

## SESIÓN PLENARIA

### 5. **Interpelación N.º 278, relativa a situación del programa musculoesquelético de atención primaria, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. [11L/4100-0278]**

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario primero que dé lectura al punto quinto del orden del día.

EL SR. BLANCO TORCAL: Interpelación número 278, relativa a situación del programa musculoesquelético de Atención Primaria, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de exposición por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Buenas tardes, presidenta, señorías.

Lo primero, pues siento que por lo que me ha llegado, que no pueda estar el consejero para responderme, pero retrasar esta interpelación al 9 de diciembre era acumular demasiado número de preguntas de sanidad, por lo cual hemos mantenido y me imagino que algún miembro del Gobierno pues nos, nos responda.

La interpelación que hoy formulamos al Gobierno es preguntarle por la situación del programa musculoesquelético de Atención Primaria. Seguro que a los parlamentarios aquí presentes, si no están duchos en la medicina, pues igual alguno no entiende de qué va esto. Pero estoy convencido de que después de dos minutos de que se lo explique, o porque probablemente lo hayan vivido o hayan experimentado en algún familiar participar en este programa, seguro saben de qué les estoy hablando.

Esta interpelación tiene dos razones por las que la traemos aquí; una por su importancia, en cuanto al número de cántabros que se ven afectados y dos, porque se están vulnerando derechos, derechos que hemos aprobado en este Parlamento, y claro, lógicamente, frente a estos atropellos, pues algo tendrá que decir el Parlamento.

Voy a empezar por el primer, la importancia. Mire, mire, una de cada tres personas adultas, el 35 por ciento, tiene algún trastorno osteomuscular crónico, una de cada tres. Si vamos a que nos hemos caído, a me torcí un tobillo, me duele el cuello, la cabeza o tal, nos vamos a que el 75 por ciento de las personas padecen o han padecido algún problema osteomuscular que le obliga a ir al médico.

Si vamos a la encuesta nacional de salud, el 20 por ciento de la, de las personas, de los que vivimos aquí, tenemos algún problema osteomuscular crónico, el 20 por ciento, fundamentalmente las lumbalgias, que es lo más frecuente.

Desde el punto de vista laboral, lo hemos tenido muchas veces esta cámara; hablamos de la importancia de la salud mental, que es el 40 por ciento, el resto, la, la mayor parte, el cincuenta y tantos por ciento problemas osteomusculares los que producen necesidad de baja, y lógicamente ¿dónde van todos estos pacientes? Pues a su médico de Atención Primaria bien porque tienen dolor o bien porque necesitan coger la baja; el médico de Atención Primaria según los datos de la Sociedad Española del Dolor de su habitual actividad, el 40 por ciento su actividad está vinculado a problemas de dolor, fundamentalmente osteomusculares. Esto es lo que dicen los datos, el 26 por ciento de la población adulta tiene un dolor crónico, y de éstos que tienen dolor crónico, el 87 por ciento de los pacientes en el último mes, Encuesta Nacional de Salud, han ido al médico por algo relativo a ese dato.

O sea que fíjese el número de pacientes que hay y la importancia que tiene estos problemas osteomusculares para Atención Primaria, afecta a mucha gente. Primera conclusión.

Segunda conclusión. Pues los médicos de familia, y ahora, para que se me entienda bien, vengo a romper una lanza por los médicos de familia, vengo a defender los intereses de los médicos de familia. Ustedes cuando me escuchan confunden el todo con las partes, no, no, no, lo que yo digo en este Parlamento está recogido, está escrito y el que quiera leerlo que lo lea porque se entiende bien. Ahora lo digo claramente, vengo a defender los intereses de los médicos de Atención Primaria, que en palabras vulgares "tienen el culo pelado" de ver este tipo de pacientes, tienen conocimientos de sobra para tratar dolores crónicos y agudos, y saben y conocen cuáles son los criterios de derivación a atención especializada; esta es la realidad en la que vivimos.

Generalmente tenemos que mandar los pacientes a los especialistas a tres especialidades, ortopedia-traumatología, reumatología y la otra especialidad es neurocirugía para el tema de los problemas de columna; son las tres especialidades luego lógicamente la unidad del dolor depende de anestesia que efectivamente tiene que estar derivada desde el ámbito hospital.



## DIARIO DE SESIONES

Conociendo todo esto que le he dicho, ¿por qué se monta el programa de atención musculoesquelético? Porque es un problema muy prevalente, es muy importante y parecía lógico que alguien ayudara, colaborara con los médicos de Atención Primaria. Pero fíjense que dos palabras: ayudar, colaborar, resolver, no limitar, no impedir que es lo que ustedes han hecho cuando han llegado al Gobierno. Cuando ustedes han llegado al Gobierno, en ese afán que ponen de bajar listas de espera por encima de los pacientes, ponen una carta en los mostradores que es ésta, no se puede derivar a nadie directamente a las unidades de traumatología-ortopedia ni a neurocirugía todos al servicio de musculoesqueléticos.

Un médico de familia en ningún lugar de Cantabria puede mandar por sí por su cuenta a nadie, aunque tenga con la mano así o venga como venga, no le puede mandar directamente al traumatólogo, no, le va a haber el médico reumatólogo, que es el que han puesto ahí para cerrar la puerta, y allí no pasa nadie provocando los problemas que estamos provocando de pacientes dando vueltas y un lado para otro y generando un tapón en los servicios de fisioterapia. En mi centro de salud esta mañana aquí iba a preguntar tenemos 11 meses de lista de espera de fisioterapia, que son elementos imprescindibles antes de que puedan ser enviados al especialista.

Esto es lo que ustedes han introducido y razón por la que les pongo. Entonces dos conclusiones importantes: primera, lo digo claro, menosprecio a los médicos de Atención Primaria, se nos llena la boca hay que fomentar la Atención Primaria y ahora les dejamos mandar a cualquier especialista a hacer cualquier tipo de prueba, pero eso sí al traumatólogo y al neurocirujano no me lo mandes, no sea que no aumentan las listas de espera, a esto les cortamos las alas, no les dejamos derivar directamente. Esta es la situación que ustedes han introducido.

Segunda cuestión, alargar innecesariamente en determinadas situaciones tiempos de espera de pacientes que además están de baja, que es más gorda, es que están de baja y les tenemos parados porque cuando mandan a uno como no pudiera traumatólogo, primero hay que mandar las pruebas porque es obligatorio según el protocolo; el que tiene dinero dice mira, yo no espero poder una resonancia me la hago, aquí la tiene, o las mutuas que a veces están agilizándonos esto. Segunda, el fisioterapeuta, como hay 11 meses para el fisioterapeuta vaya usted a la privada a incentivar que vaya la gente a la privada, y después ya si le parece bien, al remato luego lo infiltra, con lo cual volvemos a paralizar el paciente otros 6 meses o le deriva al especialista.

Y aquí viene la segunda, la última parte que me parece que es muy importante. Ley 7/2006, de 15 de julio ¿se acuerdan ustedes? Ley de Garantías de Tiempos Máximos de Respuesta de Atención Sanitaria Especializada en el sistema público de Cantabria. Por esta razón venimos aquí porque es labor del Parlamento que se cumplan las leyes, pues en esta ley dice en quién es sujeto en el artículo 3, ámbito y objeto de aplicación de la ley dice, miren, primeras consultas de asistencia especializada programadas y en régimen ambulatorio, que sean solicitadas por indicación de un médico de Atención Primaria para un médico de atención especializada. ¿Qué pasa? Como el médico de Atención Primaria no puede derivar en primera instancia al traumatólogo, cuando este señor después de todo ese peregrinaje, le manda el reumatólogo al traumatólogo se tira a seis meses o cuatro en la lista de espera, no tiene derecho a solicitar la Ley de Garantías porque no la ha mandado directamente el médico de Atención Primaria, y esto no se puede consentir, porque ese señor ha entrado en la lista de espera de traumatología por el único posible camino que tenía, y el único cauce que tenía es la vía del reumatólogo, entonces lo que entonces lo consideran inter -consulta, y se devuelve.

Esto atenta a la equidad de trato a nuestros ciudadanos de Cantabria, y es razón por la que tiene que venir a este Parlamento. Por eso, interpelamos al señor consejero o al gobierno, para que revise este programa, para que no haga ninguna de las cuestiones que le hemos dicho, que es minusvalorar los criterios de los médicos de familia, porque oye si dejaran abierto, y cuando un médico de familia tiene claro que este paciente le ha visto la radiografía y tiene una artrosis de caballo en la cadera, pues lo que hay que hacer es mandarle para cambiar la cadera o la rodilla, no hay que darle más vueltas porque está y creo que conocimientos tenemos de sobra para saber. Y cuando son dudosos, o cuando son pacientes, bienvenido está la colaboración que fue para que se diseñó este programa, para poner infiltración, para lo que sea con los reumatólogos, pero no cerrar la puerta con un único afán de que no pueden aumentar la lista de espera de traumatología, que ya de por sí a pesar de estar cerrada durante dos años, porque esto desde que ustedes llegaron aquí siguen estando a unos niveles muy altos.

Esta es la situación que tenemos y ahora espero que, en su explicación, pues nos explique a qué se debe estas medidas y qué mecanismos tenemos para poderlo solucionar

Muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado.

Contestar la consejera de Presidencia, Sra. Urrutia.

LA SRA. CONSEJERA (Urrutia de los Mozos): Pues gracias, señora presidenta, señoras y señores diputados.

Sr. Pesquera, venimos hoy a contarte con datos el alcance, la organización y los resultados del programa de intervención en patología musculoesquelética, que desarrolla el Servicio Cántabro de Salud y además yo creo que nos va a

## DIARIO DE SESIONES

Página 6654

17 de noviembre de 2025

Serie A - Núm. 83

venir muy bien porque usted le ha demonizado y vamos a contar para qué sirve y para qué ha servido desde que ha empezado.

Y además le agradecemos desde el Gobierno de Cantabria que nos haga esta interpellación porque nos da la oportunidad de defender nuestros principios para marcar nuestra política sanitaria, que es exactamente lo que debería inspirar cualquier política sanitaria moderna, anticipación, integración asistencial, eficiencia y evidencia científica.

Y si me permiten les cuento porque parece que sienta mal que salga yo hoy a esta tribuna a contestar esta interpellación y por qué no puede mi compañero César Pascual contestar a esta interpellación. Asiste hoy mismo a la entrega del premio, Best in Class, donde nuestro hospital de referencia Valdecilla una vez más vuelve a ser un grandísimo protagonista; desde 2013 siendo consejera de sanidad la hoy presidenta y gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla el consejero, Valdecilla empezó a concurrir de forma sistemática a estos premios, siendo hoy el hospital con más candidaturas finalistas y con más premios otorgados; un orgullo de hospital.

Este año otra vez Valdecilla es el mayor finalista en 18 categorías, y no puede ser más porque si han concurrido en los últimos tres años en más categorías no puede volver a presentarse y esperamos nuevamente ser los más premiados, lo sabremos en breve. Por eso desde aquí felicitaciones para Valdecilla y, como ustedes comprenderán y compartirán conmigo, al menos eso espero, había que estar allí.

Y yo voy a contestar a su interpellación y su interpellación dice que cuál es la situación de este modelo. La patología musculosqueléticos, lumbalgias, cervicalgias, tendinopatías, hombro doloroso, artrosis, etc....constituyen la primera causa de incapacidad laboral transitoria en Cantabria, en España y en la mayoría de los países desarrollados. Afecta según los estudios epidemiológicos, entre un 25 o un 30 por ciento de la población y genera alrededor del 10 por ciento de las consultas de atención primaria y es responsable de hasta el 15 por ciento de las incapacidades temporales y de buena parte de las incapacidades permanentes.

Y no solo hablamos de un problema clínico, también hablamos de un problema económico y social; en Cantabria, el coste asociado a las bajas laborales por patologías musculares eléctricas se estima que superan los 23 millones de euros anuales. Es literalmente una de las principales causas de absentismo laboral justificado, pero con una indudable pérdida de productividad y gasto indirecto del sistema sanitario. Frente a un modelo asistencial fragmentado, donde el paciente puede, podría recorrer varios servicios, medicina de familia, reumatología, traumatología, rehabilitación, pruebas diagnósticas, con grandes dificultades de coordinación, que acumula demoras y que tiene una orientación centrada en el síntoma, desgraciadamente no es la funcionalidad ni en la reincorporación al trabajo de forma precoz.

Frente a esa realidad, la Consejería de Sanidad hace ya bastantes años, entonces decidió actuar y en 2011 se puso en marcha en el área de Santander la Unidad de Patologías Musculosqueléticos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, que constituye el eje de programa de intervención temprana en incapacidad temporal por enfermedades musculosqueléticos; un programa pionero en España, fruto de la colaboración entre atención primaria y especializada, impulsado por la Gerencia de Atención Primaria y el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y orientado a abordar precozmente al paciente con patologías musculosqueléticos incapacitante desde la primera semana tras la emisión del parte de baja. Su esencia es muy sencilla y muy poderosa a la vez, no esperar, no dejar que un problema musculosquelético y reversible, en este caso, se cronifique ni que una baja le podrá temporal laboral, perdón, se eternice. El circuito asistencial está perfectamente definido, se inicia en Atención Primaria. El médico de familia identifica un cuadro musculosquelético incapacitante y si cumple criterios, incluye al paciente en el Programa de Incapacidad Temporal por enfermedad, enfermedad musculosquelético.

Derivación temprana es el segundo objetivo. El objetivo es que el paciente sea valorado por la Unidad de Patologías Musculosquelética en menos de una semana. Esa derivación rápida evitara la cronificación y da una respuesta inmediata.

En tercer lugar, la valoración integral en la Unidad de Patología Musculosquelética integrada por reumatología, rehabilitación, fisioterapia y de enfermería especializada se realiza la confirmación diagnóstica, la solicitud de pruebas complementarias que no son accesibles en primaria, el tratamiento específico y recomendaciones funcionales, la educación sanitaria y orientación a la incorporación laboral.

Y en último lugar la coordinación y continuidad asistencial. Algo importantísimo; la unidad mantiene contacto directo con los médicos de familia, ofrece formación continuada y vías de comunicación ágiles.

Es un modelo verdaderamente integrado no compartimentado. El éxito de la unidad fue incontestable, ya en su primer año de implantación atendió a más de 4.000 pacientes, con una resolución del 83 por ciento de los casos sin necesidad de derivación hospitalaria. Las derivaciones desde Atención Primaria, traumatología y traumatología disminuyeron de forma muy significativa, en torno a un 20 por ciento y las demoras medias en reumatología se redujeron en cerca del 40 por ciento.

## DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 83

17 de noviembre de 2025

Página 6655

Y en el ámbito laboral las bajas tramitadas por causas musculoesqueléticos cayeron entre un 33 por ciento un 42 por ciento y los días de baja se reducen, se redujeron, perdón, hasta un 37 por ciento. Estos resultados han sido referencia para otras comunidades autónomas, como luego les contaré.

A partir de la experiencia de Valdecilla el modelo sea extendido progresivamente al resto de áreas de salud de Cantabria; Laredo, Sierrallana y Tres Mares, adaptando la estructura la dimensión de cada hospital comarcal. Siguiendo las innovaciones asistenciales a nivel global se ha detectado el valor que aporta cada especialidad y profesional, y profesional para dirigir al paciente desde el inicio al recurso que mejor puede actuar sobre su problema de salud, mejorando la accesibilidad y su resolución.

Además, el Servicio Cántabro de Salud ha impulsado proyectos complementarios en Atención Primaria, como las consultas de fisioterapeuta, perdón, fisioterapia de atención temprana para patología musculoesquelética no complicada en colaboración con la Sociedad Cántabra de Medicina de Familia, y los Colegios Profesionales. Estos proyectos refuerzan la misma lógica; resolver en el primer nivel, integrar recursos y evitar cronificaciones.

Pero además las memorias de actividades del IDIVAL, 2020-2023 acreditan una actividad de investigación intensa, con líneas específicas en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas y proyectos europeos en marcha.

Asimismo, en el marco del programa se ofertan rotaciones y formación multidisciplinar específica en patología osteomuscular y dolor crónico para médicos de familia directamente en Hospital Universitario Marqués de Valdecilla con Atención Primaria en este terreno con rotaciones que integran patología osteomuscular con dolor neuropático. Esto es coherente con el modelo de la Unidad de Patologías musculoesquelética, con el modelo de reforzar Atención Primaria y crear circuitos integrados y para, bueno, decir que el programa no solo asistencial sino también docente y de capacitación profesional.

Nuestro modelo no está aislado, está plenamente alineado con la Estrategia Nacional de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud de España que precisamente recomienda la intervención temprana, la atención integrada y la orientación de la funcionalidad y a la reincorporación laboral. De hecho, comunidades como Castilla y León, Madrid o la Comunidad Valenciana ha replicado el Programa de Incapacidad Temporal por Enfermedades Musculoesqueléticas, citando expresamente la experiencia y la buena experiencia, mejor dicho, que ha tenido en Cantabria como una tierra de referencia. Y en los informes europeos de Red Fit For Work destaca nuestro modelo como uno de los más avanzados en la gestión de la incapacidad temporal de causa musculoesquelética.

Cantabria, una vez más, ha sido pionera y ha marcado el camino. Hoy señorías, este programa sigue vigente y plenamente integrado en la carretera de servicios del Servicio Cántabro de Salud, pero queremos ir más allá como gobierno. Durante el periodo 2025 - 2027 nos hemos marcado tres objetivos estratégicos. En primer lugar, actualizar el protocolo con los últimos estándares de la evidencia de evidencia clínica; en segundo lugar, incorporar herramientas digitales; y, en tercer lugar, evaluar resultados en salud y en economía de la salud; con indicadores homogéneos en las cuatro áreas sanitaria. Y lo haremos como siempre, desde el rigor técnico, en la colaboración profesional, no desde la improvisación ni desde la retórica.

A modelo de conclusión, señorías, quiero decíles que la patología musculoesquelética, un desafío clínico, laboral y social; pero también es una oportunidad, la de demostrar que una sanidad pública moderna puede ser eficiente, resolutiva y humana a la vez. Cantabria no solo ha afrontado este desafío, lo ha hecho antes que otros, con evidencia, con resultados y con una clara orientación al ciudadano.

El programa de Intervención en Patología Musculoesquelética no es una promesa, es una realidad que mejora la calidad asistencial, reducen las listas de espera, ahorra costes, costes al sistema y acorta la duración de las bajas laborales contribuyendo al bienestar de las personas y a la productividad de nuestra sociedad. Y es, en definitiva, un ejemplo de cómo debemos entender la gestión sanitaria, basada en datos guiada por profesionales y evaluada por resaltadas.

Esa es, señoría, la dirección en la que este gobierno seguirá avanzando en este modelo.

Muchas gracias

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora consejera.

Para el turno de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Socialista, el Sr. Pesquera.

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Pues muchísimas gracias, señora consejera.

Lo primero, como no puede ser de otra manera, pues dar la enhorabuena a todos los profesionales de Valdecilla, que es un gran hospital y lógicamente cada año, ya llevamos muchos, nos traen muchos premios y eso quiere decir que la labor

y lo que se hace está bien hecho y son pioneros, solo faltaría que no dijéramos que son de lo mejor que tenemos en esta comunidad. O sea, gracias por eso y entiendo que el consejero tenga que estar allí. Pues bien, no le digo más.

Lo único que le quiero plantear ahora es que, por si acaso, para que no le para que le quede usted claro, nadie está cuestionando la filosofía del Programa Osteomuscular, nadie lo está cuestionando, lo que se está cuestionando es la limitación exclusiva, es decir, que los médicos de familia no puedan derivar ni uno directamente al traumatólogo, o al neurocirujano.

Es decir, lo que se está cuestionando es que usted está, nos hablan de la importancia de la primera ya y ningunean los criterios de los médicos de Atención Primaria, los ningunea, cuando les impide mandar a pacientes directamente. Porque el médico de familia sabe perfectamente cuando le puede echar una mano el reumatólogo, porque sabe que a este paciente hay que infiltrarle, sabe perfectamente que tiene que hacer fisioterapia, todo eso lo conoce. Pero ustedes, la diferencia de lo que había antes, a lo que hay ahora es que ustedes han dicho no, no, no pasa nadie. Esa es la diferencia y no es una diferencia baladí.

Y luego viene la segunda cosa que no me ha contestado, que es lo que le he trasladado. La Ley de Garantías dice que los pacientes de Primaria cuando se derivan para primera consulta, tienen derecho a poder solicitar la consulta con un especialista en la privada o en otro lugar, porque exceden del tiempo que limita la Ley de Garantías.

En estos casos el médico de familia nunca deriva, solo porque, aunque quiero mandarle al traumatólogo, le ponemos en la puerta cerrada y ponemos de portero al reumatólogo, y entonces, cuando el reumatólogo lo envía ya no es una primera derivación de Primaria, es una interconsulta. Y eso está atentando con la filosofía de la Ley de Garantías.

Se lo he trasladado y por eso me gustaría en su segundo turno, qué medidas van a hacer para facilitar estas dos cuestiones, que el resto yo no me meto en el resto, si el resto es claro y la importancia que tiene y la importancia que tiene estos programas y la colaboración con los compañeros. ¡Claro que lo es!, porque hay áreas en las que saben más.

Pero una cosa es la colaboración y otra cosa es la imposición. Una cosa es mejorar la atención al ciudadano, que es de lo que se tiene que tratar, y otra cosa es tener claro que lo que hay que hacer es disminuir las listas de espera.

Aun así, tenemos, y seguimos teniendo después de todo el dinero que se mete en peonadas, de esta cerrazón de las puertas que han puesto ustedes, tenemos pues lo que tenemos, unas listas de espera en traumatología, todavía con viento a favor, con todo lo que tienen para primera consulta de 5.222 pacientes, 199,6 días para lista de espera quirúrgica; 5.340 pacientes, 119 para primera consulta. Esto es lo que hay.

¿Qué hay que seguir trabajando? Nadie le dice que no. ¿Qué hay que seguir colaborando con los profesionales? Nadie le dice que no. Pero le he puesto dos cuestiones que es la que quiero que como Gobierno me respondan. Cómo permitir que los médicos de familia tengan independencia cuando, según sus criterios ¡médicos!, puedan derivar al especialista. Y, cómo permitir que los ciudadanos, cumpliendo con sus derechos, tengan la posibilidad de optar a la Ley de Garantías, y ustedes, cuando la piden, se la están denegando.

Muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado.

Para el turno de dúplica, tiene la palabra la consejera de Presidencia, Sra. Urrutia.

LA SRA. CONSEJERA (Urrutia de los Mozos): Gracias señor presidente, señoras y señores, señora presidenta perdón, gracias.

Me he bajado la primera intervención, porque es que no sé si no me ha escuchado. Yo creo que usted tiene un problema a la hora de hacer las interpellaciones, cuando las formula y habla de cosas que no quiere, yo ya se lo he dicho más veces, no somos adivinos en el Gobierno.

Usted habla de la situación de este modelo y nosotros le hemos explicado la situación. Sinceramente, Sr. Pesquera, no sé muy bien lo que usted buscaba hoy con esta interpellación. No sé si buscaba demonizar la especializada jeh!, seguir arremetiendo contra el sistema, contra los profesionales del sistema, que ¿quiere que tenga que salir mañana, otro especialista a darle un tirón de orejas? Yo no sé señor diputado, de verdad, qué es lo que buscaba usted hoy en esta intervención.

Decía usted antes en la intervención de, de los consultorios rurales, que a este Gobierno le pasa, le falta capacidad y competencia. No es lo que dicen los profesionales, lo dicen de usted, que no la tiene ni para ser portavoz del Partido Socialista en materia de Salud, y no lo digo yo.



## DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 83

17 de noviembre de 2025

Página 6657

Mire, yo le he explicado cuál es el proceso de derivación, yo le he explicado, ¡eh!, cómo nace este este modelo y cómo nace la Unidad de Patología Musculoesqueléticos. Y le he explicado que, dado el éxito que nació en Atención Primaria y Especializada del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, se extendió al resto de áreas sanitarias. Usted no ha dicho aquí ni en lo que ha retrocedido, no lo ha dicho, no ha sido capaz de poner un dato, le ha sobrado tiempo y no ha sido capaz de poner un dato de lo que consigue este sistema, sino que ha habido unido a denigrar al modelo que, por cierto, que yo sepa, usted, cuando fue consejero siguió con él.

Es un modelo pionero y es un modelo de referencia para otras comunidades autónomas. Y que queremos que siga evolucionando y que siga creciendo, porque es un modelo que sigue vigente, y plenamente integrado en la cartera de servicios del Servicio Cántabro de Salud.

Y se lo he dicho en mi primera intervención y se lo voy a desarrollar un poquitín más, con tres objetivos estratégicos ya iniciados, que estarán vigentes en el período 25 a 2027.

Actualizar el protocolo de la incapacidad temporal por enfermedades músculoesqueléticas, con los estándares de evidencia clínica, las que determinen la evidencia clínica, reforzando el papel de la fisioterapia, la rehabilitación precoz y el manejo del dolor crónico.

Incorporando herramientas digitales la tele rehabilitación, el seguimiento remoto, la interconsulta electrónica, la inteligencia artificial aplicada al riesgo de cronificación y analítica de datos, para monitorizar indicadores de eficiencia y reincorporación laboral.

Evaluar resultados en salud y en economía de salud, con indicadores homogéneos en las cuatro áreas sanitarias, de modo que podamos cuantificar la mejora asistencial, la reducción de la incapacidad temporal en nuestra comunidad autónoma y el impacto de la, en la sostenibilidad del sistema.

Y lo haremos se lo he vuelto a decir de la mano de los profesionales de la mano de los profesionales de usted si quiere también, Sr. Pesquera, de usted, si quiere también, porque yo de verdad que cada vez que le oigo en esta tribuna utilizar su profesión para arremeter contra cualquier cosa que tratemos aquí en materia de salud, se me ponen los pelos de punta. Y mire que yo estaba años sentada donde está usted en la oposición, y viendo a consejeros de Salud y portavoces de Salud, que eran médicos, que eran médicos de Atención Primaria y no utilizaban lo que veían en consulta, para traerlo, a mí me parece una falta de ética totalmente brutal. Yo creo que eso lo puedo decir yo igual otros no, pero me parece tremendo lo que ustedes hacen, de verdad.

Y lo haremos también, como le digo, desde el rigor y no la improvisación ni grabando tres videos de tik tok un día que nos apetece y con eso ya hemos hecho políticas sanitarias. No, mire, se lo digo de verdad, no sé lo que ha pretendido usted, pero parece mentira que algún día usted haya sido responsable político, el breve, pero responsable político en materia sanitaria, además con diferentes Gobiernos, no solo con uno.

Yo creo que para nosotros es un desafío, la patología muscoesquelética, es un desafío, es un desafío clínico, lo es laboral y aquí hemos oído hablar en muchísimas ocasiones de la incapacidad temporal, y yo creo que como comunidad autónoma tenemos una gran oportunidad para demostrar que una sanidad pública moderna puede ser eficiente, resolutiva y humana a la vez.

Este programa lo demuestra. Este programa ha dado datos, este programa establece que esos indicadores son así y que lo han conseguido. Y yo creo que, en definitiva, es un ejemplo de cómo debemos entender la gestión sanitaria, basada en datos, guiada por profesionales y evaluada por resultados. Una política sanitaria, Sr. Pesquera, con mayúsculas, apúnteselo, haga política sanitaria con mayúsculas, que es lo que necesita esta región, no necesita otras cosas, y otros esperpentos y otra política espectáculo que estamos viendo aquí de forma permanente.

Al menos, esa es la dirección que quiere seguir este Gobierno y espero que usted nos acompañe en ello.

Nada más y muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora consejera.