



SESIÓN PLENARIA ORDINARIA

2.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 183, relativa a garantizar la recuperación de la actividad perdida o retrasada en el SCS por la pandemia de Covid y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/4300-0183]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos al punto número 2, secretaria primera.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Debate y votación de la proposición no de ley número 183, relativa a garantizar la recuperación de la actividad perdida o retrasada en el Servicio Cántabro de Salud por la pandemia de comida y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Interviene en el turno de defensa, por el Grupo Popular, el Sr. Pascual, durante un tiempo máximo de 10 minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente.

Señorías, no sólo se muere de COVID también se muere de cáncer, de infartos, ictus, de cirugías aplazadas, Se muere de enfermedades crónicas no controladas y, como cada vez podemos leer más en la literatura científica de tristeza y de falta de ganas de vivir en esta pandemia.

De los miles de personas que en España han fallecido por COVID hasta hoy existe un consenso científico acerca de dos cuestiones. Primero, que la pandemia del coronavirus ha causado multitud de víctimas colaterales, en otras pandemias en otras, pandemias paralelas a la pandemia COVID y que no aparecen en ningún sitio. Y segundo, que nunca se conocerá con esta actitud científica por los diferentes criterios utilizados y en los diferentes momentos vividos, el número total.

Las cifras, muestran que la COVID comenzó a extenderse silenciosamente, entre nosotros hay un exceso de mortalidad sin explicación, la evidencia sugiere que en términos agregados se han registrado más muertes que las reales, es probable, como he señalado, que buena parte de ellas es debido al virus, pero también hay un inmenso daño colateral en otras patologías no contabilizado.

Realmente entender el impacto de la COVID sobre la mortalidad no es fácil, no requiere solamente un recuento de muerte sino también analizarlo prematuras que han sido estas muertes, y esta es la limitación más importante. Señorías, a fecha de enero de 2021 la media de años de vida perdidos por defunción en la pandemia de COVID es de 16 años; 16 años, señorías, una ratio de años de vida perdida entre siete y nueve veces mayor que la gripe estacional común, entre cinco y ocho veces mayor que los accidentes de tráfico, y entre un cuarto y la mitad de los años perdidos por de vida perdidos por enfermedad de corazón. Analizándolo en profundidad señorías, esto es terrible y esto también es trasladable a nuestro país y a Cantabria.

Pero, además, se espera un aumento sustancial de muertes evitables por cáncer y otras patologías como resultado de los diagnósticos, retrasos en los diagnósticos durante la pandemia COVID. Se espera un aumento entre el 8 el 9 por ciento de muertes por cáncer de mama en los próximos 5 años; un aumento entre el 15 y el 16 por ciento para el cáncer colorrectal; un aumento entre el 4,8 el 5 por ciento para el cáncer de pulmón; para el cáncer de esófago entre el 5,8 y el 6, etcétera, etcétera, etcétera.

En el caso de los infartos, es paradigmático, se desplomaron un 40 por ciento en la primera semana del estado de alarma a partir del 14 de marzo, como si la gente no sufriera infartos, es que no iban a urgencias, no iban a los hospitales, pero morían, pero morían. Y entre el colapso de la atención telefónica, los miedos a pisar los hospitales esta cifra se estabilizó en un 28 por ciento de los casos, y registrar una mortalidad superior, y todavía seguimos sin saber qué pasó con los infartos del año pasado.

En cuanto a las cirugías, las sucesivas olas obligaron a reprogramar operaciones de demorando la parte de actividad no COVID, sobre todo en cirugías que requieren un UCI en un momento de postoperatorio. Empezamos a conocer los efectos de las cuarentenas en salud mental en las personas que sufren, sabemos que casi la mitad de los profesionales sanitarios españoles han tenido durante la primera ola de COVID síntomas de trastorno de salud mental.

Y los pacientes crónicos, ¿qué decir los pacientes crónicos?, los pacientes de artritis, cáncer de mama, diabetes enfermedades cardiovasculares o enfermedades intestinal, fibromialgia, etcétera. El 41,4 por ciento de estos enfermos vio suspendida o aplazada su rehabilitación durante los primeros meses de la pandemia y a día de hoy, el 22 por ciento no la han recuperado.



Los datos apuntan que solo la mitad de los pacientes crónicos han podido continuar con normalidad su tratamiento en los centros sanitarios durante el último cuatrimestre de 2020. No estoy hablando ya de marzo, abril y mayo, en plena pandemia estoy hablando del último cuatrimestre del año.

Bueno, no voy a seguirles con más datos, señorías, de acerca de la consecuencias que han tenido las distintas oleadas porque lo cierto es que la tercera oleada ha vuelto a significar y a obligar a que los centros sanitarios reduzcan y reconduzcan su actividad debido a la presión asistencial y ha vuelto a haber reducciones en consultas y el número de cirugías y pruebas diagnósticas, lo cual no es nuevo y viene a complicar, porque no se había recuperado la actividad perdida durante la primera oleada.

Entiendo que la máxima prioridad es atajar la crisis que está provocando el virus por su rápida expansión y el número de muertes, y eso lo entendemos todos, pero no podemos olvidar que los ciudadanos continúan con sus enfermedades muy distintas de esta pantalla hay gente con enfermedades crónicas, con infartos, ictus cólicos de riñón etcétera y corremos el riesgo de volverlos a desatender o a no atenderlos.

Sabemos que los hospitales y los centros de salud han intentado recuperar en la medida posible y mantienen las consultas consideradas imprescindibles, pero no podemos seguir corriendo el riesgo de que se registren las consecuencias fatídicas por este descenso de actividad. Lo cierto es que tenemos que admitir que, con los medios disponibles no es posible proseguir con la misma atención que antes, aunque se estén implementando medidas para minimizar los riesgos y los daños. Y Cantabria y el Servicio Cántabro de Salud no van a poder ser ajenos a lo que ocurre en el resto del país.

Yo creo que todos somos conscientes de que nos encontramos en una crisis sin precedentes, y al inicio de la misma podíamos comprender ciertos desajustes en el sistema, pero que 10 meses después se siga viendo cómo todavía no se han alcanzado los niveles de atención de pre pandemia, y las necesidades de los pacientes desatendidos durante tanto tiempo, se dan cada vez más acuciadas debiera ser, es motivo de preocupación. Y aunque se han ido adoptando medidas, insisto, se requiere de una permanencia y una continuidad en las mismas, que no vemos por ninguna parte.

Por cierto, por cierto, los datos ofrecen desde una perspectiva de género, cómo las mujeres perciben mucho peor su salud, percibiéndola como regular o mal al contrario que los hombres, y los datos de consultas y de patologías lo confirman.

Por todo eso presentamos esta proposición no de ley para su debate en este Parlamento, donde instamos al Gobierno a garantizar la recuperación de la actividad perdida o retrasadas y que establezca un plan extraordinario y urgente de diagnóstico y atención a las patologías no COVID desatendidas durante la pandemia del coronavirus.

No dudamos la consejería, tanto la consejería como el Servicio Cántabro de Salud son sensibles a este tema, faltaría más, pero no como ha ocurrido en otras ocasiones no queremos buenas palabras ni sensibilidad. Pedimos planificación, porque, aunque atajar la crisis provocada por el virus es la máxima prioridad por su rápida extensión, las patologías no atendidas no deben quedar desatendidas como se están quedando.

El padecimiento de estas enfermedades si no llegan a ser atendidas a tiempo, miren, el cáncer solo te da una oportunidad la vida, y si lo dejas pasar probablemente tus probabilidades de sobrevivir sean muy limitadas, y eso los retrasos diagnósticos son absolutamente fatídicos y, por tanto, es nuestra gran necesidad nuestra petición de que haya un plan especial que los aborde con solvencia y con rigor.

Un plan que garantice la recuperación de la actividad perdida o retrasada por la academia y una actividad extraordinaria y urgente de diagnóstico y atención a las patologías no COVID ocultas. Un plan que también contemple actuaciones complementarias para atención a las secuelas y las consecuencias de los diagnósticos tardíos y los tratamientos no realizados, fruto de las restricciones de actividad, un plan con todos los requisitos para ser considerado como tal y no como una suma de acciones o de ocurrencias.

Ya sé que hay partidas presupuestarias nuevas, ya sé que hay dinero puesto en programas especiales, dinero puesto en productividad, dinero propuesto en recursos humanos, pero lo que nosotros pedimos es un plan como lo pedíamos para la vacunación. Se hartaron aquí de decir que no hay problema, lo hacemos en los centros de salud, no hay problema, nosotros pedíamos planificación, ustedes no hay problema, lo van a hacer los centros de salud tranquilamente y 20 días después vino el consejero aquí y dijo "tengo un plan", con escenarios distintos, con centros de vacunación masivas, contando con personal extraordinario ¿Les suena?

Pues es lo que estamos pidiendo ahora: un plan, que se definan los objetivos de forma clara, concisa y medible, que detalle las estrategias para llevar a cabo esos objetivos, que establezcan las tareas de todos los implicados, que concrete el cronograma para llevarlo a cabo, que prevea los posibles imprevistos que puedan ser un freno para lograrlo.

Señorías, a fecha de ayer, miren la tendencia que vuelve la curva, el país que más vacuna del mundo aquí le tienen, Israel, el que más vacunados tiene subiendo peligrosamente, en porcentajes superiores al 25 por ciento, pero con Israel tienen a Chequia, tienen a Suecia, Holanda, Italia, Austria, Estados Unidos ¿Y esto qué nos quiere decir? Que, a pesar de



la vacuna, a pesar de las vacunas se pueden producir nuevos aumentos y podemos encontrarnos que otra vez tendremos que restringir la actividad.

Muy peligroso, la situación de Israel, y muy preocupante, porque el país más vacunado está teniendo esta tendencia si por relajación o por lo que sea. Y finalmente y eso se prevea en el plan, y finalmente se le dote presupuestariamente de forma adecuada y suficiente; es lo que pedimos insistentemente planificación.

Sé que se están haciendo cosas, pero lo que pedimos es que se hagan de forma planificada.

Me hubiera gustado ver antes con tanta insistencia lo que hemos pedido un plan operativo, de la misma manera que el Gobierno...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Tiene que ir finalizando, señor diputado.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Voy terminando, señor presidente. De la misma manera que el Gobierno presenta otra serie de planes, incluso con infografías maravillosas, eso no lo he visto en ningún plan sanitario. Una presentación de los planes de acción.

Por tanto, lo que pedimos desde aquí que, señorías, su voto, para que insten al Gobierno a la presentación en esta cámara de un plan de recuperación de la actividad y no solo buenas palabras.

Muchas gracias.

(Desconexión de micrófonos)

EL SR. PALACIO RUIZ: Buenos días señorías.

No podemos estar más de acuerdo con el planteamiento que realiza el Partido Popular. Llevamos un año en una situación de emergencia, en una situación casi de estado de alarma permanente.

Cuando estas situaciones se producen inevitablemente, todos los recursos disponibles se concentran en condurar la amenaza.

Ante cualquier urgencia, todo lo que, siendo importante no es urgente, todos somos conscientes de que se posterga para conjurar la urgencia. ¿Cuándo surge el problema?, el problema surge cuando el estado de alarma se prolonga hasta mayo del año siguiente. Cuando, lo que era una situación urgente, pero esperábamos que temporalmente escasa o corta, pensábamos en un mes, recuerden ustedes, que pensábamos, en 15 días, de 15 días en 15 días, se convierte en una situación que ya todos somos conscientes de que va a durar más de un año, con muchísima holgura.

En este caso tenemos que replantearnos toda la situación, y tenemos que replantearnos cómo enfrentamos el desafío que la pandemia supone. Es razonable que en el primer momento se interrumpan todas las operaciones hospitalarias, se interrumpan todas las citas, se ponga todos los recursos al servicio de la lucha contra el COVID. Pero justo al tiempo que se hacía eso, los responsables políticos de nuestra Consejería de Sanidad tenían que estar preparando cuáles eran las consecuencias de esa concentración de recursos, en unos temas muy concretos, y qué íbamos a hacer para subsanar los problemas que esa concentración de recursos nos iba a generar en el resto de nuestra red hospitalaria y cómo los íbamos a solventar.

Hemos fallado estrepitosamente en esta planificación y hemos fallado estrepitosamente en la..., en el establecimiento de una estrategia que nos permitiera, que nos permitiera compatibilizar la lucha contra el virus con el resto de los servicios que prestamos a nuestros ciudadanos desde el Servicio Cántabro de Salud; no lo hemos hecho.

Las cifras son espectaculares, en traumatología hay 4.159 personas esperando una asistencia médica. El periodo medio de espera en traumatología son 190 días.

La media -a 31 de diciembre estoy hablando- la media en Cantabria, de espera quirúrgica son 11.400 personas, la medida 145 días, casi cinco meses.

Todos tenemos claro ya a estas alturas, qué la enfermedad, que estamos combatiendo, como el coronavirus, que es la que desencadena todo este proceso de crisis sanitaria, no es el único problema de nuestra crisis sanitaria.

Hemos hablado largo y tendido de las consecuencias económicas de esta enfermedad. Y hoy a través de esta iniciativa del Partido Popular, lo que estamos enfrentando es las consecuencias médicas, propiamente médicas, en la salud de nuestra población, que ha generado la necesidad de atención del COVID.



Tenemos situaciones de prestación de servicios médicos no previstos y es gravísima. Todos tenemos referencias personales, un amigo muy cercano mío ha entrado seis veces en el mismo Hospital de Sierrallana y las seis veces después de varios días hospitalizados, se le ha mandado para casa seis veces; porque la operación que se le quiere realizar efectivamente necesita UVI y como no son capaces de garantizarle la existencia de la UVI y no es urgente se pospone, lleva un año esperando tratamiento médico; un tratamiento médico que en condiciones normales se le hubiera proporcionado de forma simultánea al primer ingreso, y en este caso no se ha podido hacer.

Esos son los las atenciones médicas previstas. Pero es gravísimo el número de enfermedades latentes, que no somos conscientes de que están existiendo, porque nuestros servicios de salud no es lo suficientemente efectivo para detectarlas.

Vamos a tener un problema gravísimo de enfermedades mentales. No se nos ha presentado un plan ni una estrategia para detectarlas y para erradicarlas, siendo todos conscientes que la detección de las enfermedades mentales es muy compleja y requiere de planes específicos.

El cáncer es clamoroso, todos somos conscientes de que una detección precoz es la única solución y no estamos realizando las tareas de detección precoz y de medicina preventiva que tendríamos que haber realizado.

Cuando el COVID pase, cuando estemos inmersos en la crisis económica en la que, seguro que vamos a estar, nos tendremos que plantear por qué no investigamos estas enfermedades.

Y, luego una pequeña mención a la medicina privada. Mientras la pública se ha concentrado en el COVID, no hemos permitido que la privada funcionase con el COVID. No le hemos permitido su ayuda. Y tampoco hemos permitido que la población de Cantabria fuera atendida cuando debía y cómo debía, utilizando los recursos de la atención privada que no estaban destinados al COVID.

Una tara ideológica grave, nos ha permitido destinar a toda la población todos los recursos que disponíamos. Hemos obligado a la población a soportar carencias en la prestación de sus servicios médicos, simplemente porque quien podía prestarlas, que la sanidad privada, no coincidía ideológicamente con nosotros en la posibilidad de (...)

Pretendíamos trasladar a la población, al tiempo que la desatendíamos, que no existía alternativa al sistema público y no hemos tenido la humildad de aceptar la ayuda...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Tiene que ir finalizando, señor diputado.

EL SR. PALACIO RUIZ: ...que la sanidad privada nos ofrecía.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Palacio.

Por el Grupo de Ciudadanos, tiene la palabra el Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente. Buenos días a todos, señorías.

Es evidente que la pandemia ha absorbido la mayoría de los recursos humanos y materiales de nuestro sistema sanitario. Las medidas y las restricciones, por otro lado necesarias, que se han adoptado en los centros sanitarios, motivadas por la situación extraordinaria en la que estamos inmersos, ha provocado que los plazos de diagnóstico, de cirugía, de rehabilitación, de seguimiento de enfermedades crónicas, se hayan alargado en los servicios correspondientes, provocando situaciones dramáticas que, en circunstancias normales, y a pesar de la situación en que se encuentra la Atención Primaria o SUAP, nunca deberían haber se producido.

Miren, daba el Sr. Pascual unas cifras realmente sobrecogedoras, que son ya no las cifras de fallecidos por COVID, sino la cifra de fallecidos, que son el efecto colateral del COVID.

Mi padre falleció el 7 de diciembre, entre el día de la Constitución y María..., el día de la Inmaculada. Tenía 85 años y mi padre le daba la vida salir por las mañanas andando despaciuco, con su cachavuca, hasta Puertochico, hasta la dársena, a hablar, a discutir con todos sus amigos de cómo estaba la situación y nos ponían verdes a todos, por cierto, incluido a mí.

Y mi padre tiene una enfermedad crónica en el aparato urinario, en los riñones y cada tres o cuatro meses, pues iba a Valdecilla, con un médico maravilloso, que le atendía de una forma espectacular, y se requería muchísimo, y a partir del 14 de marzo, cuando se declaró el primer estado de alarma, pues todo eso se fue dilatando, porque las..., los recursos sanitarios se centraron en intentar luchar contra la pandemia, por el miedo que tenía mi padre a salir de casa, y desde ese 14 de marzo yo vi a mi padre tres veces.



Y lo cuento porque me ha pasado a mí, pero es el caso de miles de cántabros y de millones de españoles, con lo que esta proposición no de ley presentada por el Partido Popular, además de ser justa y necesaria, pues en este caso a mí y a muchos nos toca un poquito y el corazón, ¿no?

En conversaciones que hemos mantenido con técnicos de asociaciones de pacientes, se ha puesto en tela de juicio la ausencia de datos en Cantabria, como también se indica en la exposición de motivos de esta proposición no de ley. Y sin ser muy tajantes en sus afirmaciones, sí que dicen que aquí no vamos a ser muy diferentes al resto de lo que está ocurriendo en otras comunidades autónomas. Y, por tanto, es totalmente cierto que se han ralentizado esos tiempos de consulta y acceso a pruebas diagnósticas, provocando situaciones de tensión y ansiedad en los enfermos.

Evidentemente, nuestro grupo va a votar a favor de esta proposición no de ley, porque los ciudadanos necesitan que se recupere el tiempo perdido en el diagnóstico durante la pandemia, porque necesitan recuperar la confianza en lo que es seguramente la columna vertebral de nuestro estado de bienestar y porque debemos estar atentos a las consecuencias en las secuelas que quedarán durante mucho tiempo entre nosotros.

Y también me gustaría, para finalizar, puntualizar el aspecto de la salud mental. Nosotros hemos presentado dos iniciativas para que se desarrolle un plan de salud mental, que va a ser la siguiente ola sanitaria que vamos a tener que..., que solventar de la mejor manera posible no solamente en Cantabria, sino en toda España.

Este plan que reclama el Partido Popular con esta proposición no de ley, lo que pretende es que atendamos no solamente a las víctimas del COVID, sino a todas esas víctimas colaterales que están viendo cómo no se les diagnostica a tiempo, que están viendo cómo se dilatan su necesaria asistencia médica y que sufren enfermedades crónicas, que empeoran de manera muchísimo más rápido porque no tienen esa asistencia que deberían haber tenido.

Y esperemos que salga adelante, no que salga adelante esta PNL, que espero que sí, esperemos que haya un plan que realmente luche de manera eficaz contra esta situación.

Muchas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Muchas gracias, señor diputado.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, por cinco minutos, la Sra. Algorri.

LA SRA. ALGORRI MIER: Gracias, señor presidente. Señorías.

Tratamos hoy una proposición no de ley del Grupo Popular, en la que se reclama recuperar la actividad sanitaria que disfrutábamos en Cantabria, antes del COVID.

En la exposición de motivos, ya de entrada es positivo, que el proponente reconozca que la máxima prioridad es atajar la crisis que está provocando el virus por su rápida extensión y el gran número de muertes que está dejando a su paso. Y que admita que alguna consecuencia sobre la actividad de nuestro sistema Cántabro de Salud ha tenido el tsunami pandémico que aún sufrimos.

Cierto es también que no se debe olvidar a los afectados por otras enfermedades crónicas, ni a los enfermos, ni a los de las enfermedades raras, cuyo día internacional se celebraba ayer y sobre las que los socialistas hemos presentado una proposición no de ley.

Es justo contestar que ni este Gobierno ni ningún otro van a olvidar, porque tampoco se hizo en los momentos más críticos de la pandemia, a los enfermos que sufren un infarto o un ictus.

La primera ola, como es lógico, ralentizó la atención a ciertas patologías crónicas, pero no se dejaron de atender las urgencias con riesgo vital, gracias a la entrega y sacrificio de todos los sanitarios, que ante un escenario inédito que sobrepasaba todos los medios materiales y humanos, continuaron salvando vidas en situaciones dramáticas.

Todos conocemos a alguien que ha visto retrasada su intervención, o su tratamiento. Y la mayor parte de ellos lo entienden, porque saben que son los enfermos de las UCI, que no pueden respirar, quienes tienen ahora la prioridad.

En la primera ola, la influencia del estado de alarma y la situación social de miedo al contagio influyó en una menor demanda asistencial. Pero en todos los centros se mantuvo la actividad quirúrgica programada; en los meses de marzo, abril y mayo supuso casi un 50 por ciento sobre la realizada en el mismo periodo de 2019.

En todo momento se realizaron las intervenciones quirúrgicas urgentes: 1.208 en marzo, abril y mayo. Y todas aquellas intervenciones no demorables.



En las sucesivas olas que acontecieron después, se logró un mayor nivel organizativo interno y una mejor respuesta, tanto de la patología COVID como no COVID, logrando una más que notable atención de los enfermos COVID, como a su vez mantener la atención de pacientes con patologías no COVID en unos niveles de casi práctica normalidad.

En relación con la patología oncológica, durante la pandemia se ha afrontado la atención a los pacientes como una atención no demorable, estableciéndose planes de contingencia en los servicios de Oncología.

En cuanto a las patologías cardiovasculares, durante los meses de marzo y abril se apreció una reducción en su detección y tratamiento. Pero este descenso únicamente fue significativo durante tres semanas de marzo, recuperándose la normalidad rápidamente.

Conviene reseñar que en ningún momento se ha reducido la oferta asistencial de los servicios esenciales y críticos a pacientes como consecuencia de la pandemia. Sí hubo un ligero descenso de actividad programada ordinaria, sobre todo en la primera ola. Y que también se fue recuperando hasta alcanzar la normalidad.

El simple dato de la actividad trasplantadora de nuestra comunidad, durante la pandemia es un dato objetivo que pone de manifiesto que nuestro sistema de salud ha sabido responder a un reto sin precedentes.

Desde los centros sanitarios, se sigue trabajando en la recuperación de la actividad perdida por la pandemia, siempre bajo la aplicación de las medidas de seguridad pertinentes. Específicamente, en relación a las pruebas diagnósticas con más demanda se están realizando incluso turnos en horario nocturno, para la recuperación de la actividad perdida y evitar más demoras en posibles diagnósticos ocultos, como por ejemplo en la realización de resonancia magnética.

En caso de detección de determinados diagnósticos en una fase más tardía se están abordando, acorde a la situación clínica actual e individual de cada paciente. Porque no podemos olvidar que en la atención existe una priorización que se basa en la necesidad de atención ordinaria, preferente o urgente, según un criterio médico.

La realidad es que nuestro sistema de salud autonómico, a pesar de estar sometido al mayor estrés desde su existencia ha logrado superar el temporal de las sucesivas olas y atender de manera muy eficiente a los cántabros y cántabras, dadas las circunstancias adversas.

Se piden nuevas medidas y su dotación correspondiente. Y en este punto puedo anunciar que próximamente se va a proponer la aprobación, por Consejo de Gobierno, de los programas especiales para 2021, con un importe que ronda los 13 millones de euros; de los cuales, aproximadamente 8 millones estarán destinados al aumento de la actividad asistencial, tanto en atención primaria como hospitalaria.

Desde el Grupo Socialista creemos que con este escenario y estas expectativas no es necesaria la propuesta presentada. Por lo que votaremos en contra.

Muchas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Muchas gracias, Sra. Algorri.

Por el grupo parlamentario Regionalista. Por cinco minutos, la Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias presidenta. Buenos días, señorías.

Bien, pues debatimos una proposición no de ley del grupo Popular pidiendo varias actuaciones para recuperar la actividad sanitaria perdida o retrasada por la pandemia del COVID.

En primer lugar, tengo que decir que el grupo Regionalista también es consciente de que, en los últimos meses, a nivel de toda España, se están conociendo pacientes con patologías, al margen del coronavirus, que sufren la llamada pandemia paralela. Son personas que sobre todo durante la primera ola han padecido dificultades para acceder a sus tratamientos, a los diagnósticos, o han visto aplazadas cirugías a consecuencia de la saturación del sistema sanitario.

En Cantabria, al igual que en el resto de España, esto también se ha producido al inicio, como ha dicho la portavoz socialista, sobre todo en la primera ola; porque es verdad que de la experiencia vivida en ella se ha podido avanzar más en las siguientes. Se ha logrado mejorar el nivel organizativo y atender mejor las patologías COVID y las no COVID.

Pero como digo, desde el principio de la crisis se ha tratado de garantizar el mayor nivel de asistencia sanitaria. Y creo que el texto presentado por el grupo Popular lo reconoce.



De hecho, los datos que ha dado la portavoz del grupo Socialista durante los primeros meses de la pandemia se mantuvo la actividad quirúrgica programada se realizó es verdad que en un 50 por ciento; le ha dado datos de las intervenciones quirúrgicas y, sobre todo, las no demorables.

Como dicen en su PNL el grupo Popular, sabemos que el hospital de día médico y la planta de hospitalización de Oncología, Cardiología, Neurología y otras especialidades están atendidos en la medida de lo posible. Y se mantienen las consultas consideradas imprescindibles.

Bien, yo creo que esta es precisamente la cuestión. Hay que diferenciar entre la actividad esencial y la que se puede demorar, o la que se ha podido demorar durante la pandemia. Pero lo que está claro es que en ningún momento ha habido una reducción de la oferta de los servicios esenciales y críticos, que son los imprescindibles.

Si a alguna persona se le ha retrasado seis veces una intervención porque no era urgente, eso creo que entra dentro del contexto que se vive no solo en Cantabria, sino en el resto de España.

Aquí, Cantabria, se ha mantenido la atención a los pacientes en oncología, patologías cardiovasculares, etcétera; no se ha reducido en ningún caso este tipo de atenciones.

Sí es verdad que se está percibiendo una serie de diagnósticos que quizás si esa primera atención en atención primaria se hubiera podido producir con anterioridad es posible que hubiera habido más diagnósticos. Pero -repito- esto no es una cuestión ni de Cantabria, esto es algo generalizado. Porque es verdad que en la primera ola se derivó muchas atenciones sanitarias a través de la telemedicina. Y es cierto que no es lo mismo atender telefónicamente que mediante una consulta personal.

Y en relación con los puntos 2, 3 y 4, que hacen en su proposición no de ley, en la que piden establecer un plan extraordinario y urgente de diagnóstico y poner en marcha las actuaciones complementarias, así como dotarlas presupuestariamente. Pues decirles que el Gobierno de Cantabria ya está trabajando en ello.

Usted, Sr. Pascual, ha dicho en su discurso que hace unos meses estaban pidiendo que se hubieran...; bueno, no tantos meses, más bien hace unas semanas; que hubiera y se definiera un plan de vacunación, definiendo todas las funciones y el personal a realizarlo. Y sin embargo pues ahora se cuenta con él. Pues en este caso le tengo que decir que aquí va a ocurrir lo mismo.

Ustedes se están adelantando a pedir esto, pero porque saben que se está trabajando en ello. El Gobierno de Cantabria está trabajando y da igual que lo llamemos: plan, programa especial; lo importante es el contenido y que se lleve a cabo.

Y en ese sentido -reitero- el Servicio Cántabro de Salud ya está trabajando para poner en marcha todas esas actuaciones complementarias que van a permitir recuperar toda la actividad sanitaria que se encuentra retrasada.

Le ha hablado la portavoz socialista de turnos nocturnos de diagnóstico. Usted mismo, Sr. Pascual, ha hablado de incentivos, de recursos humanos. Creo que todas las medidas y mecanismos que están al alcance del Gobierno de Cantabria se están poniendo en marcha para atender los retrasos en la asistencia sanitaria lo antes posible. Así que solo les pido que confíen en el trabajo que realiza este Gobierno.

Y como se está trabajando en ello, precisamente vamos a tener que rechazar su propuesta.

Muchas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Gracias, señora diputada.

Para fijar definitivamente su posición, por el Grupo Parlamentario Popular, el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero agradecer tanto a VOX como a Ciudadanos, su posición favorable a esta PNL.

Miren, señores del PSOE y del PRC, no he venido aquí a dejar en evidencia la gestión del Gobierno. No he planteado ni un solo dato regional que cuestione la gestión de este Gobierno, y los tengo. He venido aquí a pedir que el Gobierno planifique; reconociendo que hacer cosas hace, pero sin un marco que lo sustente. Sin ningún tipo de plan. Insisto en lo mismo, reconozco que hacer cosas hacen. Hay presupuestos, hay programas especiales, hay cosas; pero no hay ningún marco de planificación que lo sustente, en absoluto.



Y no me vengan aquí diciendo que yo lo pido cuando sé que están trabajando; porque les vuelvo a sacar el plan funcional del otro día, con fecha cuatro meses después de que el Partido Popular hubiera pedido que hubiera el plan. Les digo del Plan de vacunación, que lo solicitamos en noviembre y lo acaba de presentar en febrero el consejero. Miren las fechas de cuándo pedimos las cosas y miren la fecha de cuándo se pidió esto. Cuando la PNL se inscribió.

Que ahora el Gobierno se haya puesto a trabajar, me parece perfecto. Si a mí... seguiré haciendo PNL para pedir planes, para que el Gobierno se ponga a hacerlos. Y luego venga el consejero aquí, y nos los explique. No tengo ningún problema.

Pero no me venga diciendo que como sé que están trabajando... Porque cuando nosotros registramos una PNL, no estaban trabajando en esto, en absoluto.

Y además les pido que se haga público y que sea transparente. Vuelvo a insistir en lo mismo, si tienen un plan hagan ustedes lo mismo que con la protonterapia. Encárguenle a un experto como el doctor Prada, que les haga el plan de recuperación de actividad y preséntelo a bombo y platillo; no me importa. Pero que en un documento técnico solvente de lo que es un plan, de un plan de recuperación de la actividad, para que todo el mundo lo conozca. Y eso es lo que pedimos.

Pedimos un plan. Porque va a ser un plan para atención a segundas víctimas del COVID, métselo en la cabeza. El resto de pacientes son segundas víctimas del COVID, víctimas colaterales.

Y no me digan que está con normalidad, por el amor de Dios. No me digan que estamos funcionando con absoluta normalidad.

Yo entiendo que a ustedes les colocó en una paradoja. Bueno, vale. Porque miren, se hizo lo que se pudo hacer, en la primera fase de la pandemia. Pero bajo ningún concepto les voy a admitir que me digan que no se dejaron de atender patologías urgentes, bajo ningún concepto, simplemente porque es mentira; no es cierto. Se dejaron de atender patologías urgentes; por desgracia, porque no se pudo -de acuerdo- no se pudo hacer otra cosa. Pero no sean ustedes negacionistas, por el amor de Dios. No sabía yo que ustedes se habían vuelto a negacionistas. Hay una realidad que está ahí y que es palmaria.

Y no me hablen de casi práctica normalidad. Mire usted, en salud no hay casis; estoy casi enfermo, estoy casi embarazada... No, no, no hay casi. Es normal o no es normal. Y no estamos atendiendo con normalidad.

Pidan ustedes una cita en un centro de salud...

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Sr. Pascual, debe ir concluyendo...

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: ...Perdón. Voy terminando, señora presidenta.

Mire usted, si les parece que estamos funcionando con absoluta normalidad, no tenemos más que hablar; porque hablamos idiomas distintos.

Entiendo, pues, que ustedes no voten. Pero los programas especiales que va a aprobar el Gobierno, esos 11 millones; nosotros le diéramos un plan: quién, cómo, dónde, cuándo, de qué manera, en qué plazos, a quién va dirigido. Queremos un plan de esos programas especiales. No me vale decir: 11 millones; aprobados para programas especiales. Es lo que no entienden, que pedimos una planificación seria y solvente. No pedimos acuerdos de Gobierno... -Voy terminando, señora presidenta-

Termino ya. Por tanto, lamento que nuevamente PSOE y PRC vuelvan a posicionarse en contra de algo que la sociedad cántabra necesita. Y que espero, espero que como ha ocurrido en ocasiones anteriores, pues dentro de 15 o 20 días, cuando pidamos comparecer al consejero, nos anuncie aquí un plan tan fantástico como el de vacunación.

Muchas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Gracias, señor diputado.