



SESIÓN PLENARIA ORDINARIA

(Se reanuda la sesión a las dieciséis horas y tres minutos)

7.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 244, relativa a bases de licitación del próximo contrato de transporte sanitario, contratación de un helicóptero para transporte sanitario urgente y agilización de los trámites para construcción de un helipuerto en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [10L/4300-0244]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Buenas tardes, señorías. Retomamos el Pleno con el punto número 7.

Vicepresidenta primera.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA: Debate y votación de la proposición no de ley 244 relativa a bases de licitación del próximo contrato de transporte sanitario, contratación de un helicóptero para transporte sanitario urgente y agilización de los trámites para construcción de un helipuerto del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Turno de defensa para el Grupo Mixto tiene la palabra su portavoz Sr. Palacio durante un máximo de 10 minutos

EL SR. PALACIO RUIZ: Buenas tardes, señorías.

Hace un mes, el 10 de abril, quizá alguno de ustedes recuerde que se celebró un partido Madrid-Barça. Ese día a Pacífico le dio un, le dio un infarto. Pacífico es un Sr. Rubalcaba los amigos le llaman Paci, vive en Santander y ese día Pacífico pensó que era una buena idea ir a ver el partido de fútbol, clásico, como le dicen, los aficionados a San Roque y justo, al terminar el partido a las once menos cuarto a Pacífico, le da un ataque al corazón.

Está bien, a día de hoy está recuperado. Se avisa a la ambulancia, se avisa a la ambulancia, inmediatamente, pero hasta la una de la mañana no llega la UVI móvil, que termina trasladando a Valdecilla. Y a Valdecilla llega a las tres de la mañana.

Pacífico tuvo mala suerte porque él vive en Santander. Si esto mismo le hubiera ocurrido en su casa, hubiera tardado entre 15 y 20 minutos como máximo en llegar a Valdecilla.

Esa diferencia entre un cuarto de hora o cuatro horas, en este caso no lo supuso, pero en condiciones normales, o en muchos otros casos, en casos de ictus, de ataque al corazón, de todas esas enfermedades que probar ante ustedes conozcan con más precisión que yo, puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

A ese problema es al que nos referimos como brecha sanitaria. Desgraciadamente, para los cántabros no es lo mismo a la hora de recibir un servicio sanitario vivir en Santander o en el entorno de Santander a vivir en el resto de Cantabria. Este fin de semana veíamos cómo la consejera de Presidencia se refería a esta brecha, brecha sanitaria, literal, que, que VOX está intentando hacer visible, intentaba a través de un acuerdo con las farmacias, el intentar reducirla.

Lo que hoy traemos es una propuesta para intentar reducir la brecha sanitaria, y entendemos que hay 2 principios básicos, que alcanzados diluyen, esta brecha sanitaria. Son dos principios muy sencillos. Primero, que cualquier cántabro, sea de donde sean, de cualquier término de Cantabria, pueda elegir el hospital en el que quiere ser atendido. No parece muy complicado. Cualquier cántabro, que es usuario del Servicio Cántabro de Salud tiene que poder elegir en qué hospital quiere recibir la prestación ¿por qué? Pues porque tiene el mismo derecho que el resto de los cántabros. Y el segundo principio es un objetivo, conseguir que, en un máximo de 20 minutos, media hora, como mucho, podamos trasladar a cualquier ha habido hasta el hospital más cercano en el transporte.

Yo soy consciente de que ahora esto parece ciencia ficción. Reducir las cuatro horas que tardó pacífico en ser llevado hasta Valdecilla, reducirlo a media hora a la octava parte del tiempo que se tardó hace justo un mes parece ciencia ficción. Nosotros creemos que no lo es. Creemos que necesitamos para las zonas alejadas de la zona hospitalaria, necesitamos un transporte de helicóptero medicalizado.

Ya nos hemos acostumbrado a ver las noticias, que explican que al excursionista que se le rompe el tobillo es trasladado desde cualquier punto de Cantabria, desde cualquier zona imposible de acceder por otros medios a través de helicóptero, y es fantástico ¿Y nuestros ciudadanos qué? ¿No es razonable pensar que todos los ciudadanos de Cantabria que viven en esas zonas que voluntariamente han decidido vivir en pueblos más alejados de Santander tienen derecho a la misma asistencia sanitaria?



Es absolutamente razonable pensar que, efectivamente, todas estas personas están a media hora de helicóptero de Valdecilla. Es verdad que Valdecilla, todavía no tiene helipuerto, sorprendente, pero están a media hora de helicóptero de Valdecilla. Implementar un servicio de helicóptero medicalizado es la solución para todos los pueblos. Las cuatro horas de pacífico no son anormales, es el tiempo razonable que se tarda de noche y con malas condiciones en llegar hasta San Roque y volver, y si no conoces la carretera.

Con el helicóptero solucionamos este problema. Un helicóptero necesita para tomar tierra un prado de 27 metros de diámetro si es una circunferencia de 27 metros del lado si buscamos uno de forma cuadrada. Hay miles; en cualquier pedanía, en cualquier barrio, en cualquier pueblo, hay miles de prados con esas características no hace falta para estos aterrizajes de emergencia, no hace falta una situación extraordinariamente favorable, simplemente que no tenga arbolado, que no tenga cables y que tenga tamaño suficiente y que está identificado. Con eso conseguimos que, efectivamente, todos nuestros enfermos, que tengan una situación de urgencia clara, sean atendidos con absoluta rapidez. Ese es el objetivo, poder elegir hospital y saber que vivas donde vivas en Cantabria tu servicio de salud autonómico te garantiza en media hora la llegada al hospital en situaciones de urgencia. En media hora.

Lo que planteamos como alternativa, hasta tanto se imponga este tipo de servicio de helicóptero, es que se dote a Cantabria de ambulancias de servicio vital avanzado en mucha mayor medida de las que ahora existen. Ahora tenemos muy pocas, y ahora no son capaces de dar servicio. En el caso del Pacífico, antes de que llegara la ambulancia que se mandó desde Santander porque no había ninguna otra más cercana y que efectivamente tardó 2 horas en llegar, llegó un servicio de asistencia básico, pero el servicio de asistencia básico, a pesar de que el médico de Liérganes iba en el mismo, no tenía capacidad para darle mayor servicio y no tenía capacidad para trasladarle a Valdecilla. Luego la solución pasa por dotar a nuestro, a nuestra zona rústica, dotar a nuestros pueblos de estos servicios.

Nosotros planteábamos como posibilidad una serie de ubicaciones dispersas por Cantabria, Ciudadanos ha planteado una cuestión que nos parece razonable, que es que sea el propio Servicio Cántabro de Salud el que decida dónde hay que ubicarlas y que decida si hacen falta las que nosotros proponemos o si hacen falta más. El principio por el que pedimos que se comprometan es muy sencillo. Media hora, en media hora tenemos que ser capaces de recoger al enfermo y trasladarle. Hasta que no tengamos un servicio de helicóptero, no podemos aspirar a que la llegada al hospital sea en media hora incluyendo la recogida. Pero evidentemente vamos a mejorar muchísimo el servicio. Vamos a estar en condiciones de estar en un cuarto de hora o veinte minutos donde está el paciente, iniciar el traslado asistido de médico, de enfermera y de una UVI avanzada. Esas son las cuestiones que planteamos.

No es una cuestión ideológica, no es una cuestión política. Es una cuestión de servicio a la ciudadanía. Y es una cuestión de poder garantizar a los habitantes del mundo rural muchos de ellos ya envejecidos, con hijos viviendo en Santander, que no están abandonados, que no están solos; que somos conscientes de que sus vidas precisan mucha mayor atención que la de las personas que viven en la capital, pero que asumimos ese compromiso y se lo vamos a dar.

Por eso les ruego que apoyen esta iniciativa. Y les ruego que voten a favor del establecimiento de estas medidas.

No les pido un helicóptero para ya. Creo que tiene que ser un objetivo básico. Sí que les pido que apoyen los dos compromisos: elección de hospital y traslado urgente al hospital de elección.

Muchas gracias.

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

El grupo de Ciudadanos ha presentado una enmienda de modificación. Y para su defensa tiene la palabra la Sra. García

LA SRA. GARCÍA MARTÍNEZ: Buenas tardes, presidente. Buenas tardes, señorías.

Era el 7 de septiembre, el día de la fiesta de Nuestra Señora de Cañedo. Eran las tres de la tarde y una joven de 40 años iba con sus hijos a la fiesta. La dio algo, paró el coche, les dijo a sus hijos: me encuentro mal. Sus hijos llamaron a la ambulancia; no había cobertura móvil. Corrieron hacia La Gándara, a buscar esa cobertura móvil. Volvieron; su madre estaba muy mal. Ella tenía 13 años, su hija y su hijo, 15. Se murió en brazos de sus hijos. Estuvo tirada en la cuneta hasta las 11 de la noche, que llegó el juez de paz.

Esa es la realidad de los pueblos. Esa es la realidad del medio rural. Nos tenemos que poner enfermos de lunes a viernes en un horario, en el horario de 9 de la mañana a 11 de la noche.

¿Os imagináis tener que morir en brazos de vuestros hijos porque no hay asistencia sanitaria? No os lo imagináis. Pero eso lo hemos tenido que vivir mucha gente que vivimos en los pueblos.



La PNL que debatimos hoy consideramos que hace referencia a uno de los servicios esenciales y eficientes con que tiene que contar una comunidad autónoma donde predomina el medio rural como es este caso, el relativo al transporte sanitario de urgencia; en primer lugar, por el envejecimiento de la población. Y, por otro lado, para evitar también la despoblación de los pueblos, de la que tanto nos gusta hablar.

Señorías, de los 39 municipios en riesgo de despoblamiento, 14 no tienen farmacia y 7 tampoco tienen botiquín. Estamos completamente abandonados. Es una realidad que la despoblación, dispersión, envejecimiento de nuestro entorno rural y la pérdida de servicios que la retroalimenta están cuestionando también el modelo de atención sanitaria.

Seguro que les suena esto de que, si un día me pasa algo, me muero. Eso no es que lo hayan oído, se lo dice esta diputada en esta tribuna porque lo he pensado muchas veces.

Las administraciones deben de ser conscientes de que el mundo rural tiene importancia, y no solo de boquilla. Se debe de luchar para que pueda seguir existiendo.

Necesitamos que siga habiendo una atención sanitaria de calidad en los núcleos rurales que pueda atender a la población de sus municipios y a la población urbanita, que transcurra por ellos cuando requieran asistencia médica.

Por ello, mantener las consultas fijas y los consultorios locales, evitar el desplazamiento de población e innecesario y mejorar los servicios de urgencias, son medidas muy necesarias. Y además son derechos, son derechos de las personas que vivimos en los pueblos. Y atendiendo, como digo, a mejorar en este caso los servicios de transporte urgente sanitario en la comunidad autónoma. Y en especial en lo que afecta a las zonas de especial dificultad, por la distancia, la dispersión y la accesibilidad, como es el caso de algunas comarcas de Cantabria, debido a la singularidad de nuestro territorio.

Es por lo que nos parecen adecuados los puntos 2 y 3 de la respuesta resolución de esta proposición no de ley. Y hemos presentado una enmienda de modificación al punto número 1.

Entendemos que la implantación de unidades de Soporte Vital Avanzado en determinados municipios es necesaria y un derecho. Pero también tenemos claro que nosotros no debemos de ser quienes decidamos si se necesitan este, o en aquel municipio, o por qué una unidad y no dos. Por qué no una unidad y no dos. Esta decisión tiene que estar tomada a criterios técnicos, objetivos y de atención sanitaria.

Y por ello presentamos la enmienda de modificación a este punto. Para que en el plazo máximo de tres meses se lleve a cabo un estudio, por parte de los técnicos de la Consejería de Sanidad, sobre el número de unidades de Soporte Vital Avanzado, necesarias para cubrir de forma adecuada y eficiente el servicio de transporte sanitario asistido en nuestra comunidad autónoma; así como los lugares adecuados para su ubicación. De manera que los datos obtenidos de dicho estudio se incorporen en las bases de licitación del próximo contrato de transporte sanitario para la Comunidad Autónoma de Cantabria. Creemos que de esta forma no se deja a criterios políticos y que pudieran ser arbitrarios. Y sí a criterios objetivos y de atención sanitaria.

Con el punto número 2, estamos totalmente de acuerdo; porque la dificultad de acceso ordinario puede unirse a circunstancias de la estacionalidad: como temporales de nieve en invierno, cortes de carretera debido a argayos, o incluso que la situación de indisposición o accidente que suponga atención de urgencia a una persona se haya dado en un lugar de imposible acceso por otro medio.

Por ello, contar con un helicóptero medicalizado daría solución a este tipo de circunstancias.

Y en cuanto al punto número 3, coincidimos también en la necesidad; ya que no entendemos cómo a día de hoy, y teniendo un hospital de referencia nacional e internacional como es nuestro Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, no cuente con un helipuerto en activo a estas alturas del siglo XXI.

Pero es por no irnos más atrás. Llevamos dos años no sé a qué; a uvas o no sé a qué. En abril de 2019, el vicepresidente Zuloaga, señor vicepresidente, anuncia el inicio de los trámites para la instalación de un helipuerto, diciendo: que se solicita a la Dirección General de Aviación Civil del Ministerio de Fomento, el estudio para la posible ubicación, la finca al sur del Hospital.

Dos años más tarde, el 29 de marzo de 2021, nos despachamos con la noticia: de que el Sr. Rodríguez, consejero de Sanidad, el estudio de Aviación Civil, fechado en agosto de 2020, dice que dicha ubicación pues no es posible, pues no es posible. Y que ahora se va a proponer que sean el edificio de la Torre C.

Esto quiere decir que volvemos a tener que pedir estudios de viabilidad y que la afirmación del consejero: de que a finales de año se sacará a licitación, el proyecto y la dirección de obra, no deja de ser un brindis al sol...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Debe ir finalizando, señora diputada...

LA SRA. GARCÍA MARTÍNEZ: -Termino-

Una maniobra más a las que nos tienen acostumbrados este Gobierno, para tapar las iniciativas y peticiones y reivindicaciones de los grupos de la oposición.

Al Grupo Parlamentario de VOX; al Sr. Cristóbal Palacio, decirles que espero que admitan nuestra enmienda de modificación. Ya que supondría implantar el servicio, pero en base a criterios técnicos sanitarios.

Muchas gracias y buenas tardes.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sra. García.

Por el grupo Socialista tiene la palabra la Sra. Salmón.

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

Pues yo creo que estamos de acuerdo en que a todos nos gustaría que el tiempo de atención fuera de 20 minutos cuando estamos sufriendo un infarto. Y la verdad yo en esos momentos, Sr. Palacio, más que elegir el hospital donde me gustaría que me llevaran, lo que quiero es que me atiendan y no perder la vida. Luego ya si voy mejorando, pues igual elijo, pero en ese momento para mí lo más importante es que me atiendan.

Con respecto al punto número 1 de su proposición no de ley. Las bases de los distintos Soportes Vitales Avanzados se establecen por criterios poblacionales y demanda asistencial. Y las zonas que usted ha sugerido para establecer esas bases no cumplen esos criterios.

Por otro lado, supondría un coste económico a la Comunidad Autónoma de Cantabria bastante elevado, por atender una demanda asistencial pequeña y asumible por las bases del Soporte Vital Avanzado actuales, que además se complementan con las de Soporte Vital Básico repartidas con los mismos criterios, que se medicalizan con los servicios de urgencia de atención primaria, con los propios equipos.

Actualmente, de esas bases de Soporte Vital Básico, Cantabria cuenta con 19; la base de Santander, en el centro de salud del Sardinero; la de Solares, en el centro de salud de Solares; la base de Sarón, centro de salud; la de Laredo, en el hospital de Laredo; la base de Ramales, en el centro de salud de Ramales; la de Santoña, en el centro de salud de Santoña; la de Castro Urdiales, que tiene dos; la base de Ontaneda; la base de Reinosa; la base de Torrelavega; base en Los Corrales de Buelna; dos bases en Potes; la base de San Vicente de la Barquera, Cabezón de la Sal, Puente Nansa, Polientes y Meruelo. Y creemos que con eso se puede dar la asistencia que usted ha solicitado.

Porque además tenemos que tener en cuenta una cosa. Creo que es responsabilidad también de los gestores que gobiernan, administrar los recursos económicos de los cuales disponen. Y gestionar de una manera eficiente y eficaz. Ver dónde se depositan los recursos y qué son; cuáles son los beneficios y sobre qué población. A veces cuesta tomar decisiones, pero en el mundo sanitario sabemos que se toman en base a estas características.

Con el punto número 2, en relación al helicóptero. La comunidad cántabra dispone de un helicóptero mixto para traslados. En el último año se han realizado un total de 7 traslados en helicóptero, con un tiempo medio empleado en los mismos de 2 horas y 40 minutos.

Por otro lado, el helicóptero vuela desde el amanecer hasta el anochecer, por lo que tampoco tiene sentido solicitar la asistencia de un helicóptero 24 horas; porque en el tiempo de la noche no podría volar. Y además hay que tener en cuenta la meteorología, que impide en muchas ocasiones su activación a zonas alejadas de la comunidad.

Y con respecto al punto 3, estamos de acuerdo, creo que todos estamos de acuerdo que Cantabria necesita un helipuerto, que no lo tiene y era la única comunidad que no lo tenía, siendo el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, el centro de referencia de nuestra comunidad autónoma, recibiendo pacientes en condición de gravedad de todo el territorio de Cantabria, así como de otras comunidades que limitan con nosotros. Por lo tanto, estamos todos de acuerdo en que es necesario.

Tal y como les explicó el señor consejero en varias ocasiones, se realizó un estudio de viabilidad entre las posibles situaciones, o ubicaciones del helipuerto. Eso ya se realizó. Que es un primer paso para determinar qué ubicación es la más factible. De ese estudio se derivaron que había aspectos que había que resolver, que había complicaciones. Por eso había que estudiar en resolver esas complicaciones y el ir buscando otras ubicaciones alternativas para ir ganando tiempo; porque todos estamos de acuerdo en que los necesitamos y lo necesitamos cuanto antes.

Pero también es verdad que un helipuerto no es montar un quiosco en una playa, o un puesto de helados; sino que es algo bastante más complejo. Traía complicaciones esa ubicación que se estudió inicialmente con las vías ferroviarias,



con las zonas de tráfico, también con el plan de ordenación urbana de Santander, que habrá que trabajar en ello para lograr salvar todas esas cuestiones que le afectan. Y también habrá que modificar y habrá que trabajar con el plan funcional de Valdecilla.

Cuando se hayan solventado todas estas cuestiones que sin duda harán que se retrase algo más, pero que las cosas se tienen que hacer conforme manda la Ley, cuando se hayan resuelto se licitará y esperemos que sea en este año, el helipuerto.

Por todo lo expuesto, y por no coincidir exactamente en los puntos que usted ha presentado, votaremos en contra.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sra. Salmón.

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

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

Señores del grupo parlamentario Mixto, nos traen aquí una PNL cuya exposición de motivos podríamos compartir en gran parte lo que subyace debajo de ella. Pero es una PNL que no tiene recorrido; no tiene recorrido ninguno, ninguno de los puntos que usted plantea la PNL tiene recorrido.

Mire, el ejemplo de pacífico no vale; porque cuando juega el Madrid contra el Barcelona no hay infartos. Puede usted mirar la literatura de todos los hospitales, pero no hay infartos. Todos los servicios de cardiología de este país están atónitos, porque cuando juega la federación española o la de Madrid-Barca, no hay infarto. Por eso el caso del pacífico no vale, porque es un caso único; le dio un infarto, es para publicar de verdad.

Y lo que denota el caso Pacífico es mala gestión. No ausencia de recursos, mala gestión; porque creo que hay recursos suficientes.

Mire, incrementar en siete unidades de soporte vital avanzado, por lo que ello supone de raza asistencial que tiene que ir al lado porque no es colocar un vehículo, hay que poner una serie de recursos puntuales o del Servicio Cántabro de Salud, pues realmente supone un ejercicio de planificación tremendamente complicado para encajarlas, porque no encajarían con las isócronas, que son los tiempos que se tarda en llegar desde un punto a otro, que son los medidos, aquí no importa, los lugares importan los tiempos, y entonces se hace dibujando isócronas en el mapa yo me muevo a esta distancia y, por tanto, sería prácticamente inviable.

Es que a veces confundimos la equidad de acceso con la equidad de resultados. Yo creo que la gente lo que le importa, es la equidad de resultados.

Si usted pone la libre elección en Cantabria, de la cual soy partidario, no soy sospechoso de no a la libre elección, es evidente que Valdecilla estaría hiper solicitado en relación con otros hospitales porque la propia demanda los ciudadanos así lo haría, y eso es lógico, porque el ciudadano es lo que piensa, es lo que ve y lo que lo que desea, entonces con la libre elección se puede ser partidario que también hay que meter moduladores de esa libre elección, porque no podemos dejar a esto como si fuera Carrefour, que llegue allí que se está convirtiendo en servicios sanitario en eso, en eso en un gran supermercado donde la gente o los pacientes van y piden al médico, me tienes que recetar, me tienes que dar la baja, me tienes... y eso no es la sanidad.

En segundo lugar, el tema del helicóptero, el tema del helicóptero, bueno se han dado aquí los argumentos, pero no tiene sentido que Cantabria tengo un segundo helicóptero, para nada, en absoluto, un helicóptero, y ya tenemos más que suficiente con el que hay ni podemos entrar en la demagogia de pedir centros de urgencia y hospitales a la puerta de todos los vecinos de Cantabria vale, de acuerdo nos centramos en eso, pero no parece sensato dejarse llevar por el todo vale, creo que tenemos una dotación con un servicio asistencial en el helicóptero que tiene Cantabria, que es la envidia de muchos comunidades, que es una comunidad pequeña, 600.000 habitantes, la superficie no es grande y los helicópteros tienen limitación.

Y el final el tercer punto que piden, el tercer punto que piden es imposible, es imposible Sr. Palacio.

Mire, no hay trámites que acelerar porque no hay nada, no hay nada, hay un informe de una ingeniería donde pone más pegas que soluciones, donde pone más inconvenientes que soluciones y parece que todos los gerentes que han pasado por ese hospital fueran tontos y no hubieran pensado en su momento que el hospital necesita un helipuerto, pero todo se enfrentaron a la misma y el que suscribe también, la negativa de aviación civil a abrirnos una vía, porque ahí todavía no hemos llegado, y más el helicóptero este, mire habla de ocurrencias, como lo que voy a hacer, un helipuerto una torre que no está diseñada para eso, que no está diseñado, y pretender que el cacho helicóptero que tenemos aquí que no es pequeño,



aterrice ahí arriba, es que no tiene ningún sentido, una ocurrencia más, y así salgo del paso diciendo, pues estoy pensando hacerlo ahí arriba, bueno, por pensar, no cuesta dinero y es muy fácil.

Mal, por tanto, yo no hablo de la necesidad o no, hablo de la viabilidad, es viable todavía no hemos llegado al punto de que aviación civil nos dé la viabilidad y le aseguro que es, si hay soluciones, pero el coste que tendrían esas soluciones sería indecente si este Parlamento lo aprobara, porque el coste de hacer un helipuerto viable para las condiciones que nos pondría aviación civil sería tan desmesurado que se hace otro medio Valdecilla más y creo que eso no está en la mente nadie.

Por tanto no podemos apoyar esta iniciativa suya de verdad, compartiendo que lo que le ha motivado a hacerla, lo compartimos, yo creo que hay que poner un poco de sensatez en el dimensionamiento de los recursos, y no dejarnos llevar por la tentación de pedir, pedir, pedir que puede estar muy bien, lamentablemente se darán casos de que haya mala asistencia en la población rural, se darán se darán porque esos no los riesgos que como sociedad tenemos que correr, también le digo que probablemente, bueno probablemente no, seguro tienen menos patologías que la gente que vive en la ciudad, aunque tengamos evidentemente que no haya equidad total en Cantabria, un señor de Potes, en relación con un señor, el Santander no tiene equidad de acceso a los mismos recursos sanitarios, vivir al lado de Valdecilla te garantizan una serie de cosas que vivir en Potes, o en Reinosa, o en Soba no te lo garantiza y eso es imposible de solucionar porque tendremos que ir es a lo que le he dicho, a la equidad de resultados intentar articular los mecanismos en que rápidamente podamos compensar esas diferencias, pero nunca van a ser iguales.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Pascual.

Por el Grupo Regionalista, tiene la palabra su portavoz, la Sra. Obregón.

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

Bueno pues yo hoy sin que sirva de precedente, tengo que decir que suscribo al 100 por cien todas las palabras que ha dicho el portavoz del Grupo Popular y tengo que decir por qué, porque, mira, Sr. Palacio, aunque podemos comprender el ánimo o lo que les motivó a usted, a plantear esta iniciativa, pues una cosa es tener responsabilidad en gestión y conocer cuáles son los problemas y cómo se gestiona y otra es plantearlo en plan político aficionado que dedica unas horas a darle unas vueltas por Cantabria que no digo que esté mal conocer un poco los problemas que hay y plantear una solución así a vuela pluma porque, como le ha dicho el portavoz popular, las complicaciones son muchísimo más complejas, más profundas, y requieren de un análisis, desde luego que de muchas, muchas horas y experiencia que lamentablemente usted no tiene, pero bueno, vamos a ir a lo que es el texto en sí.

Propone usted o su PNL, mejor dicho, incluir una serie de ambulancias de soporte vital avanzado, en una serie de pueblos en concreto de municipios.

Le vuelvo a decir, aunque estemos de acuerdo en que, efectivamente, en las zonas rurales no vamos a tener los mismos servicios, pero eso es verdad que es algo con lo que podemos intentar luchar, pero, por otra parte, también creo que hay que decir una cosa importante, que no hemos estado nunca mejor, por muchas cuestiones, porque los accesos son mejores, porque hay más recursos sanitarios.

Le decía antes la portavoz socialista los puestos en los que había soporte vital y nunca antes ha habido más número de ambulancias en más sitios, es decir, que, por ejemplo, con respecto a los puntos que había en el en el año 2016 al 2018, se ha incrementado en 17 puntos creo que, aunque el Gobierno de Cantabria puede seguir mejorando esa asistencia sanitaria, tampoco podemos plantearnos el que haya una ambulancia en cada pueblo o un centro de salud en cada municipio, porque es algo totalmente inviable.

Con respecto a lo que dicen del helicóptero, pues se les olvida decir que Cantabria es una comunidad autónoma que tiene un helicóptero medicalizado las 24 horas del día, lo mismo que la comunidad de Asturias, pero desde luego que en principio aparentemente, se trata de una necesidad que está perfectamente cubierta.

Luego, otra cosa que no ha entendido de su razonamiento es no sé por qué usted se plantea que haya prados libres para poder aterrizar, yo creo que el helicóptero tendrá que ir donde esté la emergencia, el problema será donde aterriza en el hospital, que es precisamente donde se encuentra el mayor impedimento y en el que el Gobierno de Cantabria está trabajando para sacar lo adelante lo antes posible, porque en eso sí coincidimos todos que es urgente y necesario, pero no está exento de dificultades, tal y como se ha dicho por los portavoces que me han precedido en la palabra y muy especialmente por quienes conocen cuáles son las dificultades en esa gestión.

En definitiva, lo que le venga a decir es que no podemos apoyar esta PNL, aunque podamos comprender que todos queremos que se, que se reduzca esa brecha sanitaria y el Partido Regionalista, creo que precisamente lleva años



trabajando en ello, y prueba de ello es el reciente anuncio que ha hecho la consejera de Presidencia, que está tratando de impulsar un convenio con las farmacias para poder ofertar o garantizar que los habitantes de las localidades menos pobladas no tengan que padecer esas deficiencias en el suministro de los de los medicamentos.

En ese sentido, insisto, el diseño sanitario que existe actualmente lo que hace es tratar de peinar el mayor área con los recursos disponibles y optimizando en todo caso, como muy bien ha dicho el portavoz popular, insisto, para tratar de obtener la mayor equidad de resultados, porque lo ha dicho que no se trata de equidad de acceso, sino de resultados, y en base a ello le tengo que decir que nosotros lo que defendemos es que se racionalice el uso de los recursos de una manera que permita, efectivamente, ofrecer esa equidad de servicios a los a todos los habitantes de Cantabria.

Pero de ninguna manera podemos coincidir en el planteamiento que usted hace, básicamente porque está por decirlo de alguna manera, muy poco maduro.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sra. Obregón.

Turno para fijar su posición definitiva manifestándose sobre la enmienda presentada Sr. Palacio.

EL SR. PALACIO RUIZ: Tiene razón la Sra. Obregón, yo no soy un político profesional, soy un aficionado, es verdad, es verdad, nunca me he planteado que esto tenga que ser una profesión, pero desde el carácter amateur que da el ver la política, no viviendo de ella exclusivamente desde el carácter amateur, que da el, el tener una dedicación a tiempo parcial y una profesión en la que llevo bastantes años voy a intentar explicar cómo ve esto la gente, que no es profesional, como usted.

Derecho a elegir hospital no me estoy refiriendo a urgencias, evidentemente una urgencia lo lógico es acudir al más cercano.

Lo que yo planteo es que, si un señor de Laredo tiene que ser operado y va a tardar 4 o 5 meses, en ser operado, pueda elegir tanto el médico como el hospital en el que se opera.

Unos tendrán más listas de espera y otros menos, y él

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Por favor, silencio.

EL SR. PALACIO RUIZ: y el paciente elegirá las ventajas e inconvenientes de su elección, asesorado por su médico, porque probablemente el médico de cabecera sea una persona, de cuyo criterio se guie el paciente, pero el principio básico de funcionamiento tiene que ser la capacidad de elección, porque en el momento que eliminamos la capacidad de elección y convertimos el servicio sanitario en lantejas, a todo el mundo se le atragantan.

Respecto de los SUAP, solo hay ambulancias con soporte vital avanzado en los centros hospitalarios, exclusivamente, todo lo que usted ha leído es un vehículo con un conductor y un asistentes del conductor, no tienen capacidad para diagnosticar; para medicar, para tratar, no pueden tocar al paciente, luego de nada sirve tener cuántas, ¿veinte?, si lo único que pueden hacer es transportar, inmovilizar y transportar, y eso es como ellos explican, que pueden funcionar y me he preocupado de hablar, dada mi carácter aficionado y amateur a esto, de la política, de ir hablando con ellos para preguntarles cómo pueden funcionar lo tienen prohibido porque el riesgo que se genera en caso de que haya un problema como el paciente es tan grande para la empresa contratista que no les pueden tocar.

Gestión de recursos efectivamente, la sanidad consume muchísimos recursos y la forma de hacer política es la que fija el criterio de asignación de los recursos, y podemos llegar a la conclusión de que dar servicios sanitarios de mucha calidad a nuestro territorio rural es costoso, pero es que acabamos de aprobar con gran alborozo gastarnos 45.000.000 de inversión para tratar a 20 pacientes al año y esa instalación de protones que es fantástica y que todos vemos bien aparte de los 45.000.000 de inversión tiene 4.000.000 de mantenimiento anual y a nadie se nos ha ocurrido rasgarnos las vestiduras todos hemos visto que todo lo que sea ayudar es correcto.

El consejero dijo cuando le explicamos que eran 20 es verdad que son calculados, 20 pacientes, año dijo, es que una vida no tiene precio, y las del pueblo, ¿si tienen precio?, ¿las vidas de los vecinos de los pueblos tienen precio? ¿cuál es el coste que justifica la vida de un vecino de un pueblo?

Les he puesto un ejemplo absolutamente verídico del mes pasado y es real, me da igual que sea un ataque al corazón, me da igual que sea un ictus, me da igual lo que sea en una situación de urgencia tardan en llegar a Valdecilla, que es el soporte vital avanzado más cercano que tenía este señor cuatro horas, cuatro horas en un ictus las atenciones no recibidas en la primera media hora son mortales o son de secuelas permanentes como aficionado, sin tener ni idea,



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

EL SR. PALACIO RUIZ: Esa es la cuestión en la que nos, en la que nos vemos, yo no entiendo de isócronas no tengo ni idea, entiendo de las necesidades de los votantes, de la necesidad de que las personas que nos han puesto aquí para gestionar lo público nos exigen que cumplamos y ahora lo que les tenemos que explicar es no se preocupen ustedes, que nunca han estado peor, que, en el siglo XX, estaban peor que en el siglo XXI, faltaría, pero confórmese, porque esto no da para más.

El INET, el INET es un proyecto en el que participa el País Vasco, Navarra y la provincia francesa de Aquitania. Literalmente, para hacer exactamente lo mismo que les estamos proponiendo, y no me cuente que el País Vasco es una zona de grandes llanuras por la llanura alavesa y que es muy fácil de hacer, es exactamente igual, y Navarra es exactamente igual.

No tenemos un servicio, no tenemos un helicóptero medicalizado, tenemos un helicóptero que puede hacer transportes de rescate, y no vuela por la noche. Es verdad, porque no está equipado para volar por la noche.

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

EL SR. PALACIO RUIZ: Tendremos que darle para que el servicio que nuestros ciudadanos necesitan, porque de lo que no tengo ninguna duda es que no hay un solo ciudadano de un pueblo de Cantabria, igual los de Santander, y ustedes tienen más práctica, los de otra forma, pero no hay un solo ciudadano de un pueblo de Cantabria que no vea este asunto...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Señor diputado lleva dos minutos de más.

EL SR. PALACIO RUIZ: ...como yo se lo he contado.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Una pregunta, ¿acepta la enmienda de Ciudadanos?

EL SR. PALACIO RUIZ: Lo he dicho al principio de todo, señoría.