



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2017

IX Legislatura

Número 23

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 28 DE JUNIO DE 2017

ORDEN DEL DÍA

- I. [Moción 268](#), sobre puesta en marcha de un punto de atención continuada en Los Alcázares, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.
 - II. [Moción 395](#), sobre creación de un fondo sanitario para financiar a los centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) y los medicamentos huérfanos, formulada por el Grupo Parlamentario Popular.
 - III. [Moción 393](#), sobre implantación de especialidades médicas en el Centro de Salud y Hospital de Molina de Segura, formulada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.
 - IV. [Moción 394](#), sobre puesta en marcha de un banco de gametos dentro de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Virgen de la Arrixaca, formulada por el Grupo Parlamentario Podemos.
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 12 horas y 45 minutos.

I. Moción 268, sobre puesta en marcha de un punto de atención continuada en Los Alcázares.

La señora **Cano Hernández**, del G.P. Socialista, defiende la moción.....423

En el turno general de intervenciones, participan:

La señora **García Navarro**, del G.P. Podemos.....425

El señor **Molina Gallardo**, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....426

El señor **Iniesta Alcázar**, del G.P. Popular.....426

La señora **Cano Hernández** interviene en el turno final.....428

Se somete a **votación** la Moción 268.....429

II. Moción 395, sobre creación de un fondo sanitario para financiar los centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) y los medicamentos huérfanos.

El señor **Coronado Romero**, del G.P. Popular, defiende la moción.....429

En el turno general de intervenciones, participan:

El señor **Navarro Jiménez**, del G.P. Socialista.....430

La señora **García Navarro**, del G.P. Podemos.....431

El señor **Molina Gallardo**, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....432

El señor **Coronado Romero** interviene en el turno final.....433

Se somete a **votación** la Moción 395.....433

III. Moción 393, sobre la implantación de especialidades médicas en el Centro de Salud y Hospital de Molina de Segura.

El señor **Molina Gallardo**, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, defiende la moción.....434

En el turno general de intervenciones, participan:

La señora **Cano Hernández**, del G.P. Socialista.....434

La señora **García Navarro**, del G.P. Podemos.....434

La señora **Molina López**, del G.P. Popular.....436

El señor **Molina Gallardo** interviene en el turno final.....437

Se somete a **votación** la Moción 393.....437

IV. Moción 394, sobre puesta en marcha de un banco de gametos dentro de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Virgen de la Arrixaca.

La señora **García Navarro**, del G.P. Podemos, defiende la moción.....438

El señor **Molina Gallardo** defiende la enmienda parcial formulada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....439

En el turno general de intervenciones, participan:

El señor **Navarro Jiménez**, del G.P. Socialista.....439

La señora **González Romero**, del G.P. Popular.....441

La señora **García Navarro** fija el texto de la moción.....442

Se somete a **votación** la moción transaccionada.....443

Se levanta la sesión a las 14 horas y 10 minutos.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Buenos días, señorías.

Va a comenzar la sesión de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales convocada para el día de hoy, 28 de junio de 2017, y que va a desarrollar los siguientes puntos del orden del día: el primer punto es aprobación o no de las actas de las sesiones anteriores números 20, 21 y 22, del 8, 24 y 30 de mayo.

¿Hay alguna pega por parte de algunos grupos? Vale, pues si no existe ningún problema por parte de ningún grupo ni alegación, se aprueban.

Pasamos al punto número dos, que es [Moción en comisión 268, sobre estudio y toma en consideración de ampliación del horario del centro de salud del municipio de Los Alcázares a 24 horas, con servicio de urgencia en atención primaria](#), formulada por doña Consuelo Cano Hernández.

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

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señor presidente.

El Grupo Parlamentario Socialista trae hoy a esta Comisión de Sanidad una vieja petición de este municipio de la Región de Murcia para ampliar su horario de atención primaria en la apertura del Centro de Salud en Los Alcázares a 24 horas, y, bueno, pues en principio podría ser en forma de SUAP o un punto de atención continuada también. Les digo que esto es una vieja petición de este municipio y de todos los partidos políticos.

Según reza la exposición de motivos de nuestra moción, es un municipio con 15.000 habitantes, pero, según el último padrón, está en 17.000, ha subido en 2000, que en época estival ve crecer su población de una manera espectacular, acercándose a los 100.000 habitantes.

La necesidad está plenamente justificada, porque tienen que trasladarse al municipio de San Javier a partir de las tres de la tarde, que es cuando termina su servicio médico, también pueden hacerlo al SUAP de Torre Pacheco.

Y hay una historia con esto, que es una vieja promesa que no se cumplió, porque sé que ustedes me van a hablar de los tiempos de distancia y las cronas o como quiera que les llamen, pero aquí hubo una petición expresa por parte de un destacado dirigente, que ahora lo tenemos en el Congreso, que fue el señor Bernabé, que les dijo a los alcázareños y les prometió que la atención de urgencias en el hospital del Mar Menor, de Los Arcos del Mar Menor, se vería garantizada con una línea de autobuses para el traslado del personal, y que iba a ser, y les repito las palabras que me trasladan de allí, porque las repitió muchísimo: “que iba a ser una línea de transporte a demanda”. Pero cuando se averiguó lo que había detrás en el contrato firmado, la demanda se tradujo en que si no había cinco peticionarios para el servicio de autobús, el autobús no salía. Y cómo va uno a planificar las urgencias y las salidas de un autobús si tienen que recabar a otros cuatro compañeros de viaje.

En la legislatura actual yo he oído al consejero de Fomento anterior, al señor Rivera, que ahora sigue formando parte del Gobierno, pero ya no en las competencias de transporte, fomento o de lo que quiera que se ocupe de este asunto, que esta línea iba a mejorar. Pero al día de hoy eso está como estaba.

El Plan de Urgencias y Emergencias, que seguro que también me va a recordar el Grupo Popular que está por diseñarse en esta Región, que llevan dos años prometiendo, también seguimos a la espera.

Este municipio, que en verano acoge a muchísimos veraneantes que vienen de fuera de nuestra región y donde un buen servicio sanitario y una prestación es absolutamente fundamental, ya que luego queremos campañas publicitarias para acompañar un poco el mal estado en el que tenemos el Mar Menor, y tenemos que dar todos los servicios para que, bueno, los visitantes que tenemos en nuestra tierra sigan viniendo, pues esta desde luego sería una carta de presentación bastante negativa, no tener un servicio de urgencia al que acudir.

También hay un consultorio en Los Narejos, que probablemente me recuerden que fue ampliado recientemente y fue ampliado en las instalaciones. Pero de nuevo tropezamos con la misma piedra, y es que no se amplió el personal. Entonces, siguen estando pues muy lastrados. Y el centro pues a veces hasta cierra si el personal tiene que irse a desayunar, porque no hay ni posibilidad de relevarse. Esto es una cuestión que tenemos por delante.

Después de todo lo que ha sufrido el municipio de Los Alcázares, pues podría ser una buena manera empezar por aquí, con ese Plan de Urgencias y Emergencias, y ver la idoneidad de instalar aquí, y desde luego este próximo verano sería muy buena cosa, esa atención continuada, esas 24 horas de atención, y ver la manera de organizarlo para el resto del año, cuando su población decrece hasta los niveles de los 17.000 que les venía diciendo.

Al margen también del número de habitantes, no podemos dejar de mencionar la importancia que tiene también la edad del personal usuario de estas prestaciones sanitarias. Y es que para una persona joven o con posibilidades de moverse de otra manera pues no supone un problema que un servicio pueda estar a quince minutos, pero una persona mayor, con problemas de todo, pues desde luego le estamos pidiendo algo bastante complejo para su día a día.

Y sobre todo exponer de nuevo la pésima gestión de esta línea de transporte, que dicen que está ahí, pero no funciona, y no funciona adecuadamente.

Tampoco se pueden hacer citas por internet, tiene que se por teléfono, porque por internet ni contestan a los correos. De hecho, hay gente en el municipio que no conoce que esto funciona porque es tan pésima la gestión que directamente ni lo utilizan, y ellos mismos son los que se gestionan la vuelta o la ida con vecinos y demás.

Pero hablar de esto en el 2017 en una comunidad como Murcia, que ha gastado ingentes cantidades de dinero en un hospital que tienen ahí, que es el de Los Arcos del Mar Menor, en una ubicación un tanto peculiar, un tanto peculiar porque es muy difícil acceder, y donde tenemos un hospital con una infrautilización manifiesta, donde se ha gastado ese dinero. Y, sin embargo, en la facilidad de los usuarios para acceder a esos servicios es donde tenemos todas las complicaciones.

Esto hay que ponerlo encima de la mesa y denunciarlo, porque en este caso, y son muchos más los municipios en la Región de Murcia, pero en este caso hoy estamos hablando de Los Alcázares, y ellos lo están sufriendo con estas carencias que ya les expongo. Porque que me digan que está cerca, yo les diría: “sí, pero cómo acceden”. Y ahí es donde está el problema.

Y esas promesas de línea a demanda desde luego ni se materializaron. Y la única demanda que sigue habiendo es la de los usuarios para tener un acceso de calidad, un acceso rápido y, desde luego, con cierto sentido común, que no lo tiene, cuando ustedes pregunten por la línea de este pueblo.

Sin duda ninguna, tenemos todas las demás pedanías de Moratalla, Librilla, Portmán, Campos del Río, donde hemos aprobado mociones, tanto en Comisión de Sanidad como en la Ley de Presupuestos, que es de más obligado cumplimiento, que siguen esperando tener estos puntos de especial aislamiento, estas atenciones de 24 horas en marcha. Y les recuerdo, señorías, que no solamente no se han cumplido las mociones aprobadas en esta comisión en esta legislatura, sino que tampoco se ha puesto en marcha lo que se aprobó en la Ley de Presupuestos del año anterior, 2016.

A pesar de esa anunciadísima mejora económica que nos anuncian y que se sigue manifestando una y otra vez, pues seguimos esperando que los derechos por lo menos se recuperen en lo que es una atención básica y primaria de primer acceso a la atención primaria, que desde luego es lo fundamental y lo más inmediato.

Señorías, yo no me quiero extender, porque llevamos una mañana un poco apretada. Pero sí que quiero que sean conscientes de que estas demandas y estas solicitudes que vienen de los pueblos desde luego tienen que tenerse en consideración. Llevamos demasiado tiempo oyendo hablar de planes, de protocolos que han de venir, pero seguimos a la espera. Y los ciudadanos nos siguen diciendo que les han mentido en las promesas, que les han mentido en los tiempos y que tienen hospitales de última generación, como es el caso de Los Alcázares, a dos pasos, pero no tienen la accesibilidad asegurada. Y que en un municipio como Los Alcázares, con 100.000 personas o cerca en verano, no tenga un servicio de atención continuada, esto es que no hay por donde explicarlo. Y desde luego es una muy mala carta de presentación de nuestra región, porque sin duda los turistas vendrán también animados por una buena prestación de este tipo de servicios. Que es lo mismo que alegan también los

vecinos de las pedanías de Moratalla cuando hablamos de la despoblación de nuestros pueblos y de que queremos atraer turismo, pero ellos nos lo dicen “cómo vamos a atraer turismo si no tenemos prestaciones”, y la sanitaria es de las primeras que uno necesita. Con un simple atragantamiento, como sucedió una vez en un restaurante de la zona, y que la persona se salvó porque había un médico entre los comensales aquel día en el restaurante; si no, no habrían tenido ni acceso directo. Cosas como estas son las que tenemos que atender.

Y, desde luego, yo les pido hoy que demos un voto favorable a esta necesidad, que se implante en verano, pero que también se considere la necesidad de mejorar este servicio con lo que piden los ciudadanos o, desde luego, con una accesibilidad a lo que tienen cerca muchísimo mejor y más garantista. Porque les aseguro que no es de recibo escuchar lo que se escucha de la boca de los habitantes de estos municipios.

Y les insisto que esta petición ha sido hecha por todos los grupos políticos en algún momento de la historia reciente de nuestra sanidad.

Solamente solicitar su voto favorable y darles las gracias por su atención.

Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora Cano.

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

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Muchas gracias, señor presidente.

Pues creo que esta iniciativa que hoy presenta el Grupo Socialista viene a poner en evidencia la falta de planificación de los recursos en el periodo estival. La pasada semana hablábamos también de recursos en periodo estival en el Pleno y hoy volvemos a hacerlo en la Comisión.

Y la pregunta es: ¿por qué sigue faltando esta planificación de los recursos en periodo estival, si ya tenemos la información de lo que ha ocurrido en años anteriores? Deberíamos de utilizar esa experiencia para poder planificar. Esta es la gran pregunta: ¿por qué el Servicio Murciano de Salud sigue actuando de esta manera?

Seguimos teniendo problemas de sustituciones también por esa falta de planificación. No nos pueden responder que no se puede abrir o prestar una atención continuada, hablamos de Los Alcázares, pero también la señora Cano ha utilizado otros ejemplos que también hemos tratado aquí en esta Asamblea, en pedanías de la zona del Noroeste por ejemplo, nos dicen porque no hay personal para contratar. ¿Pero por qué no se planifica bien para poder celebrar estos contratos para estas sustituciones en periodo estival?

Más preguntas. Nos hablan de falta de financiación para poder celebrar contratos. Pero, ¿por qué no nos dicen por qué no justifican esos recortes presupuestarios?, que desde luego para nosotros, a nuestro entender, no tienen ninguna justificación.

En definitiva, es necesario garantizar la atención a los usuarios, los pacientes, vivan donde vivan, estén donde estén, y más en este tiempo en el que las personas tampoco se desplazan, no se van de vacaciones. Sabemos que las estadísticas nos dicen que hay muchísimas familias, en torno a un 47 %, que no se pueden permitir ni una semana fuera de sus viviendas.

Así que entendemos que con esta experiencia y los resultados de otros años se tiene que planificar de manera adecuada en zonas costeras, y también sin olvidar a la gente del interior que sigue viviendo en sus casas.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

En el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, durante cinco minutos tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Bueno, nosotros no nos vamos a oponer a una medida que consideramos que es buena.

Sí que es verdad que cuando pedí información sobre el tema, mis asesores me dijeron que por lo menos para la época de verano sí que en el Plan de Refuerzo de Verano está contemplado que haya una UME para Los Alcázares del 1 de julio al 31 de agosto, y también un médico y una enfermera las 24 horas, también del 1 de julio al 31 de agosto. Entiendo que lo que se pide en esta moción es que no sea solo en verano, sino que se continúe a lo largo del tiempo.

Yo estuve hace poco en La Azohía. Imagino que en La Azohía pues hay el mismo problema que hay en Los Alcázares, y es que, efectivamente, vive gente pero no se empadrona, con lo cual cuando vas a pedir, resulta que tienes un número de empadronamientos muy bajo para la gente que realmente hay allí. Pero no se empadronan pues, no sé, por gandulería o por comodidad o porque pasan parte del año allí, pero otra parte en su casa en Murcia o en Madrid o donde sea, o en el extranjero incluso. Y eso es un problema que hay que intentar que las asociaciones de vecinos y tal movilicen a la gente para que realmente haya una justificación. Porque existe la gente que necesita ese médico, pero no están empadronados allí, con lo cual no existe realmente, a nivel oficial no existe. Creemos que la petición es adecuada, porque existe esa... De hecho, en La Azohía nos decían que habían 300 personas empadronadas, pero en realidad allí viven mil y pico todo el año, pero no se empadronan. Y hay que conseguir que la gente se empadrene para que oficialmente exista, para que se justifiquen esos médicos y esa atención 24 horas.

La apoyamos. Pero, efectivamente, existe ese problema, que de alguna forma hay que solucionar. Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Molina Gallardo.

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

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Nosotros tampoco nos vamos a oponer a una moción que pueda mejorar la asistencia sanitaria en algún municipio. La cuestión está en si se puede apoyar o no, votar en contra por supuesto que nunca, pero si se puede apoyar.

Aunque la señora Cano prácticamente me ha pisado la mitad de mi discurso, porque ha dicho las cosas que yo iba a decir, y se lo agradezco, porque así me queda más tiempo para decir otras.

Mire, yo veo muy legítimo que los ciudadanos de Los Alcázares hagan las peticiones, lo veo superlegítimo. La cuestión es otra, señora Cano. Todo el mundo, si les preguntamos a cualquier vecino, desde Barinas a Los Valientes, Las Torres o Cañada de la Cruz va a querer tener una ciudad sanitaria Virgen de la Arrixaca debajo de su casa, no por nada, sino porque todo el mundo queremos tener lo mejor lo más cerca posible.

Y esas cronas que usted intenta de alguna manera no entrar a valorarlas, porque no le gusta, es muy importante en sanidad. Porque, claro, usted se preocupa mucho por Los Alcázares, que yo ahora intentaré demostrar que ahora mismo está muy bien atendido, por supuesto que se puede mejorar.

Si alguna vez está bien atendido es en verano, señora García. Por lo tanto, no he entendido su intervención, porque la moción no pide lo del verano, la moción pide el SUAP para todo el año. Ha hablado usted de que no hay planificación estival. Si hay una época del año en que Los Alcázares está

bien cubierto con una UME presente es en verano, no hay ningún problema. Lo que está pidiendo la señora Cano es otra cosa, la señora Cano está pidiendo un servicio de urgencias, extensión del centro de salud, pues el resto del horario de atención.

La cuestión está, señora Cano, lo que yo siempre le he querido decir, que por la misma regla de tres vamos a presentar una moción para que los vecinos de Monteagudo, por ejemplo, o los vecinos de Churra pues tengan otro SUAP. ¿Sabe usted lo que tarda un vecino de esas pedanías en llegar a San Andrés o al Infante, donde están los SUAP? Pues más que un vecino de Los Alcázares o de Los Narejos, señora Cano. El problema es que a usted no le gustan las cronas, pero es que las cronas están. Y eso no es demagogia, es la verdad.

Y estamos hablando de que en la ciudad de Murcia hay dos SUAP. También es cierto que hay tres puertas de urgencia hospitalarias y hay otras tres bases del 061.

¿Qué quiero decirle con esto, señora Cano? Que las demandas de la población son legítimas, por supuesto. El problema es que yo creo que los grupos parlamentarios lo que tenemos es que aplicar el filtro de que sean viables. Porque, claro, ¿es viable pedir un SUAP para Monteagudo? Pues no, no es viable. Hay proyectado un SUAP nuevo, que pronto se va a abrir, que va a ser provisionalmente en el Centro de Salud de Vista Alegre, que luego será, cuando se haga el edificio anexo al Morales Meseguer, el de Santiago y Zaráiche, para cubrir esa zona norte de Murcia que falta por atender.

Y mi queja es que a veces hablamos de los recursos sanitarios sin medir. Acuérdesse de aquella discusión sobre Librilla. Eso hace daño a la población. Porque el problema, si le estamos infundiendo a la población el discurso de que tienen derecho a tener al lado de su casa los servicios sanitarios, eso es un mal que se le está haciendo, es un virus, señora Cano, que es malo. Porque, claro, yo le decía “mire usted, es que la gente de Librilla a Alhama tarda seis minutos, seis”. La gente de Los Alcázares, cuando no es verano, quitemos el verano para centrarnos en el tema, tarda a San Javier diez minutos, a Torre Pacheco si tiene que ir al SUAP, que no suele ir la gente de Los Alcázares, van al SUAP de San Javier y si no, a la puerta de urgencias del hospital; pero es que Torre Pacheco, que es el SUAP más lejano, está a catorce, quince minutos; San Pedro del Pinatar, en caso de que el SUAP de San Javier esté saturado, estamos hablando de diecisiete minutos.

Hay personas dentro del municipio de Murcia que tardan muchísimo más en llegar a un SUAP y a una puerta de urgencias.

Y eso no se crea que se lo digo a usted por ser miembro del Grupo Socialista, eso se lo he dicho a compañeros míos del PP de Cieza cuando se han quejado de algunas funciones del Hospital de Cieza. Y les he dicho que tienen un privilegio, y es que por lo menos tienen un hospital en Cieza, cuando se han quejado de que a lo mejor no tenían los servicios. Acuérdesse de que no había radiólogos, pero es que no había radiólogos porque no había radiólogos para poder contratar, ¿no? Y les hablaba de que hay gente que no tiene esa suerte de tener un hospital como tienen en Cieza, ahí.

¿Qué quiero con esto? Pues traer un poco el debate, señora Cano, más sereno y más sosegado, de que seamos un poquito más realistas en cuanto a los recursos.

¿Es viable poner un SUAP en Los Alcázares? Pues supongo que si solamente fuera un SUAP en toda la región yo creo que sí, creo que sí, yo creo que es viable poner un SUAP.

Pero, ¿estamos haciendo un favor a la población al seguir transmitiendo este mensaje de que se pueden poner puntos de asistencia sanitaria en cualquier sitio? Estamos haciendo un flaco favor, señora Cano.

Por eso el Grupo Popular hoy se va abstener, no porque estemos en contra de que haya un SUAP en Los Alcázares, no porque estemos en contra de que se mejore la atención sanitaria, es porque tenemos que ser más serios, señora Cano. Y yo no digo que usted no sea seria, digo que tenemos que ser un poquito más serios. ¿Por qué?, porque al final el mensaje a la población es muy malo y yo creo que hacemos un daño enorme. Porque eso lo podrían hacer mis compañeros del PP de Castilla-La Mancha. Y seguro que lo están haciendo allí en el Parlamento de Castilla-La Mancha. Y seguro que están haciéndolo en el Parlamento de Andalucía. ¿Sabe lo que le digo?, para que vea como soy. Y es un error, si lo hacen es un error.

Acabo, señor presidente. Es un error.

Por lo tanto, seamos un poquito más realistas en cuanto a los recursos, confiemos en el Servicio

Murciano de Salud y confiemos en que los ciudadanos de Los Alcázares estén bien atendidos, como lo están.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Iniesta Alcázar.

En el turno final, por la proponente, la señora Cano Hernández dispone de la palabra durante cinco minutos.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señor presidente.

Señor Iniesta, ¿nosotros infundiendo?, ¿nosotros transmitiendo? Está terriblemente equivocado. No infundimos y no transmitimos. Los ciudadanos saben lo que necesitan en esas pedanías y en esos pueblos, donde tienen una accesibilidad muy diferente a lo que usted me está planteando. Porque cuando me hablan de las cronas, yo estaré de acuerdo con usted cuando la accesibilidad esté garantizada. Pero la accesibilidad a un melonar, que es donde está el Hospital del Mar Menor, no me negará que es limitada. Esto es lo que es impresionantemente impresentable, señor Iniesta. Y eso ustedes lo saben, porque las promesas las hicieron y ustedes las incumplieron. Esa accesibilidad no está garantizada. Los ciudadanos saben perfectamente lo que necesitan, se lo aseguro. Y desde luego cuando uno tiene transporte y tiene asegurado como ir, sí que es posible que el que esté cinco minutos más allá o más acá sea menos relevante que cuando realmente no lo tienen, y es lo que sucede, y si no le invito a informarse más detalladamente, porque ni infundimos ni transmitimos. Yo no soy quien va infundiendo y transmitiendo qué iniciativas voy a presentar en esta Asamblea Regional representando a los ciudadanos con una necesidad. Señor Iniesta, está usted muy equivocado; justo al revés, las iniciativas llegan porque hay demandas de la población que así lo hacen.

¿Y sabe por qué tenemos todo esto encima de la mesa, todo lo que usted me argumenta, como esa necesidad de realismo y de hacer las cosas con sensatez y con calma? Estamos muy calmados y muy sensatos. Pero precisamente es esa falta de planificación y ese goteo el que nos pone en esta tesitura una y otra vez, una y otra vez, esa falta de planificación en las urgencias y emergencias, que llevan ustedes anunciando aquí desde que yo estoy, desde luego dos años lo llevo oyendo.

Y ahora usted dice que va a abrir su nuevo SUAP no sé dónde. Lo van abriendo con cuentagotas, sin que haya una transmisión de información por adelantado, que se sepa incluso por dónde van.

Las necesidades yo no dudo que son muchas, porque muchos fueron los recortes a partir de 2012. Porque en este consultorio de Los Alcázares era el ayuntamiento, en los gobiernos PSOE, señor Iniesta, el que ampliaba, pagándolo de su bolsillo, a dos médicos para ampliar horario y cubrir los servicios que no se cubrían desde el Servicio Murciano de Salud. Sin duda, hoy estos recursos están todavía mucho más limitados, porque los ayuntamientos no soportan solamente cargas sanitarias, soportan cargas de todo tipo, y ya no les cabe más. Claro que las necesidades son enormes. Y ustedes tienen la..., bueno, el Gobierno tiene la necesidad de planificar. Y eso es lo que estamos demandando aquí una y otra vez.

Así que no nos diga que no somos serios. Sí, ya lo creo que lo somos, y rigurosos, porque tenemos las necesidades. Y ustedes tienen la necesidad de ordenarlas. Convéznanos de que su orden es lógico. Pero es que no viene el orden, es que no viene ese plan, señor Iniesta, es que no llega.

Las medidas que pedimos para el municipio, sin duda, es para todo el año, porque tienen un volumen de población importante. Y sin duda ninguna que los visitantes o población extranjera flotante también incrementará eso, y no están sujetos a padrón.

Y, desde luego, cuando hablamos del dinero, pues yo soy la primera que quiere que esto funcione y que la sostenibilidad de este sistema esté garantizada.

Señor Iniesta, no lo dude, soy usuaria de los sistemas regionales de salud y de todo tipo, y desde luego mis hijos lo son, y eso nos interesa a todos, está fuera de toda duda y no lo pueden patrimonializar.

Pero sí que gastamos cantidades ingentes de dinero, este año por ejemplo, en las campañas publicitarias. ¿Son necesarias? Probablemente lo son, pero esto también, pero esto también.

Y son demandas que parten de la necesidad de los ciudadanos, señor Iniesta. Tienen una atención en un melonar. Quien decidiera que ese hospital tenía que estar allí pues probablemente tuviera sus razones, yo desde luego las desconozco, porque sorprende cuando se aproxima al hospital.

Pero saber que uno tiene que llamar en una urgencia a un teléfono donde tiene que esperar a que haya otros cuatro usuarios para que ese autobús se ponga en marcha, eso no lo puede defender nadie en esta región, señor Iniesta.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Cano.

Pues pasamos a la votación. Votos a favor de la moción, cinco. Votos en contra, cero. Abstenciones, cuatro.

Pues queda aprobada la moción, señorías, por cinco votos a favor, cero votos en contra y cuatro abstenciones.

Pasamos al punto número tres, que es [Moción en comisión sobre solicitud al Gobierno de la nación de creación de un fondo sanitario que permita financiar a los centros, servicios y unidades de referencia y los medicamentos huérfanos](#), formulada por el Grupo Parlamentario Popular.

Le dejo a usted que dirija.

SR. NAVARRO JIMÉNEZ (VICEPRESIDENTE):

Tiene la palabra el diputado del Grupo Parlamentario Popular proponente de la moción, don Domingo Coronado.

SR. CORONADO ROMERO:

Muchas gracias, señor presidente.

La verdad es que la moción, el punto del orden del día tal y como está redactado no es así, no es que queramos financiar solamente los fondos..., queramos tener fondos para medicamentos huérfanos, queremos tener fondos también para financiar los centros, servicios y unidades de referencia, que es de lo que se trata la moción.

Como todos ustedes saben, señorías, en toda España en la actualidad existen 227 centros, servicios y unidades de referencia que se dedican fundamentalmente a garantizar la equidad en el acceso a la atención sanitaria a personas con patologías que tienen unas características determinadas, como que precisan un nivel elevado de especialización y que son poco prevalentes.

Por lo tanto, a esta atención, a la atención de estas patologías se dedican un número reducido de centros (ya decía yo que 227 a nivel nacional), y estos centros sirven desde nuestro punto de vista para avanzar en la cohesión del Sistema Nacional de Salud y para que toda la población tenga las mismas oportunidades de acceder a las prestaciones, y ahora voy a intentar utilizar...

Nosotros en nuestra Comunidad tenemos seis centros, servicios y unidades de referencia: cinco en la Arrixaca y una en el Reina Sofía. Y como todos ustedes saben, en la actualidad las líneas de investigación más importantes van en el avance del tratamiento oncológico y sobre todo en la puesta en marcha de los llamados medicamentos huérfanos, que sirven para el tratamiento de determinadas patologías desde el punto de vista más vanguardista.

Hasta ahora la verdad es que existía ese Fondo de Garantía, lo que pasa es que era un Fondo de Garantía que se iba nutriendo en función de determinadas características, a veces se cumplían los requisitos y otras veces no se cumplían, pero lo cierto es que los centros, servicios y unidades de referencia cuando un paciente de cualquier región los visitaba se hacían cargo de todos los costes, y teóricamente ese dinero tenía que revertir luego después en la comunidad autónoma que daba la prestación. No ocurría así, y por ejemplo en Madrid tiene en la actualidad 68 centros, servicios y unidades

de referencia, y ellos hablan de que en los últimos años le ha costado a Madrid, sin recibir nada a cambio, más de 80 millones de euros; nosotros de 2013 a 2016 llevamos invertidos 8,5 millones de euros en nuestros CSUR, y, bueno, la garantía no existe.

De hecho, fíjense ustedes si será preocupante la situación que en la última reunión del Consejo Interterritorial donde estuvieron todos los consejeros de salud de todas las regiones de España uno de los temas estrella, como venía en la prensa del sector, era que tenían que ampliar los Fondos de Cohesión en 22,8 millones de euros. Pero no se paran aquí, sino que dicen: “Al margen de todos los cálculos, la petición de un fondo estatal específico para hacer frente a las innovaciones (que es de lo que estamos hablando) y garantizar la equidad fue casi unánime, sobre todo además en las comunidades de signo político contrario al Gobierno”. En este caso, estamos en una comunidad de signo político como el del Gobierno y estamos total y absolutamente de acuerdo, porque creemos que si no se dan las circunstancias adecuadas, pues los CSUR y los tratamientos de última generación para cualquier tipo de patología, ya digo, como sobre todo las oncológicas, van a motivar el que haya traslado de pacientes de unas comunidades a otras y las cosas no se hagan bien.

Entonces se trata de que intentemos hacerlo bien de una vez, que utilicemos los CSUR y los medicamentos huérfanos en todas las comunidades de la misma manera, y nosotros pensamos desde el Partido Popular, desde el grupo parlamentario Popular, que lo fundamental es que esto lo coordine el Ministerio de Sanidad, es decir, que el Ministerio de Sanidad tenga su fondo de compensación y que el Ministerio de Sanidad sea el que financie a todas las comunidades autónomas en todo aquello que tiene relación con los CSUR y los medicamentos huérfanos, y así de sencilla es la moción, señorías.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Gracias, señor Coronado.

Bien, en el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, durante cinco minutos, tiene la palabra el señor Navarro.

SR. NAVARRO JIMÉNEZ:

Gracias, señor presidente.

Pocas dudas caben acerca de la excelencia del sistema público de salud de nuestro país, que está considerado como uno de los mejores del mundo, reconocido por expertos, analistas y autoridades sanitarias internacionales.

En aras de esa excelencia y con el objetivo de continuar avanzando en las mejoras del sistema, el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, estableció las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud para cumplir con el artículo 15 de la Constitución española, que contempla la salud en su doble dimensión, de derecho fundamental dotado de una garantía jurídica reforzada y de prestación de los poderes públicos, a quienes compete organizar y tutelar la salud pública mediante medidas preventivas y prestaciones adecuadas, como se establece en el artículo 43 de la Constitución del 78.

Ese mismo decreto determinaba las patologías o grupos de patologías que deben ser atendidas por los centros de referencia y fijaba las características de las mismas para que pudieran ser tratadas mediante técnicas o procedimientos específicos en el servicio o unidad de referencia. Así pues, los centros, servicios y unidades de referencia de nuestro país tienen que dar cobertura a todo el territorio nacional y atender a los pacientes en igualdad de condiciones, independientemente de su lugar de residencia; tienen que proporcionar atención al equipo multidisciplinar, asistencia sanitaria, apoyo para confirmación diagnóstica, definición de estrategias terapéuticas y de seguimiento, y actuar de consultor; garantizar la continuidad en la atención entre etapas de la vida del paciente y entre niveles asistenciales, evaluar los resultados y dar formación a otros profesionales. Y, por tanto, son también los responsables de la atención con igual garantía de calidad a aquellos pacientes que presenten trastornos que requieran un elevado nivel de especialización.

Y dentro de este grupo de pacientes están los que precisan de un tratamiento muy especial me-

dian­te los denomi­na­dos me­di­ca­men­tos huérfa­nos, fármacos que van diri­gi­dos a tratar afecciones tan in­fre­cuen­tes que los fabri­can­tes no están dis­pues­tos a com­er­cializarlos bajo las con­di­cio­nes del mer­ca­do ha­bi­tuales. Son, por tan­to, re­me­dios muy espe­ciali­za­dos cuyo pri­mer pa­so es ob­te­ner la desig­na­ción como me­di­ca­men­to huérfa­no, des­ti­na­do al diag­nós­ti­co, pre­ven­ción o tra­ta­mien­to de en­ferme­da­des que se con­si­de­ra­ran ra­ras, cate­goría que en Eu­ro­pa se asig­na a aque­llos desórde­nes que afe­ctan a me­nos de 1 en­tre 2000 ciu­da­da­nos. Este tipo de en­ferme­da­des con­si­de­ra­das ra­ras ha cre­ci­do de ma­nera sig­ni­fi­ca­ti­va en los úl­ti­mos años, mer­ced sobre todo a los avan­ces de las téc­ni­cas de diag­nós­ti­co, y hoy día el nú­me­ro de estas dolencias, que no tie­nen tra­ta­mien­to dis­poni­ble de ma­nera ge­ne­rali­za­da, se es­ti­ma en­tre 4 y 5000 en el mun­do, y en Eu­ro­pa afe­cta a casi 30 mil­lo­nes de ciu­da­da­nos.

Así, pues, el tra­ta­mien­to y la aten­ción a las per­so­nas afe­ctadas por este tipo de en­ferme­dad es un pro­ble­ma de sa­lud al que in­du­da­ble­mente las au­to­ri­da­des sa­ni­ta­rias tie­nen que ha­cer fren­te y tie­nen que crear los me­ca­ni­smos ne­ce­sa­rios para que los pa­cien­tes ten­gan ac­se­so a esos tra­ta­mien­tos y ade­más estén in­for­ma­dos acer­ca de los pro­gre­sos cien­ti­fi­cos y tera­péu­ti­cos para su pre­ven­ción y cura. Estos pa­cien­tes tie­nen de­re­cho a ser aten­di­dos en las mis­mas con­di­cio­nes que cual­quier otro pa­cien­te aque­ja­do de cual­quier otra en­ferme­dad no cla­si­fi­ca­da como ra­ra, y así desde ha­ce años los res­pon­sa­bles sa­ni­ta­rios de di­fe­ren­tes paí­ses han de­sar­rolla­do mé­to­dos y sis­te­mas para es­ti­mu­lar la in­ves­ti­ga­ción y el avan­ce en el sec­tor de los me­di­ca­men­tos huérfa­nos y han es­ta­ble­ci­do in­cen­ti­vos para la in­dus­tria sa­ni­ta­ria y de bio­tec­no­logía. Los pri­me­ros pa­sos se die­ron en Es­ta­dos Uni­dos, cuando en 1983 se ad­optó el “Acta de me­di­ca­men­to huérfa­no”; con­ti­nuó Ja­pón en el 93, Au­stra­lia en el 97, y en Eu­ro­pa se es­ta­ble­ció en 1999 con una po­lí­ti­ca comú­n para la Unión Eu­ro­pea sobre el me­di­ca­men­to huérfa­no.

Por tan­to, da­do que la in­dus­tria far­ma­céu­ti­ca no fa­ci­li­ta el de­sar­rolla­do de este tipo de me­di­ca­men­tos por ra­zo­nes es­tri­c­ta­mente eco­nó­mi­cas, ya que no les es ren­ta­ble, pues en ge­ne­ral el de­sar­rolla­do de un me­di­ca­men­to diri­gi­do a tratar una en­ferme­dad ra­ra no per­mite casi nun­ca re­cu­pe­rar el ca­pi­tal in­ver­ti­do. Es ne­ce­sa­rio crear re­cur­sos y me­dios que per­mitan dis­poner de esos tra­ta­mien­tos, ya que el de­re­cho a la sa­lud y a la igua­l­dad en­tre to­das las per­so­nas es uno de los de­re­chos fun­da­men­ta­les in­di­vi­duales y co­lec­ti­vos de nues­tra so­ci­e­dad con­sa­gra­dos en la Con­sti­tu­ción es­pa­ñola.

Por eso, sí cre­emos con­ve­niente es­ta­ble­cer ese fon­do sa­ni­ta­rio que per­mita a los cen­tros, ser­vi­cios y uni­da­des de re­fe­ren­cia dis­poner de los me­dios su­fi­cien­tes para ga­ran­ti­zar el abas­te­ci­mien­to de esos me­di­ca­men­tos huérfa­nos que per­mitan y fa­ci­li­ten el tra­ta­mien­to de pa­cien­tes aque­ja­dos de en­ferme­da­des ra­ras y que no pue­den tener un tra­ta­mien­to con­si­de­ra­do nor­mal por la no exis­ten­cia del fármaco ade­cu­a­do, ya sea por­que de­ri­va de un pro­ce­so de in­ves­ti­ga­ción que no per­mite que se pa­ten­te o tam­bién por­que a la in­dus­tria far­ma­céu­ti­ca no le es ren­ta­ble su sa­li­da al mer­ca­do.

Muchas gra­cias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gra­cias a usted, se­ñor Na­varro.

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

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Muchas gra­cias, se­ñor pre­si­den­te.

Es­cu­cha­da su in­ter­ven­ción, nos queda cla­ro que con esta ini­cia­ti­va lo que se pre­ten­de es ga­ran­ti­zar la asis­ten­cia sa­ni­ta­ria a cual­quier per­so­na y, sobre todo, ase­gu­rar la equi­dad en el ac­se­so a los tra­ta­mien­tos y en esa asis­ten­cia.

Tengo al­gunas pre­gun­tas, que es­pero que me las res­pon­da des­pue­és en su pró­xi­ma in­ter­ven­ción, cuando nos ha­bla de co­mi­tés clí­ni­cos in­de­pen­dien­tes. No sé ex­ac­ta­mente a qué co­mi­tés se re­fiere.

Y luego otra du­da, ¿si este fon­do cen­tra­li­za­do que se pre­ten­de, ha­bla­ríamos del Fon­do de Cohe­si­ón que exis­tía? En­ton­ces en­ten­de­mos que es ne­ce­sa­rio con­se­guir una do­ta­ción de fon­dos para fi­nan­ciar un plan es­tra­té­gi­co de las en­ferme­da­des ra­ras, es ne­ce­sa­rio se­guir cre­ando cen­tros de re­fe­ren­

cia aparte de los que ya existen, de manera, como decía, que se pueda garantizar el acceso a los tratamientos, es necesario garantizar la equidad en el diagnóstico y en ese acceso a los tratamientos independientemente de la comunidad autónoma en la que se viva, y que ese presupuesto sea centralizado para que no dependa de la disponibilidad económica o del presupuesto que destine cada comunidad en su presupuesto de sanidad.

Existe actualmente dificultades en las distintas comunidades porque con esos recortes presupuestarios no todos los servicios están dispuestos a aceptar a pacientes que no son de su propia comunidad y tampoco se están derivando pacientes a otros centros de referencia porque el coste lo tiene que asumir la propia comunidad. Entonces, como decía, depende del presupuesto que haya destinado en esa comunidad a este tipo de atención sanitaria.

Y le preguntaba si se refería al Fondo de Cohesión, porque el Fondo de Cohesión fue creado en el año 2001 con una dotación presupuestaria de unos 150 millones, que, justificado por la situación de crisis (que, como digo, nunca eso es una justificación cuando estamos hablando de salud), se fue reduciendo y desapareció en los presupuestos del año 2016, y ahora mismo tiene una naturaleza extrapresupuestaria y solamente se compensa una parte de esos tratamientos, lo que eso supone, como ya estamos diciendo, problemas de equidad en esa de atención sanitaria.

¿Entonces estamos hablando de aumentar ese Fondo de Cohesión? Si es así, estamos de acuerdo y lo que habría que hacer es garantizar que tiene una dotación presupuestaria como en su momento la tuvo, porque si se dotó en el año 2001 con esos 150 millones es porque estaba estudiado a qué se iba a destinar y, sobre todo, a atender a población que la única manera de poder ser atendida es que exista ese presupuesto centralizado, de manera que no se discrimine a nadie viva donde viva.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

En el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía durante cinco minutos tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Bien, vamos a apoyar la medida, estamos de acuerdo en que estas personas que tienen enfermedades raras por muy poquitos que sean tienen derecho a ser tratados y a tener acceso a la sanidad adecuada, y para eso hace falta centros especializados con especialistas en esas enfermedades raras.

Entendemos que en cuanto a los medicamentos huérfanos, pues también hay que incentivar de alguna manera el que se investigue y el que se fabriquen esos medicamentos, porque lógicamente como es una población muy pequeña finalmente este tipo de investigación de medicamentos no es rentable económicamente; por tanto, si lo dejamos al albur del mercado no va a haber medicamentos para estas personas, tiene que liderarlo de alguna manera la Administración para que haya esa igualdad en el acceso a los medicamentos y a los tratamientos, por lo tanto es una medida que nosotros consideramos buena.

El hecho de que ustedes piensen que es mejor que sea gestionada por el Gobierno central, bueno, entiendo que en principio es lógico porque estos centros también se especializarán cada uno en una o dos enfermedades, con lo cual los pacientes tendrán que moverse a los centros estén donde estén, y quizá sea más complicado que se pague con el dinero de cada comunidad. En fin, digamos que un pago centralizado en este caso seguramente también tiene su lógica.

En definitiva, que nos parece una medida adecuada y que la apoyamos.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Molina Gallardo.

SR. NAVARRO JIMÉNEZ (VICEPRESIDENTE):

Para el turno de réplica y durante cinco minutos tiene la palabra el señor Coronado.

SR. CORONADO ROMERO:

Muchas gracias, señor presidente.

Voy a intentar contestar de manera breve.

Efectivamente, existió un Fondo de Cohesión que se creó el 27 de diciembre de 2001 a través de la Ley 21/2001, después pasó lo que pasó. Ese Fondo de Cohesión sanitaria se compensaba a veces o se nutría de las ganancias del sector farmacéutico, otras veces se nutría... teóricamente se descontaba después lo que teníamos que facturar las comunidades autónomas por atender a pacientes del resto de las comunidades autónomas. Por ejemplo, nosotros en verano le facturábamos a Castilla-La Mancha o a Madrid, o ellos nos facturaban a nosotros. ¿Qué es lo que ha pasado al final de todo eso? Lo que ha pasado al final de todo eso es que lo realmente importante, que es financiar los CSUR, lo realmente importante, que es financiar los medicamentos huérfanos, ese fondo de garantía no funciona. Entonces a nosotros nos da igual que sea uno nuevo, que creemos que tiene que ser uno nuevo, y con esas especificidades para los CSUR y medicamentos huérfanos, eso es lo que tiene que ser, porque los medicamentos huérfanos, señorías, no solamente están las 80.000 personas en nuestra Comunidad que ya tienen la enfermedad rara, es que los medicamentos huérfanos dentro de poco les vuelvo a decir que las líneas de investigación más importantes en la actualidad relacionadas con la oncología en esas líneas lo que va es la experimentación y la puesta en funcionamiento de determinado tipo de medicamentos que se aplican a muy poquitas personas, que aumentan muy poquito tiempo la esperanza de vida y que o tenemos un fondo estatal que garantice eso, o va a haber comunidades que tengan recursos que lo van a poder hacer y otras no. Por eso queremos que el fondo sea estatal, que sea igual para todos, que todos los CSUR estén exactamente igual financiados, y que sirvan para todos los medicamentos huérfanos, para los que hay en la actualidad y para los que vaya a haber en el futuro.

Y le decía eso, hasta ahora yo creo que el fondo no ha funcionado, y le decía que nosotros entre el 2013 y el 2016 en nuestros CSUR nos hemos gastado 8 millones y pico de euros y, bueno, se los ha gastado el Servicio Murciano de Salud y se los ha gastado, y yo creo que bien gastados están, porque hemos conseguido tratar a los pacientes, que es lo importante. Pero se trata de darle coherencia al sistema, y yo creo que darle coherencia al sistema es que todos los españoles seamos iguales, y quien mejor lo garantiza yo creo que es el ministerio, y por eso es por lo que hago la propuesta, señorías.

Sí, sí, perdón, mire, le voy a contar mi experiencia, dice: “un comité clínico independiente, sin cargos de libre designación”, es decir, que no estén ni gerentes ni directores médicos ni nadie que pueda tener por en medio la duda de que estamos hablando de dinero o de que... no, lo que queremos son clínicos que lo que hagan es una prescripción clínica y esos son totalmente independientes. Los científicos, los médicos, los clínicos, esos son los que tienen que estar en esos comités, no tiene que haber ningún político, para que lo explique claro.

Sí, sí, vamos, en la Arrixaca nosotros teníamos una comisión clínica totalmente independiente del gerente, ellos se reunían y le pasaban un informe al gerente diciéndole “usted tiene que poner este tratamiento que cuesta tanto, tanto y tanto”, la decisión era del clínico y luego el político decidía, pero la decisión clínica estaba hecha. Es el comité clínico quien tiene que tomar la decisión al margen de todos los poderes, lo más limpio posible y velando siempre por la salud de las personas.

SR. NAVARRO JIMÉNEZ (VICEPRESIDENTE):

Gracias, señor Coronado.

Procedemos a la votación de la moción.

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

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señorías, porque no sé la fuerza que tendrá nuestra Comunidad Autónoma, pero, bueno, vamos a intentar que la tenga porque yo creo que hemos tomado una decisión justa y buena para la salud de muchas personas que lo necesitan.

El punto número 4 es: [Moción en comisión sobre estudio y toma en consideración de implantación de especialidades médicas que se prestan en el ambulatorio del Carmen de Murcia, en los centros de salud y/o en el hospital de Molina de Segura](#), formulada por don Juan José Molina Gallardo, del Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido para la Ciudadanía.

Para la presentación de la moción y por el grupo parlamentario proponente, durante doce minutos, tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Bueno, Molina de Segura es un municipio que tiene unos 72.000 habitantes y pertenece al Área VI de Salud de Murcia, y sus habitantes para muchas consultas de especialidades se tienen que desplazar al ambulatorio de El Carmen, donde son atendidos por especialistas que pertenecen al Morales Meseguer.

Nosotros pensamos que Molina de Segura reúne las condiciones necesarias para que esas consultas se hagan en el propio pueblo de Molina de Segura, creemos que es una medida que tiene un gran beneficio social y que tampoco tiene un coste económico muy grande, a mí me han puesto que es coste cero, imagino que no hay nada coste cero, pero el coste lógicamente es muy bajo porque estamos hablando de especialistas que ya están trabajando en el Servicio Murciano de Salud, pero en vez de trabajar en un sitio van a trabajar en otro.

Por una parte, descongestionamos también el ambulatorio de El Carmen, y por otra evitamos el desplazamiento de una cantidad de gente enorme, porque no estamos hablando solo de Molina de Segura, que son 72.000, es que está también Alguazas con 10.000, Las Torres de Cotillas con 22.000, Lorquí 7000, Ceutí 11.000, Archena 19.000. Al final son cerca de 137.000 personas, que cuando quieren que les vean para especialidades como son, por ejemplo, cardiología, cirugía general y aparato digestivo, dermatología, digestivo, endocrinología, nutrición, oftalmología, otorrinolaringología, rehabilitación y fisioterapia, traumatología integral y cirugía ortopédica, urología, para todo esto tiene que ir toda esta gente al ambulatorio de El Carmen porque están ahí los especialistas que los pueden ver. Entonces lo que pretendemos es eso, recuperar esas especialidades en Molina de Segura. ¿Dónde? Pues, por una parte, está el Hospital de Molina, que está haciendo de hospital público y que tiene espacios y tiene posibilidad de albergar a estos especialistas y tener estas consultas, y si hiciera falta más sitio porque no pudiera albergarlas todas, pues buscar en Molina de Segura, que seguro que el ayuntamiento estaría encantado de dotar de espacios para que estos especialistas pudieran ver a toda esta gente.

Por lo tanto, la propuesta es muy clara: estos especialistas que están en el ambulatorio de El Carmen, que son del Morales Meseguer, y a los que tiene que ir toda esta gente, como he dicho, 137.000, en vez de trasladarse al ambulatorio, pues que se trasladen a Molina y que pasen allí sus consultas de especialización. Esa es la propuesta y espero que finalmente nos la apoyen.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Molina.

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

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señor presidente.

Señor Molina, le adelanto que apoyaremos esta iniciativa y he de decirle que Molina es plena-

mente consciente de cuál es su necesidad, del volumen de actos médicos que se realizan en donde ha dicho, en El Carmen y también en el Morales Meseguer, en las consultas que dependen de él, que todas estas peticiones surgieron del Consejo Municipal de Salud ya por el 2013, que están puestas por escrito y se les han trasladado al Ayuntamiento de Molina, bueno, la Gerencia primero y Molina también lo ha pedido directamente a la Consejería de Salud en este caso, y que, muy lejos de aumentar las consultas, han ido desapareciendo; en septiembre se fue la de digestivo y alguna otra, hace poco llegaba al Hospital de Molina, al que usted aludía, la de angiología y cirugía vascular, aunque no estaba entre las peticiones que el ayuntamiento estaba demandando al Servicio Murciano de Salud, eran otras especialidades que vienen aquí reflejadas en su iniciativa, las más frecuentes precisamente por ese evitar estos desplazamientos de nuevo a personas cada vez más mayores, dificultándoles la accesibilidad, y si ustedes visualizan la entrada al centro de El Carmen, al centro de especialidades, no tengo ni que seguir describiendo cuál es la dificultad para subir esas escaleras o para intentar evitarlas las personas que no pueden.

Que existe una necesidad, somos conscientes; que existe voluntad en el Ayuntamiento de Molina para asumir todo esto y la necesidad de un centro de especialidades médicas para absorber todo ese volumen de actos médicos que se hacen en El Carmen y seguir asumiéndolo desde los centros de salud y desde estas especialidades dentro de un centro de especialidades médicas, que parece ser que también hay un proyecto por ahí para construirlo, pero desde luego creo que no está o no va situado para Molina de Segura, porque desde luego tenemos un centro que es el Jesús Marín, que está abierto por las tardes y que sí que podría asumir algunas de esas consultas, como sería lo ideal, si me lo permite, porque desde luego seguimos en la línea de optimizar los recursos públicos pero tienen un serio problema, y es la disponibilidad de las consultas que en determinadas especialidades necesitan de aparatología que impide que a la mañana siguiente eso pueda funcionar en otras especialidades. Tienen espacios y tendrían espacios, por ejemplo, para una consulta como digestivo, como la de dermatología o neurología, pero para las otras, como son oftalmología y demás, que sí que hay peticiones para ampliar en el centro de salud, tienen dificultad para acondicionar estas consultas y que puedan tener la dotación necesaria en el turno de mañana.

Esa es la problemática que tienen más inmediata de espacios, aunque desde luego siguen teniendo la misma visión y exposición de motivos para aconsejar que las especialidades médicas vengan a Molina. Entonces yo iría a mucho más de ese “y/o” que usted decía ahí en el Hospital de Molina, iría a urgir a que este centro de especialidades médicas, desde luego, una buena ubicación sería la de Molina de Segura para todo el Área VI y evitar los desplazamientos a Murcia, con todo lo que eso lleva aparejado.

Y nada más, para qué nos vamos a contar más. Tenemos posibilidad de consultas en el centro médico que se abre por las tardes, pero desde luego hay otras que tendrían otra dificultad, pero el volumen de pacientes que se mueven y el volumen de especialidades médicas y de actos, desde luego, aconsejarían hacer un estudio en profundidad de esa necesidad y de poner en marcha, porque esto de nuevo volvemos a hablar de la planificación de lo que ha sido nuestra sanidad regional y volvemos una y otra vez a lo mismo...

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Señora Cano, debería de ir concluyendo.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

... vamos acudiendo en el cortoplacismo, pero esto se veía venir y, desde luego, Murcia no es la solución para todo el Área VI, con las dificultades que entraña.

Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora Cano.

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

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Yo voy a ser más breve porque creo que ya se ha explicado muy bien la realidad en la población de Molina y creemos que llueve sobre mojado.

Sabemos que hay muchísima población que se desplaza al centro de especialidades de El Carmen, sabemos que el centro de especialidades de El Carmen no está ubicado adecuadamente, que es un edificio muy antiguo que tiene dificultad en el acceso, sabemos que está también colapsado.

Entendemos todo eso y entendemos que es necesario acercar a la ciudadanía los recursos de manera que cada vez puedan utilizarlos con garantías y con menores dificultades, pero el hecho de tener que acercar los recursos a la ciudadanía no se justifica utilizando recursos privados, entendemos que este centro de especialidad o estas consultas de especialidades se podrían ubicar en los centros de salud que actualmente existen en Molina, existen dos, la señora Cano ha explicado que hay alguna dificultad para alguna consulta en concreto, pero también es cierto si todo transcurre con normalidad que se va a construir un nuevo centro de salud en Molina. Entonces, cuando esté ese centro de salud, posiblemente los espacios que queden libres y disponibles puedan permitir la instalación de esas consultas que actualmente necesitan un aparataje, necesitan un espacio.

Por lo tanto, estamos totalmente de acuerdo en la demanda de la ciudadanía, en la necesidad de implantar especialidades médicas en la zona de Molina para que dé atención, como decía el señor Molina, no solo en esta población sino en la de los alrededores (en Alguazas...), bien.

Pero en lo que no estamos de acuerdo en su petición es en la segunda parte, que sea en el Hospital de Molina, un hospital que es suelo municipal, edificio municipal, pero la gestión es privada. O sea, que entendemos que si ese edificio puede ir dándole solución a las necesidades de la población, podría revertir y ser de gestión pública.

Así que, por lo tanto, no estamos de acuerdo en esa petición. Si solamente fuese en los espacios que ahora mismo hay disponibles en los centros de salud de Molina, estaríamos totalmente de acuerdo, pero en la petición de que se puedan instalar en el Hospital privado de Molina no estamos de acuerdo.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

Por el Grupo Parlamentario Popular, en el turno general de intervenciones, durante cinco minutos, tiene la palabra la señora Molina.

SRA. MOLINA LÓPEZ:

Muchas gracias, señor presidente.

Agradecer también la propuesta del diputado de Ciudadanos. Hasta hace poco Ciudadanos en Molina hablaba de un hospital comarcal, pero lo que realmente nos interesa a los molinenses es recibir la atención que se necesita sea donde sea, y es verdad que el Hospital de Molina es un hospital que pertenece al ayuntamiento el edificio y que se hace con una gestión privada, una gestión privada de excelencia que no impide que ningún ciudadano pueda acudir ante una urgencia o ante una necesidad y ser atendido, no se le impide absolutamente a nadie.

Es verdad que la población de Molina ha ido creciendo a lo largo de estos años y que hay especialidades que especialmente son muy demandadas. Las consultas, las especialidades que más demanda tienen son traumatología, dermatología y otorrinolaringología. Y que ya se hizo, como ha comentado la señora Cano, una propuesta del Consejo Municipal de Salud para incrementar esas con-

sultas de especialidades médicas en Molina de Segura. Y se hablaba, efectivamente, de la disposición de los dos centros de salud que hay en Molina, a la hora de tener incluso consultas por la tarde, y en un futuro un tercer centro de salud, que también está demandado hace bastante tiempo. Evidentemente, la población que recibe estas especialidades hace que los desplazamientos de muchos ciudadanos, como usted ha explicado, al centro de salud de El Carmen sean muy numerosos, y evitaría, como digo, esos desplazamientos, y posiblemente tendrían una mejor asistencia, dadas las condiciones que tiene actualmente el de El Carmen.

Desde la Dirección General de Asistencia se ve oportuno proceder a un análisis de la situación, con el fin de instalar en dependencias sanitarias del municipio de Molina la prestación de los necesarios servicios sanitarios a pacientes del Área de Salud VI en las distintas especialidades médicas, para mejorar esa accesibilidad y optimizar la prestación en la asistencia sanitaria.

Se ha solicitado, desde la Dirección General de Asistencia, a la dirección del Área VI un estudio de esas necesidades. Estudio que, en parte, pues, bueno, tiene ahí los datos del estudio que en su momento hizo el Consejo Municipal de Salud. Un estudio, como digo, de necesidades y la elaboración de una propuesta para la prestación de la atención médica de diferentes especialidades en el municipio de Molina de Segura, siempre que se garantice en todo momento con los adecuados estándares de calidad, como no podría ser menos, y salvaguardando el derecho de usuarios y de los propios trabajadores del servicio de salud.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Molina.

En el turno final, por el proponente de la moción, durante cinco minutos, tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Bueno, lo primero, pues dar las gracias por el apoyo al Partido Socialista, al Partido Popular y en parte también a Podemos. Yo creo que no va a haber ningún problema en el tema de la ubicación, porque hay espacios en el hospital, hay espacios en los centros de salud. Oye, y si se hace un centro especial, pues genial. Si nosotros no tenemos ningún tipo de problema en ese tema. Decimos “en... , o”, o sea, aquí, y si no caben aquí, aquí también.

No entendemos ese tipo de razonamientos, como el que hace Podemos, de que si es un centro privado pues no queremos que esté la especialidad. Yo no sé qué gracia le va a hacer a un señor de Molina o de Alguazas, que resulta que no pueda verse un problema de urología, porque es que a ustedes no les gusta que esté la consulta en el hospital privado. Oiga, pues si no hay otro sitio, de momento en el hospital privado es un sitio estupendo para que me vean. Y tener que desplazarme a Murcia porque a ustedes no les guste eso. A nosotros no nos da urticaria lo privado, creemos que hay que complementarlo. Lo he dicho en la sesión anterior, tenemos que complementarnos, tenemos que cooperar. Y ahora mismo donde haya espacio, si es posible, que se lleven las especialidades y las consultas. Que después se hace un centro integral para todas, ¡joye, pues estupendo! Pero mientras, desde luego, nosotros no vamos a autocensurarnos en la forma de llevar la salud lo mejor posible a cada ciudadano.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Molina Gallardo.

Pues pasamos a la votación de la moción. Votos a favor, ocho. Votos en contra, uno. Abstenciones, cero.

Por tanto, con ocho votos a favor, uno en contra y cero abstenciones prospera la moción.

Y pasamos al desarrollo de la quinta y última moción, que es [Moción en comisión sobre estudio y toma en consideración de la puesta en marcha en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de un banco de gametos, y hasta su puesta en marcha poder recurrir a bancos fuera del Servicio Murciano de Salud](#), formulada por doña María Ángeles García Navarro.

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

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Pues esta es la última iniciativa de la mañana y creo que una iniciativa bonita, porque estamos hablando de garantizar el derecho a la maternidad y a la paternidad para aquellas personas que quieren formar una familia, y poder atenderlas. Atender una enfermedad que en este momento también es un problema social y un problema invisible, una enfermedad invisible, porque no todas las parejas que pasan y atraviesan por esta situación lo hacen público, lo que supone también una consecuencia psicológica, incluso en ocasiones afecta a la relación de pareja. Y es necesario garantizar la supervivencia de la especie. Así que entendemos todas las soluciones que podamos dar para que como humanidad podamos seguir existiendo. Y al mismo tiempo también decir que habrá que eliminar aquellas cuestiones que ponen en peligro nuestra propia existencia, algunas, la mayoría provocadas por nosotros mismos. Pero, como decía, estamos ante una propuesta que entiendo que es bonita y espero que pueda salir adelante.

Y con esta intención de atender a los problemas de infertilidad, de esta enfermedad, se puso en marcha en el Servicio Murciano de Salud una Unidad de Reproducción Asistida y Endocrinología Ginecológica en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, que mantiene conciertos con clínicas privadas de reproducción asistida, porque los tratamientos se realizan de forma compartida. La Unidad de Reproducción Asistida lleva a cabo estudios de fertilidad y los tratamientos se hacen con las clínicas concertadas.

También para poder atender de mejor manera y garantizar que no siga aumentando la lista de espera y el coste de lo que son estos tratamientos, aquí en esta Asamblea trajimos también una iniciativa, que salió adelante, para la puesta en marcha del laboratorio de fecundación in vitro, hace ya un año, y que el consejero en su comparecencia pues confirmó que estaban estudiando la ubicación. Entendemos que es otra de las medidas necesarias, la puesta en marcha de ese laboratorio.

Pues continuando con la iniciativa de hoy, el Real Decreto de 2006 establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en el que dice que se podrán acceder a las técnicas de reproducción asistida con tratamientos de inseminación artificial o de fecundación in vitro con gameto de donante, estando condicionada dicha inseminación por la disponibilidad de gametos en el propio centro donde se indique, bien a través de un propio banco que esté ubicado en el centro o un banco de gametos en un centro acreditado.

Cierto es también que cada vez es más necesario recurrir a técnicas de reproducción asistida con donación de gametos, que va a ser cada vez más frecuente por el aumento de la edad en la que se decide ser madre, ya lo hemos hablado en alguna ocasión, por el retraso en el que se decide acceder a esta maternidad debido a la incorporación de la mujer al mundo laboral.

Y la donación de gametos es importante, porque supone un 33 % de los tratamientos que se hacen en España.

En la actualidad en la cartera de servicios del Servicio Murciano de Salud no se encuentra recogida esta técnica de reproducción asistida con tratamientos en los que son necesarios gametos de donantes, porque no existe un registro de donantes.

Pero tenemos noticias recientes de que por fin, tras más de diez años de retraso, habrá un registro nacional de donantes, tal y como viene establecido en la Ley de Reproducción Asistida de 2006, en su artículo 21.

Por este motivo, solicitamos la puesta en marcha, dentro de la Unidad de Reproducción Asistida de la Arrixaca, de este banco de gametos, y hasta tanto no pueda estar funcionando, que se atienda a las parejas que necesiten dicho tratamiento y se recurra a los bancos de gametos acreditados existen-

tes actualmente fuera del Servicio Murciano de Salud y en nuestra Región.

Nada más. Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

En el turno para la presentación de la enmienda parcial IX-14.132, formulada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, durante cinco minutos, tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Bueno, en la Región de Murcia en realidad el nuevo protocolo que se ha puesto en marcha, tal y como ha quedado en la modificación de la Orden del 31 de octubre de 2014, si bien en algunos sitios parece que ha restringido, en Murcia ha sido todo lo contrario, porque la consejería había limitado ya tanto el servicio que daba, que en realidad lo que ha hecho ha sido ampliar y mejorar un poquito este servicio. Hasta ahora los pacientes en Murcia tenían pues tenían solo un ciclo, solo un intento, es decir, o te quedabas embarazada a la primera o tenías que irte a la privada y seguir allí. Pero, claro, eso era costosísimo, eso lo podían hacer pues cuatro.

El límite de los 40 años para las mujeres, eso sigue igual. Pero sí que se ha puesto un límite para los varones de 55 años, que no estaba aquí en Murcia.

Y luego también se ha cambiado el término de parejas por el de mujeres estériles. Con lo cual se ha abierto también un poquito el abanico, de manera que ya no tienes que tener pareja para poder solicitar que tengas una oportunidad de embarazarte.

En definitiva, vemos conveniente que se ponga en marcha este laboratorio para ampliar lo que es el servicio que no daba el Servicio Murciano de Salud.

Y lo que hemos hecho es simplemente acotar que mientras no está en marcha ese laboratorio se tengan que hacer derivaciones, pero que se vigile que esas derivaciones. Y los tratamientos pues que se ajusten a la normativa, que no se vayan haciendo cosas que salgan de la normativa.

Y luego que quede también claro en la moción que se ha ampliado a tres las posibilidades, que antes era un ciclo solo, ahora tenemos tres ciclos. Que quede claro que esa ampliación ha entrado, porque es importante, son tres intentos y antes solo uno.

Simplemente son esas dos consideraciones para creemos que mejorar el texto de la moción.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Molina Gallardo.

Y en el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, durante cinco minutos, tiene la palabra el señor Navarro.

SR. NAVARRO JIMÉNEZ:

Gracias, señor presidente.

La aparición de las técnicas de reproducción asistida en la década de los setenta supuso la apertura a nuevas posibilidades de solución a un problema muy extendido entre la población, desde al menos tres puntos de vista: el terapéutico, el preventivo y el de la necesidad de apoyo a las inquietudes de las mujeres que quieren hacer realidad sus deseos de maternidad sin la concurrencia de pareja masculina por el motivo que sea. En el supuesto terapéutico, porque ayuda a paliar los efectos de la esterilidad, que afecta a un amplio número de parejas. En el supuesto preventivo, porque permite la prevención de enfermedades genéticas que en la actualidad carecen de tratamiento curativo, gracias a

la investigación y a la posibilidad de selección de embriones. Por último, en el supuesto de la necesidad de apoyo a familias monoparentales o parejas de mujeres, porque los derechos de las mujeres son incuestionables, independientemente de su estado civil u orientación sexual.

En los últimos años varias han sido las comunidades autónomas que han sabido comprender la necesidad de disponer dentro del servicio público sanitario de bancos de líneas germinales, es decir, de ovocitos y esperma, como mecanismos para ampliar las técnicas de reproducción asistida, así como para garantizar la fertilidad de pacientes que se someten a tratamientos, como la quimioterapia, que les impide tener descendencia.

Debemos tener en cuenta que en los últimos años se ha producido un aumento de la infertilidad, relacionada sobre todo con el aumento de la edad en que las mujeres y hombres deciden hacer realidad su deseo gestacional.

En el caso de las parejas de mujeres, las leyes cada vez de manera más contundente, en especial en nuestra región, a partir de la aprobación de la Ley 8/2016, de igualdad social y contra la discriminación del colectivo LGTBI, contemplan el derecho a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad a todas las personas, y por tanto también el acceso a las técnicas de reproducción asistida a las parejas de mujeres. En este caso es evidente que los avances son lentos: no fue hasta el 15 de marzo de 2006 cuando el Gobierno español modificó la Ley de Reproducción Asistida, permitiendo a la madre no biológica reconocer legalmente como hijos a los niños nacidos en el matrimonio entre dos mujeres. Sin embargo, y a pesar que desde la Constitución hasta la Ley de Sanidad y las normas más recientes reconocen el derecho a la igualdad de acceso a los servicios sanitarios, las técnicas de reproducción asistida se siguen negando en muchas ocasiones a las parejas de mujeres que quieren ser madres.

La ley regional en este aspecto señala, en el artículo 17, que:

“El sistema sanitario público de la Región de Murcia promoverá la realización de programas y protocolos específicos que den respuesta a las necesidades propias y en particular a la salud sexual y reproductiva”. Segundo, el punto dos. “Estará garantizado el acceso a las técnicas de reproducción asistida, incluyendo como beneficiarias a todas las personas con capacidad gestante y/o sus parejas, en régimen de igualdad y no discriminación”.

Pero lo establecido en la citada ley, así como el acceso a esas técnicas de reproducción asistida para parejas que presentan problemas de fertilidad o mujeres que desean ser madres en solitario, no está garantizado en nuestra Comunidad más que acudiendo a clínicas privadas que sí poseen estos bancos de los que tratamos en la moción. Es decir, nuestra comunidad autónoma se encuentra a años luz en cuanto al acceso de la población a estas técnicas de reproducción asistida.

Es cierto que la puesta en marcha de un banco de gametos de estas características no es sencillo y requiere tiempo y planificación adecuados.

Los bancos de gametos deben ofrecer una gestión integral de preembriones, tejido ovárico y células germinales, espermatozoides y también óvulos, lo que requiere un tratamiento farmacológico para la donante y una pequeña punción para obtener los ovocitos.

En un principio se debe el banco de gametos a las donaciones altruistas de la población, que deberá someterse a controles de idoneidad y análisis previos, garantizar el correcto almacenado y preservación de parte de los gametos y preembriones, y elaborar un censo, así como un mecanismo de trazabilidad y condiciones de seguridad en las muestras. Es, por tanto, necesaria la existencia de una sala de criobiología y que el banco sea controlado por profesionales con la adecuada cualificación y formación.

En cuanto a las dudas legales que algunos sectores sugieren a la hora de poner en marcha un banco de gametos, la más común es sobre la necesidad de que exista a nivel nacional un registro de donantes de gametos y preembriones.

La Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre la reproducción humana asistida, deja clara en su exposición de motivos que los poderes públicos tienen la obligación de compensar la asimetría de información que existe entre quienes acudan a demandar la aplicación de estas técnicas y quienes las aplican, evidenciándose la necesidad de que la ciudadanía que acude a los centros públicos de reproducción asistida tenga a su disposición los instrumentos adecuados de información que les permitan ejercer con criterios sólidos su capacidad de decisión.

La creación de ese Registro Nacional de Donantes de Gametos no solo es una reivindicación de las distintas asociaciones, sino que además es una obligación exigida por Europa, que además tiene fecha tope para entregar la información, porque de lo contrario los centros españoles de reproducción asistida no podrán ejercer su labor. En nuestro país esta es una asignatura sin cumplir, que, efectivamente, el Gobierno central tiene también la obligación de solventar.

Por último, y en definitiva, vamos a apoyar esta moción, porque es un mecanismo que puede solventar muchos problemas relacionados con la infertilidad, con otras enfermedades y con el acceso de toda la población a las técnicas de reproducción asistida en condiciones de igualdad, y porque los profesionales del Hospital Virgen de la Arrixaca son garantía de buena práctica y profesionalidad a la hora de su puesta en marcha.

La apoyamos porque cada vez son más las comunidades autónomas, de dispar signo político además, que apuestan por la existencia de estos bancos para completar su oferta de servicios públicos de reproducción asistida, y no queremos que nuestra región una vez más se quede atrás.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Navarro.

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

SRA. GONZÁLEZ ROMERO:

Gracias, señor presidente.

En la actualidad la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca no realiza tratamientos de reproducción de baja complejidad ni de alta complejidad, como fecundación in vitro con donación de gametos o preembriones donados, atendiendo a los criterios publicados en el BOE número 269, de jueves 6 de noviembre de 2014.

La normativa dice que: “En los casos en que se empleen gametos o preembriones donados, el donante deberá estar inscrito en el Registro Nacional de Donantes, debiendo consignarse la información correspondiente a que se refiere el artículo 21 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida”.

En la actualidad, como ya se ha dicho anteriormente, no existe este registro de donantes a nivel nacional, ni por ninguna comunidad autónoma, que garantice el cumplimiento de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida; registro que garantizaría el cumplimiento de la norma del número de hijos máximo del donante contando con los propios, un máximo de seis, y la posible consanguinidad de parejas en un futuro a corto plazo.

Si no existe control de los donantes en cuanto a número de donaciones y clínicas donde lo han realizado, en una comunidad autónoma como la nuestra, uniprovincial, con once clínicas privadas más la Unidad de la Arrixaca, existe la posibilidad de que un donante de semen fuera a todas las clínicas sin poder controlar la trazabilidad de la muestra, pudiendo generar un problema de consanguinidad en un futuro cercano. Estamos de acuerdo que necesitamos una regulación sobre este tema, pero tiene que ser una regulación rigurosa, porque puede tener unos efectos muy graves en nuestra sociedad.

Como decía, no existe un registro de donantes, como establece la Ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción asistida. Por ello la postura del Grupo Parlamentario Popular va a ser la abstención, ya que entendemos que esta iniciativa que trae el Grupo Parlamentario Podemos es positiva. Pero para que se pueda cumplir necesitamos acciones concretas del Gobierno de España para contar con un banco de gametos que cumpla toda la normativa y con todas las garantías.

Por eso, presidente, el Grupo Parlamentario Popular se va a abstener ante esta moción de Podemos.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora González Romero.

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

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, señor presidente.

Pues empiezo por el final. En mi intervención he dicho que no existía un banco de gametos en nuestra Comunidad por la inexistencia de ese registro de donantes, como bien ha dicho usted, señora González, pero también he dicho que en breve va a ser aprobado, porque sabemos que va a ser aprobado. Debía estar ya, porque han pasado más de diez años desde esa ley de 2006. O sea, un incumplimiento, creemos que en un tema tan importante, se tenía que haber solucionado con muchísima más premura que la que se está dando en este tema, ¿no? Pero, como digo, después de diez años, por fin va a ver la luz este registro de donantes. Porque, como usted bien decía, puede estar ocurriendo problemas graves, en el sentido de que no hay un control del número de donaciones que se hacen, de la trazabilidad, número de hijos que tiene cada uno... Entonces, de ahí la importancia de este registro. Por tanto, solicitábamos que se pusiera en marcha ahora por ese motivo, porque se va a aprobar este registro.

Y hablaba también el señor Navarro en su intervención de todos los colectivos que se verían beneficiados con esta iniciativa. Yo, en mi intervención, he dicho que es una iniciativa bonita, porque estamos hablando de asegurar o garantizar la maternidad para todas aquellas personas, mujeres que quieren ejercerla, y ahí, claro, hablamos de todos los colectivos, y estamos hablando de mujeres solas, colectivos LGTB y mujeres con problemas de fertilidad, englobaba a todo el colectivo.

Y, señor Molina, hablaba usted de mujeres estériles. Es que también hay problemas de hombres estériles y que necesitan también una donación para..., se necesita la donación de espermatozoides para poder fecundar un óvulo en el caso de que el problema también esté en el hombre. Entonces, con esto también solucionaríamos ese problema. Es solo una aclaración en su comentario.

Y ya entrando en la cuestión de la enmienda. Sí, decía usted que había puesto, había incorporado que se pudiesen hacer tres ciclos, porque actualmente se estaba haciendo solamente uno. Pero tal y como usted lo ha redactado, pone “con un límite máximo de tres ciclos de tratamiento con estimulación”, eso no garantiza de que se hagan los tres, tal y como está redactado. Yo entiendo que lo que tenemos que hacer es cumplir la ley tal y como está establecida, y que no se recorte, no se reduzca, como ocurrió aquí en nuestra Comunidad. La ley establece tres ciclos, y en algunos casos excepcionales incluso alguno más. Pero aquí se redujo a uno. Entonces, yo no tengo ningún inconveniente en recogerlo, pero habría que modificar la redacción, porque dice “con un límite máximo de tres”, pero no estamos garantizando esos tres. Entonces, podría ser “con la garantía de la realización de tres ciclos con estimulación”, garantizando, si le parece cambiar eso.

Y luego, que se haga un seguimiento de los centros que actualmente están prestando este servicio en la región, por supuesto. Entiendo que tiene que haber también un control, un seguimiento por la dirección general que lleva estas competencias. Pero aun así está bien remarcarlo en la iniciativa, para que, de verdad, se controlen estas clínicas.

Muchísimas gracias por los que han manifestado su apoyo.

Y lamento que el Grupo Popular se abstenga en algo tan bonito, porque el registro de donantes en breve va a estar la normativa aprobada.

Gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

Bien, señorías, voy a pasar a pedir a los distintos grupos si aceptan la transacción, que tendría el siguiente tenor literal:

“La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno al estudio y toma en consideración de la posible puesta en marcha, dentro de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, de un banco de gametos, con la garantía de la realización de tres ciclos de tratamiento de estimulación en caso necesario”.

¿Les parece bien? Bueno, y a continuación lo que viene. Ya lo conocen.

¿El Grupo Parlamentario Socialista acepta la transacción?

SR. NAVARRO JIMÉNEZ:

Sí, la aceptamos.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Navarro.

¿El Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía?

SR. MOLINA GALLARDO:

Sí, señor presidente.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

¿El Grupo Parlamentario Popular? Señora González, ¿acepta la transacción?

SRA. GONZÁLEZ ROMERO:

Sí.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

Pasamos a votar, señorías. Vamos a realizar la votación con el conocimiento de lo que hemos dicho.

Votos a favor de la moción, cinco. Votos en contra, cero. Abstenciones, cuatro.

Por lo tanto, votada la iniciativa, prospera.

Y no teniendo más asuntos que tratar en esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, se levanta la sesión.

Muchas gracias, señorías.