mujeres embarazadas sordas y a las sordociegas de esta región.

Y no estamos hablando de 5 personas dentro de los hospitales, señora Ramón. No estamos hablando de 5 personas, estamos hablando de un servicio del 112 con un intérprete, tenemos una lista de intérpretes dentro de Función Pública que puede dar cobertura.

Y no hablamos tampoco de falta de intimidad ni de violar la intimidad de cualquier mujer porque habría una autorización previa. Esa mujer sorda o sordociega daría la autorización para tener un intérprete o no. Estamos viendo desde el Grupo Parlamentario Socialista que tanto Vox como el PP no creen en los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación pasamos a la votación de la moción en su texto inicial.

Votos a favor. Votos en contra. Por cuatro votos a favor, siete votos en contra y ninguna abstención queda rechazada la moción.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la [moción en comisión sobre cambio de la Unidad Médica de Emergencias N.º4 al centro de salud de Los Barreros](#), formulada por el Grupo Parlamentario Vox.

Presenta la moción, en nombre del grupo parlamentario proponente, doña María José Ruiz.

SRA. RUIZ DÍAZ:

Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

El traslado de la unidad de emergencias UME 4 desde su ubicación actual a una nueva sede responde a una evaluación técnica, operativa y estratégica cuyo objetivo es mejorar la capacidad de respuesta, optimizar recursos, garantizar una mayor cobertura en situaciones críticas y, sobre todo, terminar con las gravísimas carencias estructurales, técnicas y de infraestructuras hoy presentes y desde hace más de veinticinco años en la base actual, ubicada en el centro de salud de Santa Lucía. Así, voy a intentar ser lo más concisa posible y justificar técnicamente la necesidad de este traslado.

En primer lugar, responde al objetivo de mejorar en los tiempos de respuesta, señorías, en los tiempos de respuesta a nivel de todo el municipio y no solo de la propia ciudad de Cartagena. Me refiero a que debemos tener en cuenta la atención sanitaria de las pedanías y alrededores del municipio de Cartagena, tales como La Palma, Pozo Estrecho, Molinos Marfagones, El Albujón, Santa Ana y Polígono de Santa Ana, etcétera, que se verán inexorablemente mejorados, ya que, mientras que actualmente la zona sureste de Cartagena, zona de Estación de Autobuses, tren, ensanche, se ven ampliamente atendidas por la UME 4 y la UME 13 (e inexplicablemente juntas la una de la otra), desde hace muchísimos años provoca un importante retardo en la asistencia sanitaria de los ciudadanos de la zona oeste de Cartagena.

A esto, añadir que la Unidad Medicalizada de Cartagena, SUAP, y el Soporte Vital Avanzado de Enfermería, el SVA 2, se encuentran el uno del otro a una distancia de 100 metros, y ambos a unos 500 metros de la Unidad 13, por lo que tenemos de forma totalmente ilógica, incluso diría yo temeraria, cuatro unidades de emergencia juntas en un radio de 2 kilómetros dentro del núcleo urbano de Cartagena, dejando al descubierto al 75% de los 250.000 habitantes de los que dispone la ciudad de Cartagena, sometiéndoles a tiempos de espera en su atención de 12 a 14 minutos más que a cualquier otro ciudadano del municipio de Cartagena.

Dos. En lo respectivo a la cobertura geográfica optimizada y coordinación interinstitucional, estudios recientes de distribución de incidentes y análisis geoespaciales muestran que el nuevo emplazamiento del centro de salud de Los Barreros, por su acceso inmediato a la zona oeste de Cartagena, así como el acceso norte de Cartagena con enlace directo mediante autovía al hospital universitario Virgen de la Arrixaca, Los Arcos y al hospital universitario Santa Lucía, se encuentra en un punto más céntrico o estratégicamente ubicado respecto a las zonas de mayor demanda de servicios de emergencia, permitiendo una mejor distribución de los recursos y atención equitativa a la población.

Como tercer criterio, es respecto a las infraestructuras y condiciones operativas. La sede actual presenta unas gravísimas instalaciones tales como: ubicación de dos habitaciones, la del enfermero y el médico, prácticamente dentro de la cochera donde se guarda la ambulancia, por lo que cada vez que esta arranca los gases se introducen directamente en ambas habitaciones; las otras dos habitaciones carecen de aireación alguna, son ciegas, no tienen ni ventana ni ventilación por ende; y ninguna de las 4 habitaciones posee ningún tipo de acondicionamiento térmico para el frío o el calor. Filtraciones de agua, grietas, plagas de mosquitos, cucarachas y chinches sobre las zonas comunes compartidas con el centro de salud de Santa Lucía son constantes reales en la base desde hace más de diez años. La habitación del residente se encuentra al fondo del almacén, sin ventana ni aireación, en fin, en un cuarto oscuro, entre cucarachas y mosquitos. Deficiencias en el sistema eléctrico tales como cables empalmados, ausencia de salida de humos, ya que se cocina en el salón por no tener una zona destinada a cocina. Esta es la realidad de la base de la UME 4 que pretendemos subsanar.

Como cuarto criterio, el crecimiento urbano y la proyección futura es un aspecto que no debemos olvidar. Sobre todo desde la época covid, la población de Cartagena ha crecido y se ha distribuido de manera mucho más que asombrosa en la zona noroeste del municipio de Cartagena, zona que se pretende cubrir con esta modificación en el cambio del emplazamiento de la UME 4, y los principales motivos son los siguientes: la búsqueda de zonas libres, ubicadas y segregadas, zonas verdes en un medio más rural y el escandaloso aumento del precio de la vivienda en el municipio de Cartagena.

En estos últimos tres años buena parte de la población de Cartagena se ha instalado en pedanías o barrios de la zona norte y oeste, por ser mucho más accesibles para su economía al tiempo que quedan relativamente cerca del núcleo urbano.

Tras la evaluación de los riesgos laborales realizada a las instalaciones de la UME 4, Cartagena-Santa Lucía, Área II, concluimos:

Uno. Aparecen deficiencias en la estructura: cerramiento habilitado como parquin de la ambulancia, con roturas en el techo y cubierta de la estructura que da lugar a filtraciones; también aparece óxido en la estructura metálica; filtraciones en falsos techos dañados por filtraciones de agua en la zona de estar y reuniones; deficiencias en las canalizaciones de aire acondicionado y calefacción (aparece moho y el aire acondicionado es deficiente en las zonas de dormitorios);

filtraciones en las zonas de armario de medicación y acceso a dormitorios desde la zona de ambulancias; deficiencias en los sistemas eléctricos de la base, con cables empalmados de manera incorrecta; filtraciones de agua de lluvia provenientes del techado de parquin y la ambulancia; infiltración en la habitación de enfermería; sofás y resto de mobiliario dañado, sucio y con déficit de higienización; deficiencias en las zonas de ducha, sin suelos o tiras antideslizantes, y aspecto sucio y mohoso.

De todo ello se desprenden los siguientes riesgos para los profesionales sanitarios que desempeñan su trabajo en dicha unidad: las instalaciones de la UME 4 pertenecientes al centro de salud de Santa Lucía, Área II, presentan un estado comprometido, con riesgos que abarcan desde riesgo de electrocución (cables empalmados cerca de las filtraciones de agua de lluvia), riesgo biológico con insuficiente limpieza de las canalizaciones de aire acondicionado y calefacción. Del mismo modo, observamos riesgos físicos de caída en las zonas de ducha por falta de instalación de suelos antideslizantes. Finalmente, queremos señalar riesgo de exposición química, ya que la zona de los dormitorios conecta con la zona de parquin cerrado de la ambulancia y, tanto al arrancar como estacionar la ambulancia, los productos de combustión del gasoil quedan remanentes y penetran por las ventanas interiores de las habitaciones de médico o enfermero, así como por el pasillo de acceso.

Señorías, no nos cabe duda de que las diferentes UME, las unidades médicas de enfermería que operan en la Región de Murcia, hacen una encomiable labor a pesar de su localización (de dudosa efectividad) y de las condiciones de infraestructura en las que se encuentra. Pero la administración, al igual que se preocupa por implementar mejoras para aumentar su capacidad de respuesta ante emergencias, debe y tiene la obligación de analizar las diferentes ubicaciones de las bases de estas unidades para abarcar a toda la población en las mismas condiciones de tiempo y forma, teniendo, además, en cuenta el resto de servicios que suman en totalidad.

Hoy Vox trae una propuesta y una apuesta por la mejora del servicio, donde se han tenido en cuenta indicadores como la eficacia, seguridad, oportunidad y satisfacción del paciente.

Recordemos que el tiempo que el paciente espera para ser atendido es un indicador central de la eficiencia del servicio, y a día de hoy un paciente de la zona Estación espera mucho menos que un paciente de Santa Ana. La ubicación estratégica de las unidades médicas de emergencia es crucial para garantizar una atención oportuna y eficaz en situaciones de emergencia, por ello esta debe ser cuidadosamente planificada para minimizar el tiempo de respuesta, mejorar la accesibilidad y optimizar los recursos, lo que a su vez mejora la salud pública y contribuye, sin lugar a dudas, a salvar vidas.

Además, debemos cuidar a los que nos cuidan y que puedan estar en la base de la unidad en las mejores condiciones de trabajo.

Hoy solicito el voto unánime de lo que consideramos es de justicia para todos los habitantes de Cartagena y alrededores, una asistencia mejor en tiempo y forma, así como para todos aquellos profesionales que realizan su trabajo en la UME 4.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación es el turno para la presentación de la enmienda a la totalidad formulada por el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra doña María Soledad Sánchez Jódar.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Señorías, debatimos hoy una moción que nos trae Vox y que propone el traslado de la unidad medicalizada de emergencias del centro de salud de Santa Lucía al de Los Barreros. Una propuesta que se presenta como solución para mejorar la cobertura y la accesibilidad, pero que en realidad

desde el Grupo Parlamentario Socialista entendemos que plantea un problema mayor, que es retirar un servicio esencial de una zona para llevárselo a otra sin resolver el problema de fondo del asunto.

Entendemos y estamos convencidos de que la intención inicial de la moción es positiva, porque no es otra más que la de mejorar la cobertura sanitaria de Cartagena, pero no creemos que sea la mejor forma de hacerlo sin hacer un análisis previo de las necesidades reales. Desde el Grupo Parlamentario Socialista vamos a rechazar esta moción porque lo que se propone sencillamente es desvestir un santo para vestir otro. Es lo que lleva haciendo el Partido Popular en muchas ocasiones y en muchos centros de salud.

¿Por qué en Los Barreros y no en Cuesta Blanca o en el centro de salud Cartagena Oeste? ¿En qué se basan? ¿Y por qué no pedir un nuevo servicio UME si es necesario dar cobertura a una zona alejada?

Santa Lucía es una ubicación estratégica. No solo ofrece una cobertura eficaz, sino que cuenta con el mejor acceso a la autovía de toda la ciudad, lo que garantiza tiempos de respuesta óptimos en caso de emergencia. Y desplazar esa UME a otro punto sin una evaluación técnica previa, no tendría mucho sentido por una decisión que tomáramos aquí desde el punto de vista político. Y aquí es donde debemos preguntarnos: ¿de verdad el problema es técnico o es que hay quien cuestiona la validez de Santa Lucía simplemente por estar en la zona en la que está?

Estamos de acuerdo con usted y le agradecemos la descripción tan detallada y minuciosa que ha hecho de la situación en la que se encuentran las instalaciones de esta UME 4 en este centro de salud, pero créame que hay un responsable del mantenimiento de los centros sanitarios en la Región de Murcia, y ese responsable —que debería sentir vergüenza por las condiciones en las que se encuentra esa instalación— no es ni más ni menos que el Gobierno del Partido Popular, que desde hace más de diez años permite que ese centro de salud se encuentre en la situación en que está; ese Partido Popular con el que ustedes van a pactar los presupuestos y al que le pueden exigir perfectamente que acometa la remodelación y las mejoras necesarias de manera urgente e inminente en esa infraestructura sanitaria por las condiciones en las que está. Porque aquí queda patente la situación en la que está y que el día de mañana, ante cualquier situación que pudieran sufrir los sanitarios que ahí están ubicados, hay un responsable, y hay un responsable claro y bien definido. Por lo tanto, debemos de exigirle, efectivamente, que mejore las condiciones en las que se encuentra esa infraestructura sanitaria al que es su máximo responsable y su único responsable, que es el Gobierno regional de López Miras.

Pero nuestra propuesta va encaminada a realizar un estudio técnico que evalúe las necesidades sanitarias que tiene Cartagena, que evalúe la necesidad de la implantación de una posible UME, nueva UME, y su ubicación más idónea en función del territorio, de la geografía, y en función de las disponibilidades.

Por lo tanto, volvemos a reiterar, no vamos a apoyar esta moción nuestra petición, y la petición del Grupo Socialista también el Ayuntamiento de Cartagena ha sido la de solicitar una nueva ambulancia, en este caso lo solicitó nuestra compañera Isabel Andreu, que públicamente ha denunciado esta situación y ha solicitado que el cuartel de Policía Local de Cuesta Blanca que se inaugura este verano cuente con una ambulancia de emergencia medicalizada, porque en esa zona el tiempo medio de espera ante una emergencia supera la hora y veinte minutos, y eso es inaceptable.

En ese sentido, lamentamos no poder apoyar su moción y vamos a mantener nuestra enmienda a la totalidad.

Y nada más.

Muchas gracias señoría.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación interviene por el Grupo Parlamentario Mixto don Víctor Egío.

SR. EGÍO GARCÍA:

Sí, no voy a necesitar agotar mi tiempo.

Desde Podemos tenemos muy claro que esta iniciativa al final lo que hace es desvestir un santo para vestir otro. Por lo tanto, no vamos a apoyar la supresión de una unidad móvil de emergencia para llevarla a otro sitio. Nos parece, además, un ataque al barrio de Santa Lucía, a esa parte de Cartagena, y lo que habría que hacer es: si efectivamente hace falta una nueva UME en Los Barreros, la apoyaremos, la apoyamos sin ningún tipo de duda; pero lo que no podemos hacer es enfrentar a la gente cuando no hay ningún estudio detrás, en la moción no se ofrece ningún dato significativo que apoye esa demanda.

¿Hace falta más recursos para el sistema de emergencias? Sí. ¿Los apoyamos? Sí, pero lo que no se puede hacer es quitar un recurso de un sitio para llevárselo a otro. Esto nos parece que es el camino equivocado.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE) :

Gracias.

A continuación, interviene por el Grupo Parlamentario Popular don Santiago López Noguera.

SR. LÓPEZ NOGUERA:

Gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

La verdad es que pensaba empezar mi intervención diciendo que el Grupo Vox presentaba esta moción con la mejor intención del mundo, pero, viendo la cuestión dramática que nos presenta, sinceramente, y viviendo los dos en Cartagena y sabiendo que la realidad no es así, ya digo que lo encajaré de otra manera.

En este tema entra en juego una serie de circunstancias de carácter muy técnico y que afectan de una manera directa a la seguridad de nuestros ciudadanos, por lo que es conveniente tener una base profesional para poder emitir juicios que, de ser erróneos, pueden poner en peligro la actuación eficaz de los servicios de emergencia médica en el Área II de Salud.

Está claro que esta comisión parlamentaria vela por la mejora de las condiciones sanitarias de esta región, pero no podemos perder de vista los criterios profesionales que determinan la ubicación de las distintas unidades móviles de emergencia, y estos ya han demostrado su eficacia, así como unos altos estándares de calidad, como ahora veremos.

Ya les anticipo, señorías, que el cambio de ubicación de la unidad médica de emergencias número 4 con base en el centro de salud de Santa Lucía no es razonable. Por la ubicación actual de las dos unidades, la 4 y la 13, es la idónea tanto desde el punto de vista geográfico como asistencial.

Hemos solicitado a la Gerencia de Urgencias y Emergencias y al 061 también que nos detallen los tiempos medios que tardan en llegar para asistir a una emergencia: el tiempo estimado de la llegada de la UME 4 desde su actual ubicación en el barrio Santa Lucía a Los Barreros es menos de 10 minutos; a esto se une que la UME 13 que tenemos aquí al lado todavía requiere menos tiempo. De esta manera, se refuerza la capacidad de respuesta ante situaciones que requieran recursos adicionales.

La UME 4 está estratégicamente situada, pues, estando cercana a un área con alta densidad de población, accede a las autovías que rodean el área metropolitana a través de vías de alta capacidad, y se encuentra a mitad de camino entre los dos hospitales de Cartagena.

Por supuesto, las dos UME están coordinadas para ir alternando las salidas, con el objetivo de atender con rapidez y plena garantía los casos más complejos. Además, es importante recordar que el área metropolitana de Cartagena dispone, además de las dos UME, como ya se ha dicho, de dos servicios de unidad de atención primaria que atienden el casco histórico de la ciudad y la barriada de Los Dolores respectivamente, por lo que está perfectamente equipada tanto en recursos humanos

como materiales para la atención de las urgencias y emergencias. Creo que está aprobada la eficacia de las ubicaciones actuales.

Veamos ahora la calidad en la gestión. La última encuesta de calidad a los pacientes que habían utilizado las unidades médicas de emergencia es muy reciente, son datos del mes de octubre del año 24, cuando se procesaron las casi 300 encuestas que de manera aleatoria se realizaron a usuarios que habían utilizado los servicios del 061 durante el mes de septiembre del pasado año. En la entrevista se respondía a 10 preguntas donde el paciente valoraba todos los aspectos posibles con relación al servicio de emergencia: sobre una base de 100, las respuestas van desde 86 puntos en lo que tiene que ver con los tiempos de espera, hasta 96 que alcanzó la valoración de la intimidad durante el traslado; la calificación global del servicio consiguió 93,5 puntos, lo que es lo mismo que un sobresaliente alto. Creo que queda sobradamente demostrado...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Señor López Noguera, ha finalizado su tiempo.

SR. LÓPEZ NOGUERA:

Son cuantos minutos, ¿no?

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Sí, pero es lo que me marca...

Perdón, perdón. Puedo tener un error...

SR. LÓPEZ NOGUERA:

Según esto me quedaban 30 segundos, lo he puesto en el momento de empezar.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Finalice, finalice.

SR. LÓPEZ NOGUERA:

Bueno, termino, estaba terminando de todas formas.

En cualquier caso, creo que queda sobradamente la eficacia de la área metropolitana.

Simplemente añadir a la señora Sánchez Jódar que el Gobierno de Fernando López Miras va más allá de la propuesta que hacen, y que está en estudio el nuevo plan... (ahora sí que me ha saltado). Y hay un plan de urgencia y emergencia regional...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Finalice.

SR. LÓPEZ NOGUERA:

Ya termino, ha finalizado el análisis de la situación, y los grupos de trabajo están procediendo al estudio del mismo. El plan de urgencia y emergencia es un compromiso firme de esta legislatura.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Finalice, don Santiago, no tiene la palabra.

SR. LÓPEZ NOGUERA:

Lo siento, presidente, pero le había dado al principio, le aseguro que lo estaba midiendo.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

No, no, puedo haber tenido un error porque tengo que estar manejando todo y... Disculpe si he tenido un error.

A continuación es el turno final del proponente de la moción. Tiene la palabra doña María José Ruiz.

SRA. RUIZ DÍAZ:

Muchas gracias, presidente.

Señorías, después de escucharles, solamente se me ocurren preguntas.

Yo soy de Cartagena también. ¿Saben ustedes qué pasaría si una persona con 50 años tiene un infarto en Cuesta Blanca y la ambulancia tarda 18 minutos en llegar? ¿Saben ustedes qué pasaría si un niño sufre un ahogamiento en los Molinos Marfagones y la ambulancia tarda en llegar 13, 14 o 15 minutos? ¿Saben ustedes qué pasaría en un accidente de tráfico grave en La Azohía si la ambulancia tardara en llegar más de 15 minutos? Les recuerdo que salir desde Los Barreros hacia Cuesta Blanca, Molinos Marfagones o La Azohía no es lo mismo que atravesar toda Cartagena. Miren, esto que les cuento son situaciones reales que han pasado y que, por desgracia, en algunos casos el desenlace no ha sido el deseado, pero lo que sí creo que debemos tener claro que en la mayoría de las situaciones que viven los profesionales sanitarios de emergencias el tiempo va siempre en contra.

No obstante, les voy a dar más datos. La base de Los Barreros ya estaba prevista. El centro de salud de allí tiene espacio suficiente para albergarla, al igual también que se barajó en su día el centro de salud de La Vaguada. Por tanto, me atrevería a decir que la inversión, en comparación con lo que se necesitaría invertir en acondicionar de forma adecuada la base actual, sería mínima.

Bien, esto que les digo pasaba en 2012, cuando por entonces la nueva directora de enfermería y el entonces gerente del 061, junto con el coordinador de enfermería del servicio, visitaron los centros de salud mencionados, Los Barreros y La Vaguada, antes de ubicar la UME 13 en El Rosell con el único motivo de distribuir las unidades por Cartagena para cubrir todos los espacios del territorio.

En ningún momento se concibió que la UME 13 estuviera en El Rosell porque la UME 4 ya estaba en Santa Lucía, y lo primero que se buscó fue un emplazamiento en la zona oeste de Cartagena, justamente por el motivo que hoy Vox defiende, tener un tiempo de respuesta más rápido a la ciudadanía que vive en la zona noroeste de Cartagena, zona que, además, en la actualidad y tras el covid se ha visto incrementada en el doble de la población.

Recordemos también que la UME 13 se ubicó en el Rosell tras el cierre del hospital Naval hace trece años, a pesar de buscar una ubicación por la zona mencionada noroeste y por el personal también mencionado. ¿Pero por qué se ubicó finalmente allí (y esto es lo más preocupante)? Porque primó por encima de la atención sanitaria urgente de la zona noroeste el criterio económico, al ceder de forma gratuita, y me refiero a dejar unas dependencias por parte del gerente del Área II que al Servicio Murciano no le iban a costar ni un duro ubicar allí porque estaba todo preparado. Por eso las dos unidades están tan cerca la una de la otra.

¿Por qué trasladar la UME 4? Porque la UME 4, tal y como he expuesto con anterioridad, tiene unas condiciones de habitabilidad imposibles, fruto de no invertir nada, nada, en veintiséis años. Voy incluso a puntualizar más, solo se ha cambiado un sofá de dos plazas porque allí es donde dormía el residente, los otros dos sillones son de una plaza y son los mismos.

Porque, tal y como se encuentran actualmente la UME 13 y la UME 4 y el resto de unidades de emergencias, están prácticamente juntas a una distancia máxima de 500 metros a 1 kilómetro, todas ellas en la zona en torno al Rosell. E informo, para aquellos que no conozcan el hospital Santa María del Rosell, que se encuentra al lado de la Asamblea Regional, en una esquina de Cartagena. Por lo

tanto, la zona oeste está abandonada, con un retardo de atención sanitaria de 15 minutos, tiempo necesario para salvar una vida.

Precisamente además esta semana, el martes en concreto, diferentes sindicatos se reunían con el gerente del Área II para hablar de las deficiencias del Santa Lucía, de la UME 4 y del Rosell, y, después de lo que ha sido una acalorada reunión, el gerente se comprometió a hacer algunos pequeños arreglos, de lo que estaremos pendientes, por supuesto.

Ahora mismo Cartagena y sus pedanías necesitan tener una atención sanitaria de urgencia de calidad y que puedan cubrir las demandas en las mismas condiciones de tiempo y forma, independientemente de la zona en la que vivas. Y claro, claro que podemos pedir unidades nuevas: recuerdo que en Murcia hay dos, que Granada, que más o menos tiene la misma, también tiene dos... Le podemos pedir unidades nuevas a los Reyes Magos porque, tal y como está la situación sanitaria en la Región de Murcia, solo necesitamos una silla para esperar sentados, o un milagro.

Señorías, muchos, y repito, muchos de los problemas de la atención de urgencias a la que se enfrentan nuestros excelentes sanitarios de Cartagena se verían solucionados con una mínima inversión, por no decir ninguna, con una reubicación de las unidades para cubrir en igualdad de condiciones todo el perímetro que enmarcan.

Apelo hoy a su conciencia y responsabilidad para aprobar una iniciativa más necesaria que nunca.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación pasamos a la votación de la moción.

Votos a favor. Votos en contra. La moción queda rechazada por nueve votos en contra y solo dos a favor.

A continuación pasamos a la votación de la enmienda a la totalidad.

Votos a favor. Votos en contra. Pues la enmienda a la totalidad queda rechazada con cuatro votos a favor y siete en contra.

A continuación pasamos a la siguiente moción en el orden del día, sobre el [rechazo a los recortes de personal y actividad en el hospital Santa María del Rosell de Cartagena](#), formulada por el Grupo Parlamentario Mixto.

Tiene la palabra, en nombre del grupo proponente, don Víctor Egío.

SR. EGÍO GARCÍA:

Señorías, el pasado mes de noviembre se anunciaron importantes recortes, importantísimos, en la actividad del hospital Santa María del Rosell de Cartagena. En concreto, la Gerencia del Área II de Salud —que corresponde no solo a Cartagena, sino también a los municipios de La Unión, de Mazarrón y de Fuente Álamo— anunció el cierre de un quirófano de urgencias, de una planta, de recortes en personal y la reducción de las operaciones por la tarde. Esos nuevos recortes van a tener un efecto inmediato en las listas de espera, en el aumento de las listas de espera del Área II de Salud, que ya están muy por encima de la media regional.

No son los únicos recortes. En el hospital de Santa Lucía, por ejemplo, el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular ha perdido desde el año 2020 a 11 profesionales. ¿Cuál es el resultado de todo esto? Pues que el tiempo de espera para ser operado en el Área II es de 95 días cuando la media regional es de 91 días. Pero esto es solo un dato, es que 1.423 personas del Área II de Salud de Cartagena tienen que esperar más de 150 días para ser operados, superando el plazo máximo legal.

Hay también recortes en especialidades. Por ejemplo, en radiología, en el Servicio de Radiología 3 trabajadores no se han sustituido y, por lo tanto, esto afecta a pruebas tan básicas como un PET-TAC, la principal prueba para detectar un cáncer. En concreto, 206 pacientes, el 18%, superan el plazo máximo legal de 30 días para someterse a esa prueba. Pero esto es solo la punta del iceberg, porque 819, el 72%, que se dice pronto, ni siquiera tienen una fecha sin nada, es decir, que su

tiempo de espera no computa. Claro, si sumamos el 72% que no tienen fecha asignada y el 18% que superan el plazo máximo, eso quiere decir que solo el 10% cumple el plazo legal.

Esta es la realidad del Área II de Salud de Cartagena: no solo se está incumpliendo la Ley para el funcionamiento pleno del Rosell que esta Asamblea aprobó en el año 2016, hace ya casi una década, sino que, además, otros servicios en el hospital de Santa Lucía se están viendo reducidos y se están viendo atacados. Y desde Podemos siempre lo vamos a decir: ¿Por qué este ataque a Cartagena? ¿Por qué se ensañan con Cartagena? ¿Por qué el Gobierno regional maltrata sistemáticamente a Cartagena (y aquí en concreto se ve claramente un ejemplo con la red de salud? ¿Por qué la alcaldesa de Cartagena nunca está reclamando en estos temas, por qué prefiere ser una escudera fiel de Fernando López Miras?

Y yo sé lo que nos van a decir, nos van a decir: «no, es que no hay especialistas, no hay médicos...». Es mentira, es mentira, yo he puesto varias veces los datos sobre la mesa: en España hay más médicos que en otros países de nuestro entorno por habitante (hay más médicos que en Alemania, hay más médicos que en Francia, hay más médicos que en Gran Bretaña) y más personal sanitario en general, porque, por suerte, tenemos un sistema formativo excelente. Lo único que falla es la gestión, lo único que falla es el Gobierno regional del señor López Miras y su inquina con Cartagena.

Pero, como siempre decimos aquí, como siempre dice también mi compañera María Marín, a Cartagena se la respeta, y cada vez que haya un ataque aquí van a encontrar una respuesta.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE);:

Muchas gracias.

A continuación es el turno para la presentación de la enmienda a la totalidad formulada por el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra doña María del Carmen Ruiz Jódar.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Señorías, buenos días.

Como saben, el Área de Salud de Cartagena cuenta con dos hospitales generales: uno, el Santa Lucía; y otro, el Santa María del Rosell. Ambos dan cobertura, dan una asistencia sanitaria a casi 800.000 habitantes.

¿Y cómo se gestionan estos dos hospitales? Pues lo que se hace es que los servicios médicos y quirúrgicos de ambos se complementan y se potencian entre ambos según las necesidades asistenciales de cada momento, y para ello se lleva a cabo una organización dinámica que adapte todos los recursos (asistenciales, estructurales y de personal) a las necesidades de cada momento.

El resultado es que en 2024, el año pasado, en ambos hospitales se realizó más actividad, se atendieron más pacientes y se asumió mayor complejidad en los procedimientos, siendo referencia regional en algunos muy especializados. En concreto, señoría, por ofrecer datos, en concreto se realizaron más de 170.000 pruebas diagnósticas, más de 431.000 consultas externas y casi 18.000 intervenciones quirúrgicas. Y en cuanto a los servicios de urgencia, se atendieron más de 200.000 pacientes.

En cuanto al personal, cabe destacar el importante incremento que se ha hecho en el Área II, aumentando la plantilla en los últimos cinco años en 1.224 profesionales más.

Claro, mientras que el señor Egío (que, además, está súper pendiente de lo que estoy diciendo) habla de recortes, la realidad es que hay más actividad, más personal y también más inversiones, porque ocultan también que se han invertido en los últimos años 9 millones de euros en el hospital Rosell, a los que hay que sumar los 8 millones que se han destinado a la renovación integral del bloque quirúrgico (de sus 10 quirófanos). En total, en los últimos años 17 millones de euros.

Hombre, no creo que esto precisamente sea recortar. Estos datos, si reflejan algo y con toda contundencia, es el compromiso del Gobierno regional con Cartagena.

Además, señoría, cabe destacar otras inversiones que se han llevado a cabo en el hospital Rosell: la unidad de Oncología Radioterápica, con el tercer acelerador lineal para el tratamiento de pacientes oncológicos; la cuarta unidad de UCI del Servicio de Medicina Intensiva, con capacidad de 16 camas; se han incrementado las unidades de hospitalización de Medicina Interna, de Paliativos y Geriátrica, llegando a las 95 camas; se cuenta en la actualidad con la unidad de Recuperación Funcional Geriátrica de la región, con una unidad de Hemodiálisis con capacidad para 45 pacientes; se ha puesto en marcha también la unidad de Rehabilitación Intervencionista para el tratamiento de las patologías del aparato locomotor; se han aumentado los equipos y las prestaciones del Servicio de Radiodiagnóstico; y se ha creado un gran bloque oftalmológico. Insisto, no creo que esto sean precisamente recortes.

Pero es que, además de estas mejoras, cabe recordar que continúa funcionando la cartera de servicios con el servicio de urgencias, las consultas externas, la unidad de hospitalización, el servicio de geriatría, anatomía patológica, laboratorios, radiodiagnóstico, farmacia, rehabilitación, alergias, anatomía patológica, el equipo de soporte de atención domiciliaria, fisioterapia y el centro de hemodiálisis. Porque, señorías, esto sí es un hospital a pleno rendimiento, evidentemente que sí.

Por eso, porque no ha habido ningún recorte, sino todo lo contrario, y porque se está cumpliendo la ley del Rosell, por supuesto que se está cumpliendo, no vamos a apoyar esta moción del Grupo Mixto.

Y por esta razón hemos presentado una enmienda. Una enmienda en la que pedimos al Gobierno regional que continúe dotando de más recursos humanos y de más inversiones al hospital Rosell, y poder así seguir mejorando la asistencia sanitaria del Área II, porque en ningún momento hemos dicho que esté todo hecho o que no haya que seguir trabajando, pero también hay que ser justos y reconocer el esfuerzo que ya se ha hecho y que se está haciendo.

Y también pedimos, porque es fundamental e imprescindible, por mucho que usted... no entiendo por qué se queja de que nosotros pidamos más especialistas al Gobierno de España si no solo los pide el Partido Popular, los piden todos los consejeros de sanidad de toda España, los piden todos los colegios profesionales médicos de toda España, todas las sociedades científicas, y no creo que todos estemos equivocados en que es necesario de manera urgente que se pongan soluciones al grave déficit de especialistas médicos que sufre la sanidad española y que, lógicamente, afecta a la sanidad murciana y también al Área II. Y eso es lo que pedimos en nuestra enmienda.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación interviene por el Grupo Parlamentario Socialista doña María Soledad Sánchez Jódar.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Gracias, presidente.

Señorías, el 10 de marzo de 2016 se aprobó en la Asamblea Regional por mayoría, con el voto favorable del PSOE, Podemos y Ciudadanos, la Ley 3/2016, de 21 de marzo, para el funcionamiento pleno del hospital Santa María del Rosell como hospital general.

Para el Grupo Parlamentario Socialista es un orgullo haberla impulsado y aprobar esta ley, y desde entonces reivindicamos su cumplimiento, porque si en algo son especialistas el Gobierno de López Miras y del Partido Popular es en incumplir las leyes que ellos mismos aprueban.

Desde entonces hemos reclamado simple y llanamente algo que es obvio, que se cumpla una ley (algo que entendemos que es muy difícil de entender para el señor López Miras), que se cumpla la Ley de funcionamiento pleno del hospital Santa María del Rosell de Cartagena como hospital

general, tal y como ha reivindicado infinitas veces mi compañera Carmina en esta comisión y también en el pleno de la Asamblea Regional.

Sin embargo, esa ley sigue sin cumplirse, el Gobierno regional la incumple de forma sistemática y deliberada y, lo que es aún más grave, miente y miente a la ciudadanía sobre ello, y miente sin sonrojarse.

Es importante relatar lo que ha sucedido en los últimos quince años y lo que se ha dicho sobre este hospital.

En 2009 la consejera de Sanidad compareció aquí en esta Asamblea y afirmó textualmente que «El nuevo complejo hospitalario de Cartagena incluiría el hospital Santa Lucía y el Hospital Santa María del Rosell, este último como segundo hospital de la ciudad, con 328 camas operativas».

En 2010 todos los grupos (PP, PSOE e Izquierda Unida) aprobaron una resolución en el debate del estado de la región para reafirmar esta voluntad: el Rosell debía mantenerse como segundo hospital de Cartagena.

En 2014 el PP empezó a dar marcha atrás y mostrar su verdadera intención, votó en contra de su propio compromiso, negando la apertura del Rosell.

Y en 2016, pese al voto en contra del Partido Popular, esta Cámara consiguió aprobar una ley de obligado cumplimiento para poner en marcha el funcionamiento pleno del hospital del Rosell como hospital general.

¿Y qué ha pasado desde entonces? Nada o peor que nada, desmantelamiento total y absoluto del hospital, abandono de servicio y engaño con mayúsculas a los ciudadanos y a las ciudadanas de Cartagena. Desde entonces el Rosell ha sido un hospital de quita y pon: un día anuncian que abren un servicio y semanas después cierran plantas enteras y quirófanos.

Y lo que debía ser un hospital general funcionando al 100% lo han convertido en un ambulatorio, en un hospital de campaña, con plantas cerradas, equipos parados por falta de personal y servicios que cierran cada vez que no hay personal, cada vez más escasos, y personal que ni siquiera puede tomar vacaciones.

Ustedes, señores del PP, abren y cierran servicios a su antojo, sin planificación ni respeto ni por la ley ni por las necesidades sanitarias de los pacientes ni por los propios sanitarios. Por poner algún ejemplo, en marzo de 2024 se cerró una planta de hospitalización y se suspendieron las operaciones quirúrgicas durante dos semanas, para facilitar las vacaciones del personal sanitario debido a la falta de médicos y recursos; en noviembre de 2024 cerró el quirófano de urgencias y una planta de ingresos, además de recortar personal y limitar las operaciones por las tardes; en abril de 2025 cerraron una planta de medicina interna.

En el Área II el deterioro ya es estructural, se están cargando la sanidad pública en la Región de Murcia. Más de 20.000 personas llevan más tiempo en lista de espera del permitido por ley; muchas de ellas ni siquiera tienen cita asignada.

Han habilitado en el Santa Lucía una modalidad nueva que se han inventado, «la unidad del pasillo», ocho camas en un pasillo y otras ocho más separadas por biombo. Y mientras, el Rosell con dos plantas cerradas de manera sistemática desde el pasado mes de diciembre.

Esta es la verdadera situación, por la ausencia de planificación y el caos del Servicio Murciano de Salud, que soportan los usuarios del Área II de Salud (los ciudadanos de Cartagena, Mazarrón, Fuente Álamo y La Unión), más de 290.000 usuarios.

¿Y mientras tanto qué hace el Gobierno regional? Pues seguir aumentando conciertos, aumentar las derivaciones a la sanidad privada, pagar más por prótesis de lo que deberían, pagar más por productos de lo que deberían y un descontrol total y absoluto en la gestión, que dicen de invertir mucho pero lo que hacen es despilfarrar, porque no invierten, gastan. Gastan sin una gestión seria, adecuada, ordenada, planificada, sin un plan de salud, sin un horizonte, y es lo que tiene llevar ya desde el año 2001 con competencias exclusivas en materia de sanidad sin alternancia de gobierno, lo que están es convirtiendo la sanidad pública en un caos y en un desmantelamiento total y absoluto.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Señoría, ha sobrepasado su tiempo.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Por eso vamos a apoyar esta moción de manera decidida y sin ningún tipo de dudas al respecto.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

A continuación interviene por el Grupo Parlamentario Vox doña María José Ruiz.

SRA. RUIZ DÍAZ:

Muchas gracias.

Con su permiso, señor presidente.

Señorías, 13 de abril de 2024, sesión de control al Consejo de Gobierno en esta Cámara. El Grupo Parlamentario Vox, en concreto la diputada que les habla, le hacía una pregunta al consejero de Salud sobre el cumplimiento de la Ley 3/2006, de 21 de marzo, para el cumplimiento pleno del Hospital Santa María del Rosell como hospital general.

Y hoy, más de seis meses después solo —y digo «solo» porque no necesito más que las palabras que aquel día el señor Pedreño refirió a la Cámara y a todos los cartageneros para justificar por qué este grupo va a apoyar la iniciativa que nos trae el Grupo Mixto—, aquel día el consejero decía que el Gobierno cumplía con la ley a la que nos referimos y que, como muestra, en los últimos años se habían puesto en marcha nuevos servicios y se habían mejorado infraestructuras, a la vez que se había incorporado tecnología avanzada, dentro de un proyecto ambicioso que permitiría a la ciudad de Cartagena disponer de un complejo hospitalario ambicioso.

Miren, si fuera una diputada de otra comunidad, esas palabras podrían resultar maravillosas; el problema es que, como cartagenera, no sé si ponerme a reír o a llorar, porque si echamos la vista atrás y leemos titulares como: «El Rosell de Cartagena crea una nueva unidad del paciente pluripatológico», 29 de noviembre del 2022; «La Gerencia del Área de Salud de Cartagena ha realizado en 2023 inversiones por más de 29 millones de euros en equipos de alta tecnología sanitaria, donde incluía la renovación y dotación del bloque quirúrgico de los hospitales Santa Lucía y el Rosell por más de 8 millones de euros», del 19 de diciembre del 23; «La renovación de los quirófanos del Rosell y el Santa Lucía permitirá atender a 1.500 pacientes más cada año en Cartagena. La comunidad acomete la reforma de 25 salas de operaciones, con una inversión de 10 millones, cofinanciada con fondos europeos», del 28 de febrero del 24; o el propio 13 de diciembre del 24, durante la sesión de control a la que me refiero, el consejero anunciaba «la unidad de atención a críticos, donde se les aplica y se les ofrece tratamientos oncológicos avanzados»; «El hospital de Rosell renueva sus equipos de esterilización, Salud ha destinado más de 380.000 euros en comprar maquinaria puntera que mejora la eficiencia y la capacidad de la central del recinto hospitalario. El objetivo es dar respuesta a la mayor actividad del recinto hospitalario, sobre todo tras la reciente modernización del bloque quirúrgico», señorías, que está cerrado, noticia de hace apenas quince días, 15 de mayo de 2025.

La verdad es que cualquier persona que en diciembre del 24 escuchara al consejero podría decir que los cartageneros disfrutábamos de una atención sanitaria de primer nivel y que el hospital Santa María del Rosell funcionaba a pleno rendimiento como hospital general, y es una pena porque todos los ciudadanos de Cartagena sabemos que el Rosell no es más que un hospital complementario que va cada vez a menos, y eso, señorías, no es cumplir con la ley por mucho que el consejero intente decir lo contrario.

Señorías ¿saben la verdadera realidad del Rosell, aparte de todas esas inversiones que están cerradas y sin utilizar? Voy a intentar hacer un resumen rápido y directo: quirófanos cerrados; por tanto, plantas cerradas sin uso alguno durante todo el año, a las que se les añaden la 2B y 3B de

cirugía desde el 1 de junio hasta nueva orden y la 2C, planta de medicina interna; no hay radiólogo entre las 3 y las 8; no hay ginecólogo nunca y a ninguna hora; el servicio de UCI, cerrado; no hay intensivistas, de forma que si viene un paciente muy grave intubado no puede ser atendido en el Rosell (además, está terminantemente prohibido dejar a un paciente intubado en urgencias del Rosell); en el Rosell solo funciona con una supuesta normalidad urgencias, y digo «supuesta» porque no pueden atender consultas que necesiten un radiólogo ni un ginecólogo ni un intensivista. Llegó el consejero aquel día a comparar la cartera del servicios del Rosell con la del Reina Sofía. ¡Vamos, casi le faltó decir que el Rosell es al Santa Lucía como el Reina Sofía es a la Arrixaca!

Señorías, Vox lo tiene claro: hoy y siempre estaremos al lado de las personas que más lo necesitan, y esta vez de los cartageneros.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

A continuación se abre el turno final del proponente de la moción.

Tiene la palabra don Víctor Egío.

SR. EGÍO GARCÍA:

Señorías, los recortes son graves, los recortes en el hospital del Rosell y los recortes en el hospital de Santa Lucía en el Área II de Salud de Cartagena, pero no solo: en el área del Guadalentín también... Bueno, es que lo vienen denunciando, los ciudadanos vienen manifestándose en los últimos meses. Y digo que los recortes son graves, pero lo peor es, además, engañar, tratar de engañar a la ciudadanía que está viendo esos recortes y sufriendolos en sus propias carnes.

Yo, disculpe que no..., estaba haciendo dos cosas al mismo tiempo, estaba escuchándola, por supuesto, pero también estaba buscando un dato que es clave, le he preguntado primero a la inteligencia artificial si esta diputada del Partido Popular decía la verdad y me decía la inteligencia artificial: «su tono resulta impostado, falta de naturalidad, artificial o fingido». Y, claro, la inteligencia artificial no tenía todos los datos y yo he tenido que buscarlos, le voy a dar un dato y usted ahora me responde si esto es cierto o no. Portal de Transparencia de la CARM, de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, datos básicos de recursos humanos: personal del Servicio Murciano de Salud, dato a julio de 2024, 31.445 personas, 31.445 sanitarios; dato en enero de 2025, 28.888. Señorías, 2.500 sanitarios hemos perdido en apenas seis meses.

Por eso se cierra una planta en el Rosell, por eso el Servicio de Angiología y Cardiología se queda bajo mínimos, por eso se cierra también un servicio en el hospital de Lorca. ¿Por qué? Porque estos son los recortes del señor López Miras, las tijeras de Juan José Pedreño, las tijeras del Partido Popular. Y ahora, si usted me quiere contestar dónde están estos 2.500 sanitarios, yo encantado, pero no traten de engañar, es decir, ya que recortan por lo menos no mientan a la cara a la ciudadanía y al resto de diputados que estamos aquí, que nos merecemos un respeto.

A Cartagena se la respeta, a Cartagena no se la engaña, a Cartagena no se la maltrata. Y lo vamos a decir las veces que haga falta.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, pasamos a la votación de la moción.

Votos a favor. Votos en contra. Resultado de la votación: seis votos a favor, cinco votos en contra. La moción queda aprobada.

A continuación, pasamos al siguiente punto del orden del día, sobre el [inicio inmediato de las obras de construcción del centro de salud del barrio de San Cristóbal de Lorca previsto desde 2008](#), formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Presenta la moción en nombre del grupo proponente doña María Soledad Sánchez Jódar.
Tiene la palabra.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Gracias, presidente, señorías.

Miren, señorías, la historia del centro de salud Lorca-San Cristóbal es una historia muy antigua que supone uno de los máximos exponentes que demuestran el maltrato, el engaño y la falta de respeto total y absoluta del Partido Popular por las ciudadanas y ciudadanos de Lorca, de la Región de Murcia en este caso también, y concretamente de los barrios de San Cristóbal, San Diego, Los Ángeles, Apolonia, Avenida de Fuerzas Armadas, Avenida Europa, de la Diputación de Río.

Estamos hablando de un área de influencia de más de 35.000 personas, 35.000 personas, el centro de salud más saturado de toda la Región de Murcia, con pacientes hacinados, con unas infraestructuras en muchos casos de hacinamiento lamentable.

Y, miren, les digo que la historia es muy antigua porque es en el año 2008 cuando el Partido Popular tiene a bien, dentro de su planificación sanitaria, desdoblar el centro de salud Lorca-San Diego y convertirlo en dos centros de salud debido a la extensión de la población, al crecimiento de la población; desdoblarlo en dos unidades, centro de salud Lorca-San Diego y centro de salud Lorca-San Cristóbal, y se planifica la creación del Lorca-San Cristóbal, año 2008.

Pero no es hasta el año 2016 cuando empiezan a anunciar algo, a anunciar algo. Y es en el año 2016 porque entonces el Partido Popular comete otro atropello, otra injusticia más con los vecinos y vecinas de San Cristóbal, de San Diego, de toda esta área de salud. Y, no contentos con no hacer el nuevo centro de salud, lo que hace el Partido Popular es el servicio de urgencias del centro de salud de San Diego quitárselo a los vecinos de esa zona y trasladarlo a otra zona de la ciudad. Entonces dejan al centro de salud de San Diego sin desdoblamiento y sin urgencias, que se las quita el Partido Popular para llevárselas a otro sitio.

En ese momento se produjo un gran revuelo en la ciudad y se produjeron mociones, iniciativas parlamentarias, y fue en el año 2016 cuando el entonces alcalde —que también era diputado en la Asamblea Regional—, el señor Francisco Jódar Alonso, del Partido Popular, en una moción presentada por el Partido Socialista dijo textualmente, y aquí me traigo el Diario de Sesiones porque yo en este caso no quiero que nadie me tenga que mover los pies del suelo y vamos a decir la verdad y solamente la verdad, y dijo el alcalde: «Están trabajando muy duro en el nuevo centro de salud de San Cristóbal. Cuando empiece, la previsión es de dotar de una inversión de más de 21 millones de euros, (además, hablaba... quiero leer) con la posibilidad incluso de poder ubicar en la misma zona, en la otra vertiente del río, un servicio de urgencias de atención primaria en condiciones, amplio y moderno como el que hay en Sutullena». «Ya estamos (decía el alcalde) gestionando desde el ayuntamiento, y lo digo para la alegría de todos (alegrémonos todos de que el alcalde en el año 2016 ya estaba gestionando), alegrémonos todos, los terrenos en el barrio de San Cristóbal para la construcción de este nuevo centro de salud». Literal, palabras de Francisco Jódar Alonso en mayo del año 2016. «Alegrémonos todos», estas eran sus palabras.

Bueno, pues desde el año 2016, desde entonces, ha llovido un poco, ha llovido un poco. Desde el año 2008, en que se inició la mentira, a 2025 han transcurrido diecisiete años. Una mentira, oye, que ya está a punto de cumplir la mayoría de edad, ¡al final vamos a tener algo que celebrar, una mayoría de edad, fíjate!

Pero es que posteriormente, en el año 2017, hubo una nueva protesta vecinal en el municipio de Lorca, en el año 2017, donde multitud de personas salieron a la calle y el nuevo centro de salud seguía pendiente. Entonces hablaban de la dificultad de los terrenos.

En el año 2018 se volvía a denunciar la masificación y saturación del centro de salud de San Diego en Lorca, pero nada se sabía de los terrenos.

Y en el año 2019, meses antes de las elecciones, el alcalde de entonces, Fulgencio Gil, el alcalde del PP, sobrino del anterior alcalde, anuncia que ya va a tener los terrenos, que ya tiene los terrenos también. Ya los tenía el alcalde del PP, el segundo, el sobrino. Decía que ya tenía los terrenos. Bueno, eso fue en el año 2019.

Llegan las elecciones, mayo, y asume el gobierno el Partido Socialista en el Ayuntamiento de Lorca. Y nos encontramos con el sorprendente dato de que los terrenos que había anunciado el señor Gil, el señor alcalde del PP, como que habían conseguido para la inminente puesta a disposición de la consejería y el inminente inicio de las obras, resulta que estaban calificados de forma desfavorable tanto por la Administración regional como por Confederación Hidrográfica, que decía textualmente, leo: «...estas consideraciones, que en el ámbito de la modificación se sitúan en zona inundable, e informando desfavorablemente la implantación del centro de salud en dicha parcela». Por lo tanto, el alcalde de Lorca, Fulgencio Gil Jódar, alcalde del PP, en época electoral mintió a los ciudadanos de Lorca diciendo que ya tenía los terrenos para ponerlos a disposición de la comunidad autónoma. Mintió de forma descarada y deliberada, teniendo un informe o teniendo varios informes que decían que esta parcela era desfavorable para hacer el centro de salud.

Y eso es lo que tuvo que hacer el Gobierno de Diego José Mateos Molina, el Gobierno del Partido Socialista, en los cuatro años que duró su legislatura: solventar los errores, solventar los obstáculos de carácter técnico heredados de la gestión del Partido Popular para que verdaderamente se pudiera poner a disposición de la consejería esta parcela. Y fue posteriormente, dos años después, cuando otra vez el Partido Popular vuelve a decir que los pone a disposición.

Miren, esto es una retahíla que es infumable. ¡Desde el año 2008! Desde el año 2008 mareando a los vecinos y a las vecinas del Partido Popular en el Ayuntamiento de Lorca y en el Gobierno regional. Esto es algo que avergonzaría a cualquier gestor y por lo que cualquier gestor estaría despedido, en la calle.

Pero es que lo más grave es que durante dos años después la única partida que presupuestó el Partido Popular fueron 25.000 euros para poner algo ahí como que «metemos una partida presupuestaria en los presupuestos del Gobierno regional, y a ver si así se contentan», cuando 25.000 euros no sirven ni para hacer el proyecto, ni para hacer el proyecto.

Pero es que hace poco vino el consejero de Salud a visitar Lorca, le preguntaron por la construcción del centro de salud de Lorca-San Cristóbal y dijo que sí, que sí, que su intención era hacerlo, pero que ahora estaban estudiando, ¡ojo, ojo al dato!, la viabilidad de la parcela. ¿Perdona? ¿qué viabilidad de la parcela? Si ya ha pasado todos los informes técnicos de todos los organismos medioambientales de confederación, de la comunidad autónoma, ¿qué viabilidad estáis estudiando ahora de la parcela? ¿Acaso están dando marcha atrás? No nos extrañaría para nada. Por lo tanto, dijo que sí, que el compromiso era firme del Gobierno regional, lo que pasa es que el compromiso es firme desde hace ya diecisiete años y ya está bien de engañar y de marear a los vecinos.

Ya está bien de marear y de engañar a los vecinos, porque es que ha venido a Lorca y ha venido sin presupuestos y ha venido sin calendario y sin decir cuándo piensan tener el inicio de las obras porque no lo sabe. Dicen que lo desconocen, después de diecisiete años desconocen el calendario, la financiación, la planificación..., lo desconocen todo y ahora dicen que están estudiando la viabilidad de la parcela.

Por lo tanto, no vamos a dejar de exigir que cumplan sus compromisos y, sobre todo, que respeten a los ciudadanos y ciudadanas de Lorca, de esta zona de salud, que dejen de engañarlos, que dejen de engañarlos con promesas incumplidas y con obras y con centros de salud que llevan ya diecisiete años sin hacer y que se les debería caer la cara de vergüenza por defender lo indefendible.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias. A continuación pasamos al turno general de intervenciones.

Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Vox doña Eugenia Sánchez.

SRA. SÁNCHEZ PÉREZ:

Gracias, presidente.

La moción traída por el Grupo Socialista es otro ejemplo más de la inacción del Gobierno regional y de su falta de compromiso con los ciudadanos.

Hemos escuchado una y otra vez promesas de inversión, de mejoras en infraestructuras y servicios que se anuncian a bombo y platillo y que, sin embargo, caen después en el cajón de los olvidos.

Pero si la inacción es grave en cualquier ámbito, cuando hablamos de salud y de servicios de salud se vuelve intolerable y una amenaza directa para los ciudadanos que la padecen, y este es el caso de la construcción del nuevo centro de salud del barrio de San Cristóbal en Lorca, un compromiso anunciado por el Gobierno regional en el año 2008, que, después de diecisiete años, ni más ni menos que diecisiete años, sigue sin construirse.

Diecisiete años de vaivenes políticos en el Ayuntamiento de Lorca, responsable de la cesión del terreno, y en el Gobierno de la región, responsable de construirlo, que reflejan una falta de voluntad política y una gestión ineficaz que perjudica directamente a los ciudadanos de Lorca.

Los vecinos del barrio de San Cristóbal han dicho basta, y, hartos de promesas incumplidas, de retrasos y de aplazamientos, reclaman la construcción inmediata del centro de salud que les fue prometido en el año 2008. Hemos visto concentraciones de vecinos que no cesarán si no se da una solución inmediata.

La situación de abandono es grave porque, a la falta de construcción del nuevo centro de salud (tan necesario para atender la demanda asistencial de la zona), hay que añadir otra promesa incumplida, y es la ampliación del único centro de salud que hay en la zona, el centro de salud de San Diego, lo que ha provocado la saturación de los servicios sanitarios.

Desconocemos las razones por las que la consejería a día de hoy no ha desarrollado ninguno de los dos proyectos, porque son fundamentales para garantizar una asistencia sanitaria accesible y de calidad, y ello teniendo en cuenta que ambos están previstos en el catálogo de inversiones en infraestructuras de la Estrategia de Mejora de Atención Primaria 2023-2026 del Servicio Murciano de Salud: en concreto, el nuevo centro de salud de San Cristóbal cuenta con una dotación presupuestaria de 7.126.784,84 euros, y la ampliación del centro de salud de San Diego con 3.212.749,28 euros.

Desde Vox apoyaremos esta moción que consideramos una prioridad ineludible para garantizar una atención sanitaria de calidad a los vecinos del barrio de San Cristóbal. También lo hacemos por coherencia, ya que esta misma moción fue apoyada por el Grupo Municipal Vox en el Ayuntamiento de Lorca.

No quiero terminar sin antes responder a un argumento utilizado por el Grupo Socialista en el cuerpo de la moción en el que se hace referencia textualmente a «la incapacidad del Gobierno regional sostenido por Partido Popular y Vox para aprobar unos presupuestos autonómicos». Señorías del Grupo Socialista, creo que hablar de incapacidad para aprobar los presupuestos no es el argumento más idóneo para ustedes, cuando el Gobierno de Pedro Sánchez, su gobierno, lleva sin aprobarlos desde el 2023, el récord de tiempos sin presupuesto en España, algo por lo que debería haber dimitido ya el señor Sánchez.

Además, les tengo que recordar que desde el mes de julio del año pasado Vox no sostiene al Gobierno regional ni forma parte del mismo. Por tanto, la responsabilidad de presentar unos presupuestos para la región es única y exclusivamente del Gobierno regional del Partido Popular. La responsabilidad de Vox con los presupuestos regionales es la misma que la de su grupo parlamentario, garantizar desde la oposición que los presupuestos del Gobierno del Partido Popular sean los mejores para los ciudadanos de la Región de Murcia.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

A continuación tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular doña María Carmen Ruiz Jódar.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Buenos días de nuevo, señorías.

Miren, no he visto un texto con más mentiras juntas que esta moción. Es alucinante, ni una sola verdad. Puede usted decir que es digna discípula de su jefe Pedro Sánchez, ni una verdad.

Mire, como por cuestiones de tiempo me va a ser imposible ir desmontando cada una de las falsedades que se han dicho aquí, se lo voy a resumir: los únicos responsables o, mejor dicho, los culpables de que el centro de salud de San Cristóbal a día de hoy no esté hecho son ustedes, el Partido Socialista. Mire, primero porque fueron ustedes los que redactaron y aprobaron el plan general en el que no reservaron ni un solo metro cuadrado para equipamiento en el barrio de San Cristóbal, no solamente sanitario, de ningún tipo, ni educativo, ni deportivo, ni nada de nada.

Pero es que tuvieron la posibilidad de corregir semejante error dentro de los 18 convenios trampa que aprobaron y tampoco lo hicieron. Es más, es que, en lugar de reservar parcelas para esto procedentes de las cesiones que los particulares le daban al Ayuntamiento socialista, lo vendieron todo, todo, dejando claro que no tenían ninguna intención de dotar al barrio de San Cristóbal de los servicios que necesitara o que pudiera necesitar, porque ustedes con esa gestión condenaron al barrio de San Cristóbal a no tener ni una sola parcela municipal. Y ese ha sido el gran obstáculo para encontrar un solar.

Y es el Gobierno del Partido Popular el que emprende un estudio pormenorizado, palmo a palmo, en el barrio de San Cristóbal, analizando cualquier opción para localizar suelo que contara con los requisitos mínimos: una buena ubicación, accesibilidad, un tamaño adecuado y que, además, contribuyera a revitalizar la zona desde el punto de vista social y, por supuesto, que contara con el apoyo de los vecinos. Y la realidad es que ese proceso de localización fue arduo y muy intenso, que lo llevaron a cabo los técnicos municipales de las Concejalías de Urbanismo, de Sanidad y de Patrimonio. Se llegaron a analizar más de 20 parcelas con lo que eso supone, más de 20 parcelas, insisto, privadas porque públicas no dejó el Ayuntamiento socialista ni una, y lógicamente eso lleva su tiempo.

No se dijo el centro de salud de San Cristóbal en el año 2008, se habló y se creó la Zona Básica de Salud. Y finalmente se localizó una parcela idónea para esta finalidad que cumplía con todos los requisitos, y para poder obtenerla se articuló una fórmula urbanística valiente y compleja que nunca antes se había llevado a cabo por el Ayuntamiento de Lorca, y era pasar de iniciativa privada a pública, y poder contar así con el suelo. Y todo esto lo hizo el Gobierno del Partido Popular.

¿Y qué hizo el Partido Socialista cuando llegó en el año 2019? Paralizar este proyecto durante cuatro años. Miren, fueron incapaces de culminar los trámites y ceder la parcela al Servicio Murciano de Salud, que es lo único que tenían que hacer, terminar y acabar lo que se habían encontrado hecho.

Bueno, mire, para no faltar a la verdad hay que reconocer que hicieron dos cosas: una, intentaron llevarse el centro de salud a otro barrio, a unos cuantos kilómetros, fuera de la Zona Básica de Salud, al barrio de Apolonia, lo que pasa que los vecinos pusieron el grito en el cielo y tuvieron que rectificar; y la otra, ante los cuatro requerimientos —aquí los traigo— que le hizo la Consejería de Salud al alcalde socialista (sorprendida la consejería de que aún no se hubieran cedido los terrenos durante cuatro años), llevó a una junta de gobierno a tirar dentro del solar una casa para parecer que hacían algo, porque, eso sí, para hacer paripés se pintan solos. Cuatro años perdidos, y perdida la asignación presupuestaria durante cuatro años de los presupuestos regionales.

Pero, por suerte para los lorquinos, ustedes se marcharon y de nuevo entró el Partido Popular en el año 2023, y en diciembre de 2023, seis meses después de entrar a la alcaldía Pencho Gil, los terrenos ya estaban cedidos. No solo esos, también los de San Diego, que también los bloquearon y fueron incapaces de cederlos a la Consejería de Salud para ampliar el centro de salud de San Diego.

Así que, miren, deje de mentir y de engañar. Por supuesto que va a ir en los presupuestos regionales la ampliación de San Diego y el centro de salud de San Cristóbal, porque esto va a ser una realidad, y va a ser de la mano de Fernando López Miras y de Pencho Gil.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias señoría.

A continuación es el turno para la proponente de la moción.

Tiene la palabra doña María Soledad Sánchez Jódar.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Gracias presidente, gracias señorías.

Señorías del Partido Popular, efectivamente muchas gracias por llamar a esta diputada «una digna discípula de mi jefe, el señor Pedro Sánchez». Espero que usted no pueda decir lo mismo y no pueda decir que es digna discípula de su jefe, el señor Feijóo. Se lo digo más que nada por aquello de las amistades con narcotraficantes, de lo mucho que le gusta irse en barco con narcotraficantes, más que nada por eso se lo decía a usted. Espero que no sea usted digna discípula de su jefe, el señor Feijóo, porque tiene malas amistades.

Miren, efectivamente, en el año 2008, año en el que se hace el desdoblamiento del centro de salud San Cristóbal, gobernaba el Partido Popular en Lorca y gobernaba el Partido Popular en la Región de Murcia. El Partido Popular en Lorca dejó de gobernar en el año 2019. Del año 2008 al año 2019 van once años, once años en los que gobiernan el Partido Popular en Lorca y el Partido Popular en la Región de Murcia. Once años en los que el Partido Popular de Lorca y el Partido Popular de la Región de Murcia engañan de manera sistemática a los vecinos de Lorca. Once años en los que han tenido tiempo más que de sobra para encontrar una parcela, no, 20.000 parcelas. ¿Que no había suelo disponible? ¿No han tenido tiempo en once años de encontrarlo? De verdad, si estuvieran en una empresa privada yo los pondría de patitas en la calle. Han sido ustedes muy ineficaces en la gestión, además de mentirosos, mentirosos y mentirosos. Y así lo vamos a decir las veces que hagan falta, porque busca en el Google o en Wikipedia la palabra mentira y aparece el epígrafe «Partido Popular, señora Ruiz Jódar», aparece a continuación. Por lo tanto, lecciones, lecciones, lecciones sobre veracidad cuando estamos ante una lección magistral de cómo mentir sin despeinarse, mire, no se las vamos a aceptar, porque los vecinos y las vecinas llevan desde el año 2008 esperando ese centro de salud de San Cristóbal, desde el año 2008...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Por favor, guarden silencio, respeten el turno de intervención.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Bueno, espero que se ponga usted más tranquila, porque, claro, las verdades a la cara entiendo que molesten.

Y, efectivamente, miren, una moción del año 2016 en el Ayuntamiento de Lorca (entonces era usted concejal del Ayuntamiento de Lorca, señora Ruiz), y decía literalmente en esta moción que se presentó: «por el contrario van a luchar por un nuevo centro de salud para San Cristóbal y un servicio de urgencias en condiciones», esto es lo que decían en el año 2016, ¡y no han encontrado los terrenos! Y resulta que en 2019, cuando llega el Gobierno del Partido Socialista al Ayuntamiento de Lorca, hay un informe de Confederación Hidrográfica diciendo que eran desfavorables, y estos errores y este paripé que ustedes montaron, que son especialistas en paripé y en vender humo cuando no lo tienen, esto lo tuvo que subsanar el Gobierno de Diego José Mateos, el Gobierno socialista, que, gracias a las reuniones y a las gestiones que hicieron con confederación, ha sido posible subsanar todos los errores técnicos y derribar las viviendas que hacía falta para poner a disposición los terrenos, dejándoles toda la tramitación realizada en un 95% para que ustedes vinieran y pusieran la guinda.

Pero, bueno, no se preocupen, después de diecisiete años —que ha habido tiempo más que suficiente— a ver si ahora meten una partida de esas para acallar las bocas. No, no, no, no, 21

millones de euros decía entonces el señor Francisco Jódar Alonso (que yo creo que se pasó tres pueblos), pero, bueno, eso es lo que queda grabado en el Diario de Sesiones y esas fueron las palabras del señor Francisco Jódar Alonso, alcalde del Partido Popular.

Por lo tanto, vamos a seguir exigiendo el cumplimiento de los acuerdos, por más que les pese, vamos a seguir destapando sus mentiras, sus engaños y su traición al pueblo de Lorca y a los ciudadanos de Lorca especialmente en materia de salud, porque defender lo indefendible es simple y llanamente impresentable. Es impresentable defender lo indefendible, y lo que se está haciendo en materia de sanidad en Lorca, en el Área III, el área más castigada por el Gobierno regional, con las peores listas de espera, con los centros de salud más hacinados, con la ratio de profesionales más baja tanto de enfermeras como de profesionales sanitarios, y que todavía tengamos que estar aquí escuchando esta mañana defender lo indefendible es literalmente una auténtica vergüenza.

Por lo tanto, nada más que decir.

Gracias, presidente.

Esperamos el apoyo unánime de todos los partidos aquí en esta comisión, y seguiremos vigilantes porque no nos fiamos ni un pelo, pero ni un pelo, del mentiroso Gobierno regional que sufren los ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

A continuación pasamos a la votación de la moción.

Votos a favor... Pues por once votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención, se aprueba por unanimidad.

Sin más asuntos en el orden del día, se da por finalizada esta Comisión de Sanidad y Política Social.

Muchas gracias.