



## SESIÓN PLENARIA

### 2. Debate y votación de la proposición no de ley N.º 94, relativa a creación de un servicio de asistencia geriátrica y gerontología volante en cada área de salud que atienda las necesidades sanitarias de los usuarios de los centros de dependencia, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [10L/4300-0094]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos al punto número 2, secretaria primera de la Mesa. Ruego dé lectura al punto número dos del orden del día.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Debate y votación de la proposición no de ley número 94, relativa a creación de un servicio de asistencia geriátrica y gerontológica volante en cada área de salud que atienda las necesidades sanitarias de los usuarios de los centros de dependencia, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Para el turno de defensa, por el Grupo Mixto, tiene la palabra el Sr. Palacio.

EL SR. PALACIO RUIZ: Señorías.

Esta crisis sanitaria, que ha sufrido, que hemos sufrido en su mayor intensidad en los meses anteriores, ha puesto de manifiesto un problema gravísimo, que es la asistencia sanitaria a nuestros mayores. Ahora sabemos que es un problema que ya existía y que obedecía a la descoordinación entre los sistemas o los servicios de atención primaria y las necesidades de nuestros mayores ingresados en residencias de mayores y que de alguna forma no estaban recibiendo la misma asistencia sanitaria que recibían o que podían tener derecho a recibir fuera de esas residencias.

Este problema se ha convertido en dantesco durante las semanas del confinamiento no solo en Cantabria sino en toda España, y ahora ya sabemos que la situación era inasumible. Ahora ya sabemos que había directrices por escrito para que los pacientes de las residencias, y así se han puesto en los medios de comunicación, no acudieran a los hospitales; se ha puesto de manifiesto cómo las directrices que se les daban por teléfono a nuestras residencias desde los servicios a los que tenían que llamar, eran confinamiento en habitaciones y paracetamol y opio.

Ahora sabemos que, que no había posibilidad de que los las gerencias de las residencias trasladaran directamente a sus enfermos a las urgencias, sino que antes de traslado de urgencias, como hacemos cualquier cántabro con nuestros familiares, cuando residen con nosotros no podemos llevarlos a urgencias, sino que tenían que llamar las residencias a un teléfono, y en ese teléfono se les indicaba que no iban a ser admitidos en urgencias y que se quedarán en la residencia.

Y, además, sabemos que la asistencia que reciben de atención primaria eran muchos casos exclusivamente telefónica, para evitar el contagio que se sabía evidente dentro de las residencias, se les daban buenos consejos médicos por teléfono, y se les decía que aguantarán como pudieran. Hasta el extremo de que ni siquiera se les facilitaba medios básicos para evitar la propagación de la enfermedad entre los enfermos y entre los trabajadores de esas residencias que les atendían, yo creo que la situación nos avergüenza a todos como sociedad.

Hemos cometido como sociedad con nuestros mayores una gravísima falta de asistencia y ahora que ya no podemos remediarla, debemos tomar las medidas que sean necesarias para evitar que esto vuelva a ocurrir.

La propuesta que VOX les trae esta tarde es la creación de un servicio específico para atención a residencias. Una de las cosas que ha ocurrido durante el confinamiento es que nominalmente cada residencia o los enfermos de cada residencia, dependían del médico de atención primaria que les correspondía a cada anciano, pero sin embargo para recibir atención médica debían llamar a un número de teléfono en el que supuestamente les atendía un especialista y que era el que les indicaba qué tratamiento debían seguir, pero sin embargo, ese número de teléfono no formaba parte de su atención ordinaria, con lo cual cuando se planteaba qué ha ocurrido decían no, los médicos de atención primaria son absolutamente soberanos en tanto en el diagnóstico como el pautado como para votar el tratamiento, con lo cual cada médico ha adoptado aquellas decisiones que consideraba adecuadas.

Lo que nosotros proponemos..., si el problema es que no era así, el problema es que había una directriz clarísima por el cual los ancianos tendrían que morir en las residencias. Lo que proponemos ahora, es que se cree un servicio específico de asistencia a las residencias, de forma que de la misma forma que se ha hecho durante el confinamiento, las residencias comuniquen sus necesidades médicas a ese servicio específico, y es ese servicio el que pauten la solución.

No estamos planteando abandonar el modelo de atención desde la atención primaria, no estamos planteando crear o un servicio por el cual solo ese servicio tenga que asistir a las residencias. Lo que estamos planteando es crear un servicio que reciba esas necesidades de atención médica y que ese servicio decida en cada momento con perfecto control por parte de todo el Servicio Cántabro de Salud qué trato reciben nuestros mayores. Si se trata de prorrogar la vigencia de una de una receta, probablemente no haga falta ni desplazarse hasta la residencia, y ese mismo servicio a través del sistema telemático



podrá prorrogar la receta; si se trata de un tema menor ese servicio lo calificará como tema menor y podrá indicarle al servicio de atención primaria la conveniencia de asistir a ese enfermo y tendremos que ponernos de acuerdo en si ese enfermo tiene que trasladarse o tiene que ser trasladado por su residencia hasta el centro de salud o si va a ser más sencillo y más práctico que el que el médico se traslade hasta la residencia. Y si se trata de un tema mucho más grave, directamente ese centro tendrá que coordinar la recogida del enfermo, el traslado al hospital y prevenir al hospital de que se va a producir ese ingreso.

Lo que estamos buscando es una agilidad en el servicio que permita el tratamiento inmediato y de calidad a nuestros enfermos mayores que viven en residencias. Eso es lo que no estamos planteando. Todo lo demás lo podremos discutir, podremos discutir después si el médico de atención primaria que tiene que atender muchos pacientes de residencia tiene que valorarse de forma distinta en su cupo. Podremos plantearnos después si ese tipo de asistencia tiene que darse por otro médico de la Seguridad Social.

Lo que no podemos plantearnos es uno el derecho de nuestros mayores a ser atendidos exclusivamente por el Servicio Cántabro de Salud, con lo cual vamos a desterrar la idea de que las residencias tengan que duplicar sus servicios médicos para que además del Servicio Cántabro de Salud deban de ser atendidos por médicos privados y tenemos que desterrarlo claramente para que ni siquiera sea objeto de debate.

Y, por otro lado, tenemos que garantizar un vehículo que nos permita tutelar esa asistencia para comprobar que no se repiten los hechos. La mayor parte de todos los partidos han presentado propuestas para transar la moción, y vamos a retrasarlas todas y todas por la misma razón, porque tal cual se han planteado todas remiten a la creación de una mesa o a la utilización de una mesa o a la negociación a través de una mesa de qué soluciones tenemos que dar.

Y cuando se trata de prorrogar un problema, lo mejor es crear una comisión, lo tenemos tan claro que no podemos permitirnos crear una comisión para resolver este tema urgente, sí para lo posterior, sí para ponernos de acuerdo en cómo es el tipo de asistencia que van a recibir, sí para ponernos de acuerdo en si es una ambulancia o 3 o 4 o 10, pero no para resolver la necesidad del carácter público de la asistencia y el carácter específico de esta asistencia geriátrica.

No sabemos si va a haber un rebrote de la enfermedad del COVID, pero sí sabemos que seguro en unos meses vamos a tener a nuestros mayores con una gripe, normal, ordinaria, como llega a todos los años, y sabemos que durante esas fechas del invierno nuestras residencias son van a volver a ser sometidas a un terrible estrés de asistencia sanitaria, y sabemos que el sistema que hasta ahora tenemos vigente no funciona.

Por eso es importantísimo que antes de que pase el verano tengamos claro cuál va a ser el sistema, cuál va a ser el camino sobre el que andar. Si creamos una mesa para decidir esto la mesa no va a llegar a conclusiones antes de septiembre, que no se van a poder aplicar por la consejería hasta noviembre, que van a provocar que hasta el año 2022 no sea eficaz. Y no podemos permitirnos volver a someter a nuestros mayores a una situación de abandono como la que hemos sufrido.

Por eso les pido que apoyen la moción tal cual está planteada con toda la apertura de miras que les he planteado en esta explicación, pero que apoyen los dos puntos básicos y que lo apoyen votando sí a favor de nuestra propuesta. Apoyen el carácter público y exclusivamente público de la asistencia que van a recibir nuestros mayores y la necesidad de coordinación de esa atención sanitaria para que la reciban en las mejores condiciones posibles.

Es lo único que plantea nuestra propuesta y no planteamos ningún otro condicionante y necesitamos adoptar este acuerdo cuanto antes para evitar que se nos vuelva a morir. Es tan sencillo como eso.

Gracias por escuchar.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias señor diputado.

El Grupo de Ciudadanos ha presentado una enmienda de modificación. Para su defensa, tiene la palabra la Sra. García.

LA SRA. GARCÍA MARTÍNEZ: ¡Qué tendrá la culpa que nadie la quiere!

Buenas tardes presidente, buenas tardes señorías.

En referencia a la proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Mixto, estamos de acuerdo en la exposición de motivos. Empieza afirmando esta proposición no de ley que si algo se ha puesto de manifiesto es la nefasta gestión por parte del Gobierno de Cantabria en nuestras residencias de mayores, que tres de cada tres fallecidos, dos estaban en residencias de mayores, los datos son los que son y a estas alturas los datos no les podemos negar.

También nos sigue diciendo que en las residencias de mayores el abandono que han tenido por parte del Gobierno y por parte de los servicios sanitarios, y que así lo han dicho los responsables de las residencias de mayores que han pasado



por esta por esta Cámara, intervención tan intervención y ahí están los Diarios de Sesiones y lo escrito a estas alturas se lee y se puede y se puede leer. Espero que a más de uno se le caiga la cara de vergüenza y que esto no vuelva a pasar.

Afirman que en las residencias de mayores no son centros sanitarios ni hospitalarios sino asistenciales y que los residentes de dichas residencias tienen derecho a que se les trate y se les dé asistencia sanitaria por el Servicio Cántabro de Salud. Obvio. A estas alturas esto no se puede ni cuestionar y la negativa a darles asistencia en la residencia sin duda ha tenido un efecto devastador en la tasa de mortalidad de las mismas, y ha supuesto además un sobrecoste a las entidades al tener que asumir con recursos propios el gasto derivado del COVID-19.

Y esto también es una realidad, y así nos lo han hecho saber los responsables de las residencias, y aquí hemos llegado a la realidad de esta proposición no de ley que busca en el fondo plantear una posible solución a un grave problema de asistencia sanitaria a los centros de atención a nuestros mayores, pero la realidad nos dice que ante el panorama social, emocional y económico al que nos enfrentamos, tenemos que prestar una especial atención a este colectivo.

Los pronósticos para septiembre y octubre no son nada alentadores, posiblemente tendremos un rebrote del COVID-19. El COVID-19 todos sabemos que lo ha alterado todo y también tiene que alterar las decisiones políticas, los tiempos. Nos hace referencia el diputado del Grupo Mixto que no se puede esperar más. Estoy completamente de acuerdo, pero lo mismo que fuimos capaces de poner una comisión para el seguimiento del COVID, para hacer propuestas, para llevar a cabo medidas lo mismo que se hizo con el COVID, podemos hacerlo también con las residencias.

Y hay varias soluciones y es muy legítima la solución que plantea el Grupo Mixto, crear un servicio de asistencia geriátrica y gerontológica volante en cada área de salud, dependiente del Servicio Cántabro de Salud, que efectivamente es la motivación de esta proposición no de ley, pero también caben otras posibilidades. Cabe la posibilidad de que las propias residencias puedan contratar personal sanitario, aun sabiendo el agravante económico que no pueden hacer frente y también la falta de personal sanitario, pero es una posibilidad.

También hay otra opción que es la de que la asistencia primaria pueda atender a estas, a estos centros de mayores. Pero, de cualquier modo, de cualquier modo, no podemos, no podemos tomar una decisión sin que esté consensuada con el sector, un sector tan sensible como son el sector de la dependencia, nuestros mayores, las personas que sacaron adelante esta tierra.

Así que desde nuestro grupo parlamentario entendemos que no se puede hacer todo por el pueblo en una medida absolutista, sin el pueblo, y creemos que si se quiere, se puede y que es posible crear esta mesa de negociación, donde los tiempos se acorten porque lo hemos demostrado que se puede y tenemos que dar voz y tenemos que dar participación a este colectivo y desde luego tomar una decisión con ellos, porque normalmente cuando se toman las decisiones desde despachos desde despachos de espaldas a los sectores, cuando llegan a esos sectores además de ser de imposible cumplimiento, ahogan mucho más al sector.

Así que si no nos aceptan nuestra enmienda tendremos que votar en contra, tendremos que votar en contra, estamos de acuerdo en su proposición en su proposición no de ley, pero de ninguna manera de ninguna manera sin contar con el sector.

Así que buenas tardes y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señora diputada.

Se ha presentado una enmienda conjunta del Grupo Socialista y Grupo Regionalista. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la Sra. Salmón.

LA SRA. SALMÓN CALVA: Gracias, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

Que la pandemia del COVID ha tenido su principal foco de actuación en la población mayor es algo que a lo largo de estas semanas se ha repetido en la comisión especial de seguimiento del COVID. En este Parlamento también lo hemos podido escuchar y leer en los distintos medios de comunicación, es decir, es un hecho constatado, creo que estamos todos de acuerdo no solo en Cantabria, sino en el resto de las comunidades y países de alrededor.

Con respecto al día que acudieron al Parlamento el 7 de mayo, los gerentes de las residencias y centros de discapacidad, yo creo que se pusieron encima de la mesa varias cosas en las que creo que además estábamos de acuerdo los grupos parlamentarios con ellos. Se puso encima de la mesa por parte de los responsables de las residencias, agradecieron la gran labor y ayuda que tuvieron por parte de la consejería de Empleo y Políticas Sociales. También pusieron encima de la mesa el esfuerzo que habían tenido que realizar, adaptando sus instalaciones para recibir pacientes derivados bien del servicio cántabro o de otras residencias.



También el esfuerzo en adquisición de EPI y también el esfuerzo que habían hecho sus profesionales también quedó patente y encima de la mesa. Y también es verdad que echaron de menos una mayor apoyo y coordinación por parte de la consejería de Sanidad. Pero en este punto conviene aclarar que no me parece justo hablar de abandono de pacientes, no me parece justo. ¿Por qué? Porque desde la Consejería de Sanidad de salud pública, no se le ha negado la asistencia sanitaria a ningún ciudadano, ni fuera ni dentro de las residencias, y conviene recordar el punto dos de la orden 265/2020, que dice: "El personal de la residencia deberá ponerse en contacto con el centro de atención primaria asignado, que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia si se cuenta con este recurso. Tras una primera valoración del caso y si se presentan síntomas leves, el paciente permanecerán aislamiento a una residencia, garantizando que se realiza seguimiento del caso. No obstante, si se cumplen criterios de derivación a un centro sanitario, se activará el procedimiento establecido para tal efecto"

Reconocemos y yo reconocía esa falta de una mayor coordinación, es cierto, pero hablar de abandono de pacientes desde luego no me parece ni justo ni serio.

Y también entre los responsables de los de las residencias y de los centros, y los grupos parlamentarios estuvimos de acuerdo en que había que establecer un escenario futuro y diseñar esos mecanismos de coordinación entre todas las partes implicadas, de ahí que hemos presentado, junto con el Grupo Parlamentario Regionalista, una enmienda de sustitución a la presentada por el Grupo Parlamentario VOX. ¿Sustitución por qué? Porque el Parlamento lo que se pretendía y lo que salió en conclusión aquel día era que el Parlamento instaba al Gobierno de Cantabria a perfeccionar la asistencia médica a los centros de residencia, en el marco de las mesas de negociación creadas al efecto, con la participación de todos los implicados, estudiando todas las posibilidades que planteen los distintos sectores o administraciones.

¿Por qué? Porque a veces es fácil llegar aquí, si lo hiciéramos así en cada sesión plenaria estaríamos integrando una solución para esta situación y creo que es mejor analizarlo en esas mesas, que además así ha salido adoptadas en las resoluciones de la Comisión de seguimiento del COVID, unas mesas en las que estén partícipes, todas las partes implicadas y que aporte cada una a sus puntos de vista. Hay que hacer valoración económica, hay que hacer valoración de recursos humanos, podemos decir que se establezca un centro de salud en cada en cada residencia, pero hay que dotarlo de médicos, enfermeras, es decir, que hay que analizarlo desde diferentes puntos de vista.

Yo creo que en el fondo todos estamos de acuerdo, hay que mejorar la situación para evitar cuestiones que han surgido y que han ocurrido, pero creo que la mejor manera de abordarlas es dándole voz a todas las partes implicadas y de una manera consensuada y coordinada.

Además, usted mismo Sr. Cristóbal, hablaba de descoordinación entre la atención primaria y residencias, o sea, que es que estamos hablando de lo mismo, de facilitar esos mecanismos que ayuden para bueno pues para evitar cuestiones bueno quizá esa descoordinación que haya podido haber en algún momento puntual, pero desde luego, ni falta ni abandono de los pacientes, ni una mala gestión del Gobierno de Cantabria.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señora diputada.

Por el Grupo Regionalista Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias presidente. Buenas tardes señorías.

Bien pues yo quiero empezar con algunas cuestiones que se han expuesto aquí y que además están recogidas en la exposición de motivos. Yo creo que no es justo, y lo ha dicho también la portavoz socialista hablar de una nefasta gestión en las residencias. Yo creo que el Gobierno de Cantabria ha implantado muchas acciones para mí para minimizar el impacto del COVID-19. Se han llevado a cabo medidas preventivas con instrucciones a las empresas de atención domiciliaria; se han adoptado una serie de acuerdos para cerrar centros de días, limitar visitas a residencias; se han generado bolsas de empleo para incrementar la atención de personal, se ha procedido a la desinfección de todas las residencias, etc.

¿Esto qué quiere decir? Que para el Gobierno de Cantabria todo el ámbito sociosanitario ha sido de especial relevancia en esta crisis. El tratamiento que decía usted, Sr. Cristóbal que telefónico pues como al resto, o sea, siguiendo los protocolos sanitarios que se han implantado para el resto de los de los pacientes.

En ese sentido, es verdad, hay que reconocer que todo esto no fue suficiente, ¿por qué no fue suficiente? porque se trata de una población muy vulnerable que concentra a usuarios de avanzada edad sobre los que se ha cebado la pandemia no solo en Cantabria, sino en el resto de comunidades autónomas y también en el resto de los países. Y aquí quiero destacar, aprovecho para agradecerles al personal sociosanitario y de la dependencia su entrega al cuidado de los mayores, una entrega excepcional. Cuidar viene del latín cogitare, poner atención a algo o a alguien, y el personal de este sector lo ha demostrado con creces. Vimos a personas que se encerraron directamente para aislarse de sus familias y dedicarse por completo al cuidado de esos mayores.



Pero en todo este contexto creo que es muy importante reconocer que el pasado viernes precisamente finalizaba aquí una comisión específica de COVID, en la que hemos analizado todos los problemas que han ido surgiendo a lo largo de esta crisis. Una comisión en la que creo que además todos los parlamentarios y todos los partidos hemos contribuido de una forma claramente constructiva, con una intención de colaborar y de unirnos.

De hecho, creo que el Parlamento de Cantabria ha sido ejemplo de unión de políticos, para demostrar que se puede buscar soluciones juntos. Y precisamente en esa Comisión llegamos a una conclusión, que era los tres puntos débiles del sistema sociosanitario, principalmente se repiten, como digo, tanto en Cantabria como en el resto del país, pero principalmente se debía a tres cuestiones: la disponibilidad de EPI, los test y la atención sanitaria. A las dos primeras cuestiones ya se les ha buscado, es más fácil buscarle una solución, sin embargo, el punto tercero, el de la atención sanitaria a esos centros, a esas residencias o centros de dependencia es más complejo y requiere el análisis de todos.

Por eso lo que se planteaba desde el Grupo Regionalista y el Socialista, que luego fue transaccionado también por el Grupo Ciudadanos, fue plantear una mesa de negociación para impulsar el diálogo entre todos los sectores afectados. De hecho, esta propuesta contó con el apoyo en la votación también del partido del Grupo Popular, quiero decir con esto que esta Cámara, mayoritariamente a excepción del Grupo VOX que se abstuvo, entendíamos que era la mejor manera de dar solución a esta problemática en la que, repito, nuestro grupo ha sido siempre ha participado en la Comisión con ánimo constructivo de analizar fortalezas y debilidades y buscar soluciones al problema.

En ese sentido, nos parece o nos parecería muy desleal por nuestra parte el implantar ahora mismo aquí o decidir implantar, sin contar con los sectores afectados una solución, que además pasa según lo que ha explicado usted, por la creación de una especie de servicio intermediario que no tenemos muy claro tampoco su inmediatez.

Pero lo más importante aquí en esencia es que si no escuchamos al sector afectado no podemos saber si estamos dando con la solución. Aquí se los representantes del área de LARES, de CEF, estuvieron en este Parlamento y nos indicaron una serie de cuestiones, pues hablaban de que el sistema sanitario estaba diseñado según el modelo de los años 70, 80 que había que crear un espacio de atención sociosanitario específico. Bueno, hablaban de crear distintos niveles de hospitales, cada uno dio una opinión, pero a ninguno le oímos decir que se planteara el sistema que trae hoy VOX a esta esta Cámara.

En definitiva, lo que hemos hecho desde el Grupo Regionalista en conjunto con el Socialista. Ha sido plantear una enmienda de sustitución porque queremos encontrar la mejor solución para coordinar esa atención sanitaria en los centros residenciales y de la dependencia. Repito, si no contamos con el sector es difícil que demos con la solución al problema que ellos padecen. Está claro que el sector sociosanitario es el que mayor presión ha soportado en esta crisis, pero tomar la decisión hoy aquí en este Parlamento, por parte de unos parlamentarios que no conocemos intrínsecamente ese sistema, pues repito, me parecería una deslealtad por nuestra parte.

De todas maneras, usted hoy ha vuelto a poner en tela de juicio el criterio de los profesionales sanitarios diciendo que cada médico adoptaba en el tratamiento del COVID la solución que le parecía es lo que hacen los profesionales en base a las valoraciones que hacen, es que poner eso en tela de juicio hoy aquí deslegitima cualquier propuesta que pueda hacer usted, porque no puede pretender imponer su modelo a un sistema que encima ni esta escuchamos ni está teniendo en cuenta.

Por eso, el sentido de nuestro grupo es que sí se necesita una mesa de diálogo o una mesa de negociación en la que se tiene que escuchar mucho a todos los sectores, y estamos por supuesto que de acuerdo en que la atención sanitaria a los centros residenciales y de atención a la dependencia tiene que mejorarse, pero vamos a hacerlo entre todos.

Por ello le pido que reconsidere su postura y que sí acepte nuestra proposición, de lo contrario, nosotros no vamos a votar a favor de su propuesta porque no queremos colaborar en implantar o imponer, mejor dicho, ningún sistema de atención sanitaria a estos centros.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señora diputada.

Muchas gracias.

Por el Grupo Popular tiene la palabra el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente. Señorías.

No voy a insistir acerca de los efectos del COVID-19 sobre las personas mayores y el impacto que ha tenido la residencia, hemos debatido bastante sobre ellos y, por tanto, en la Comisión.



Que el hecho de que la mayor parte de los fallecimientos hayan sido en residencias no revela que el modelo residencial haya fallado, lo que revela es que el modelo de asistencia sanitaria en las residencias no ha sido capaz de enfrentar la pandemia protegiendo la vida de las personas más vulnerables.

Por centrar el tema, en sus orígenes las residencias de mayores eran centros de convivencia y alojamiento alternativo, y eso era donde había un índice de envejecimiento muy bajo en nuestro país, el ocho por ciento, donde la expectativa de vida era 65 años y la gente pues iba a estos dispositivos, fundamentalmente a encontrar hostelería, encontrar alojamiento y animación sociocultural. Pero hoy en día no tiene nada que ver esto, y es lo que quiero centrarme en los centros residenciales tienen una población con una edad media entre 82 y 84 años la edad media, la mayoría de los pacientes cercanos a los 100 años de Cantabria están en residencias no están en sus domicilios.

El índice de envejecimiento es alrededor del 16 por ciento. Por tanto, el usuario de estos centros tiene unas características muy complejas, -que parece que nos olvidamos- y heterogéneas. Y lo que no podemos plantear es un modelo dicotómico, que alguien está planteando, o modelo estrictamente sanitario, o estrictamente social, porque no vale. Y no tenemos que optar entre las dos cosas. Porque además plantearnos una dicotomía de renunciar a buscar una solución; una dicotomía no tiene solución. Por definición. Hay que buscar el escenario en el que nos podamos desenvolver.

Y quiero centrarme en una cuestión. Es que no centremos el problema de la asistencia sanitaria en lo que ha pasado con el COVID-19, en las residencias. No nos centremos. ¿Por qué? Pues les voy a dar unos datos. Entre el 30 el 50 por ciento de las personas que residen en residencias presentan mal nutrición; más del 25 por ciento trastornos psicoafectivos; entre el 30 del 40 por ciento, trastornos de deterioro cognitivo; el 65 por ciento o más consume siete o más medicamentos. El 55 por ciento requieren medicación tópica o intravenosa. El 17 por ciento requiere terapias de insuficiencia respiratoria. El 77 por ciento padece incontinencia. Esto en condiciones normales, sin COVID, sin nada. Ese es el panorama de las residencias.

Estamos aquí discutiendo quién presta la asistencia sanitaria. Pues se lo voy a decir, muy fácil. Atención primaria. Por el Real Decreto 63/95, de ordenación de prestaciones. Y no hay discusión, es quién lo tiene que prestar.

Otra cuestión es que veamos que estas patologías tan complejas y estos pacientes tan complejos y de difícil manejo en las residencias necesiten el soporte de atención especializada.

Por eso, nosotros, en el Partido Popular, planteamos cuando gobernamos un plan de asistencia integral geriátrica y lo pusimos en marcha, que luego fue desmantelado. Porque a mí me resulta muy curioso que todo el mundo acepte que las edades tempranas de la vida hace falta pediatría, y todo el mundo se cuestione que las edades tardías y en el final de la vida no haga falta la geriatría. Y nos carguemos la geriatría del Servicio Cántabro de Salud cuando otras comunidades autónomas están haciendo una apuesta, Madrid acababa de contratar 57 geriatras para, en consecuencia, atender las consecuencias del COVID.

De una vez por todas hay que plantearse que, en las etapas tardías de la vida, la atención especializada es geriatría y tendremos que crear -como creamos en su momento- equipos de soporte a la atención primaria. Porque la atención primaria ve más pacientes en sus domicilios, que los que están en residencias. No olvidemos esto. Que nos centramos mucho en las residencias, lo que pasa en las residencias. Pero el médico de atención primaria en sus cupos, sobre todos los medios rurales, cuentan en su cupo muchos más pacientes de lo que tiene una residencia sola de estas edades y con esas patologías. Y no tiene un soporte especializado, que sería un geriatra consultor que lo apoyase en las decisiones que tiene que tomar y llevarlo a cabo, que es lo que planteábamos nosotros. Una estrategia regional. Y en el marco caben equipos de atención geriátrica especializada que puedan ir o que puedan asesorar. Pero la clave está en esto, no distorsionemos el escenario.

La atención primaria tiene las competencias de atención, la atención primaria necesita refuerzo porque es evidente que no se puede hacer y tampoco se puede delegar esta función.

“Lleguemos a un acuerdo con el sector”. No, no se trata de llegar a un acuerdo con el sector. Hay unas competencias y de una ley que dice que quién es la competencia de salud. Por tanto, la Administración. ¿Qué cuesta dinero?, pues lo siento, se pone dinero. ¿Por qué hay una falta de cobertura presupuestaria? No lo sé, habrá que analizarlo. Pero no olvidemos que es la Administración sanitaria del Servicio Cántabro de Salud quien tiene que diseñar esto y quien tiene que ponerlo en marcha. Escuchando a todos, por supuesto. Por eso votamos que sí a la Mesa. Por eso votamos que sí a la Mesa, porque entendemos que hay que escuchar al sector y hay que trabajar. Y eso ya está aprobada, la creación de una mesa.

Pero, en cualquier caso, el modelo asistencial que tenemos centrado ahora en procesos agudos, que no atiende a los procesos crónicos que son los característicos de la edad. Miren ustedes, el cáncer es una enfermedad del envejecimiento; aunque haya gente joven que tenga cáncer, el cáncer va ligado al envejecimiento. Y, por tanto, si vamos a una población que va a crecer y vamos a una población con sobre envejecimiento; porque lo que va a proceder en los próximos años en Cantabria es la población mayor de 80 años, mayor de 80 años. Y esta patología se van a recrudecer.



Nuestros problemas no están en el COVID; que lo hemos tenido, que no lo niego. Hemos tenido un grave problema con el COVID, y lo hemos tenido en la residencia. Pero no enfoquemos la solución a los problemas que hemos tenido del COVID, para en el futuro que queramos pensar cómo vamos a atender a nuestros mayores, en las residencias y en sus domicilios, con unas familias que van a claudicar; porque es una sobrecarga de trabajo muy importante que no van a poder asumir toda la sobrecarga. Con servicios sociales en los núcleos urbanos, con la atención domiciliaria, está en los núcleos rurales cuesta mucho la prestación de la atención domiciliaria. La sobrecarga es el 100 por cien a la familia y esas familias están y entrarán en riesgo de claudicación.

Por tanto, la propuesta de creación con la Mesa del sector, nosotros creemos que ya está aprobado en las comisiones; en las conclusiones de la comisión de estudio del coronavirus. Y entendemos que pueden desarrollarse estos modelos, pero que tendrán que ser en el marco siempre, no duplicando servicios, no solapando la atención primaria, creando otra red paralela asistencial; porque no se trata de eso; sino apoyando a los servicios de atención primaria, desarrollando una estrategia de geriatría regional, que implica hospitalaria.

Y ahí tenemos un Liencres, infrautilizado y otra serie de recursos ambulatorios que hay que potenciar en los demás hospitales. Unidades de valoración geriátrica, ni Laredo ni Santillana las tienen... ni Sierrallana las tienen a estas alturas. Con el índice de envejecimiento que tenemos en Cantabria, ni siquiera tienen una herramienta elemental, que es la valoración geriátrica integral, para poder ser la pasada atención primaria y poder trabajar. Yo creo que por ahí es por donde tienen que adecuarse las propuestas.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señor diputado.

Para la fijación definitiva de su posición manifestándose sobre las enmiendas presentadas tiene la palabra durante tres minutos el representante del Grupo Mixto.

EL SR. PALACIO RUIZ: En Cantabria no existe sector sociosanitario. Es una pena que la ponente del Partido Regionalista se haya ausentado para ver si lo cerrábamos. ¡Ah!, encantado, genial. No existe un sector socio sanitario.

Existe un sector de asistencia social, que son las residencias. Y existe alguna clínica privada que está consorciada. Pero no existe un sector sociosanitario de las residencias.

Las residencias, como explicaba muy bien el ponente del Partido Popular, exclusivamente, están pensadas para facilitar alojamiento, hostelería y un cierto ocio, a personas mayores, exclusivamente. Por eso es absurdo intentar cargar en ellas un modelo sociosanitario. No lo es; ni lo es, ni está previsto, ni evidentemente se paga en los conciertos que tienen con la consejería, no de Sanidad, porque no es sociosanitario, sino de Asuntos Sociales, para sufragar los servicios que prestan.

A estas alturas no voy a discutir si la gestión ha sido nefasta, o no. Bueno, que lo juzgue la gente y ahí están las noticias, ahí están toda la información que ha salido. Y a partir de ahí cada uno, efectivamente, hace la valoración que quiere y no tiene que ser objeto de debate hoy.

Entiendo que nuestra propuesta no va a salir y que nos abocamos a un escenario de mesas; que conste que soy un firme partidario de las de las mesas. Me parece que el diálogo como fuente de búsqueda del conocimiento desde hace 2.500 años es lo mejor que hay. Pero en estas mesas hay que hacer mucho más, hay que hacer el establecimiento de los marcos de funcionamiento correctos de todo el sector social de asistencia a enfermos; hay que fijar la nueva relación entre el Gobierno y las residencias. Y luego, en otra mesa distinta o igual tocando ésta habrá que ver cómo el servicio sanitario atiende a este sector social. Y esos son temas muchísimo más amplios y mucho más complejos.

Y cuando nosotros hemos planteado esta solución partimos de la idea de que la diferencia es el Legislativo y el Ejecutivo es que el Ejecutivo es el que tiene que implementar soluciones que den respuesta a problemas que ya existen, como es esta mejor o peor asistencia sanitaria a nuestras residencias. Y esa es labor de la consejería y nosotros no pretendemos entrar en esa labor.

Lo que pretendíamos era dos ideas muy básicas: asumir que es competencia del servicio público y asumir que tiene que solucionarlo. Y asumir que tiene que ser asistencia geriátrica. Y que luego se pueden utilizar los recursos de la atención primaria. Ningún problema. Si lo que planteamos es que todo eso quedase abierto para la consejería, pero que fuera la consejería la que adoptase esa resolución.

Y en lo que sí tiene competencias el Parlamento es en la definición de ese marco general que iba a ser objeto de debate en esas mesas. Y hoy al denegar esta propuesta no de ley, lo que ustedes han hecho ha sido fijar como objetivo de una de esas mesas la solución de un problema de atención sanitaria. Y el desafío que el Parlamento asume, yo creo que en mi opinión con cierta alegría y con poca reflexión es dar una solución a un problema concreto de asistencia que necesitamos solventar en dos o tres meses.



Y si las mesas desgraciadamente no tienen la agilidad suficiente para dar esa solución, como planteaba el ponente de Ciudadanos, vamos a encontrar con que ni hemos atribuido esa responsabilidad a la consejería; porque hemos decidido no hacerlo; ni tampoco le vamos a dar una solución lo suficientemente rápida para que nuestras decisiones teóricas sean trasladadas a la práctica por la consejería. Y eso nos puede abocar a un escenario en el que la bienintencionada voluntad de diálogo, reflexión y negociación, no nos permita atender a los mayores.

Me parece genial que ahora, en junio del 2020, consideremos absolutamente prioritario escuchar al sector y negociar con el sector. Lo que lamento profundísimamente es que no se haya hecho antes. Que ahora la idea principal es negociar con el sector cuando la principal queja del sector durante estos meses ha sido que no había forma de dialogar entre la Consejería de Sanidad y el sector; cuando la principal queja de los gerentes de las residencias que han venido a vernos es que no tenían forma de sentarse con la Consejería de Sanidad, que se habían podido sentar con la Consejería de Asuntos Sociales pero que era materialmente imposible dialogar con Sanidad. Y ahora, una vez que tenemos claro que es imposible dialogar con Sanidad, decidimos que la solución es que dialoguen; que los que no han sido capaces de hablar cuando el problema era gravísimo van a solucionarlo en dos meses, empezando a hablar. Creo que hemos asumido un desafío que el Parlamento va a tener muchas dificultades en llevar a cabo.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señor diputado.