



SESIÓN PLENARIA

6. Interpelación N.º 291, relativa a situación de las matronas de atención primaria de Cantabria, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. [11L/4100-0291]

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

EL SR. BLANCO TORCAL: Interpelación número 291, relativa a situación de las matronas de Atención Primaria de Cantabria, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

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

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Presidenta, señorías, buenas tardes.

Un saludo especial a todas las enfermeras especialistas en Ginecología y Obstetricia presentes en este Parlamento, o como todos las conocemos, matronas, porque son las responsables de que hoy traigamos esta pregunta.

Señor consejero, hoy nos hacemos eco de las reivindicaciones del colectivo de matronas de Atención Primaria, que se acaban de manifestar en la puerta del Parlamento, que están recogiendo firmas y que a través de sus diferentes sindicatos están intentando llamar a la puerta para ponerse en contacto con usted para que las escuche y atienda a sus demandas; unas demandas justas y razonables, aunque parece que no están de momento dentro de sus prioridades.

Por eso hoy hemos traído esta interpelación, le preguntamos sobre cuál es su visión de la atención al programa de la mujer en Atención Primaria y cuál es su proyecto para este colectivo de profesionales tan importante que son las responsables en primera línea de este programa.

Durante meses, estas profesionales han reclamado a la Gerencia de Atención Primaria, una solución a una situación que califican de insostenible, que pone en riesgo la salud y los derechos de miles de mujeres de Cantabria e incluso de los propios profesionales.

Para que se den ustedes cuenta del alcance del problema y la importancia de su actividad abordaré esta situación desde tres ángulos.

El primero, la evidencia numérica de ratios desproporcionados. Es un clamor y una evidencia, la falta de matronas.

El segundo, el impacto sobre la calidad asistencial que provoca esto y una vez más, desde que ustedes gobiernan y van ya para tres años el impacto social sobre la equidad, la diferencia en el trato a los ciudadanos de Cantabria, según el lugar donde residan.

Hemos hablado en innumerables ocasiones en este Parlamento la diferencia que hay de equidad y derechos según en qué lugar de Cantabria vivas, no lo mismo que te toque el hospital de Laredo o Tres Mares o que te toque Valdecilla. No es lo mismo que te caigas un fin de semana con la bicicleta en Laredo, porque no hay traumatólogo, si te toca venir aquí a operarte o si te pega un infarto en Reinosa, a ver si tenemos médico en el SUAP. En el pasado, fin de semana faltaron tres, en tres SUAP.

En este caso, volvemos a hablar de equidad, pero de equidad de las mujeres, porque no es lo mismo ser mujer en una zona de alta densidad poblacional, donde vive la clase trabajadora, donde hay más mujeres migrantes, donde nace más niños. No es lo mismo ser mujer en la zona despoblada que ni siquiera tienen, matronas que vivir en el centro de Santander, estar en el Sardinero, por ponerle un ejemplo.

Lo tercero que hablaré es de la importancia de invertir en prevención en su reciente plan de salud, nos hablan de humanización, de prevención, pero una cosa es predicar y otra es dar trigo, hoy lo que le decimos es: déjense de predicar y póngase a dar trigo, que es lo que le estamos hablando. Es la tercera vez que venimos con problemas de déficit en atención primaria. Hace dos meses hablé de los psicólogos de atención primaria. Hace un mes hablé de la fisioterapia en atención primaria, y ahora venimos con el problema de las matronas de atención primaria, y ahora se lo puedo decir más claro, pero la situación es que las plantillas son deficitarias, hay que aumentar el número de matronas.

Voy a justificar estos datos y estas afirmaciones. Primero como dijimos, empezamos por las ratios y el riesgo de pérdida de calidad asistencial. Nuestras matronas tienen una carga asistencial completamente desigual e inasumible, si no tengo mal los datos ya me lo confirmará usted, mientras la recomendación internacional habla de una matrona, cada 3.000-



3.500 mujeres en edad fértil, en Cantabria tenemos 300.000 mujeres, un 51 por ciento de la población; contamos con 35 matronas más tres, es decir, tenemos 38 matronas que no llegan ni siquiera las 42, que son los centros de salud de Cantabria.

Esta es la realidad que tenemos; hay centros de salud donde tenemos 12.000 mujeres por matrona o 13.000; hay otros centros con menos densidad de población, pero todos ellos todos ellos están sobrepasados.

Mientras en otras categorías sanitarias se han iniciado reajustes en las ratios esto no ha sucedido en las matronas y por eso estamos aquí.

Hay centros como Piélagos, no está su alcalde, Astillero, Cudeyo, Dávila o Vargas donde se está triplicando o cuadruplicando esta ratio recomendada.

Esto se está traduciendo en demoras e incumplimientos de criterios de calidad muy importante, y que obliga a priorizar aquello que no podemos demorar. Tenemos situaciones como que las citologías se retrasan entre tres y cuatro meses, tenemos grandes listas de espera, están haciendo el pino, con las orejas para intentar, cada vez que tienen una primera consulta de embarazo, darla un hueco, o lo mismo para la atención al posparto, por falta de huecos en sus agendas.

Esto, señorías, es un ejemplo más del deterioro de la atención sanitaria en Cantabria, aunque siguiendo su estela privatizadora no sabemos si, junto al programa de cáncer de mama, que ahora las mamografías se hacen en Santa Clotilde con el de cáncer de colon, vamos a hacer las colonoscopias, no sabemos si lo siguiente también será las citologías y el programa de cáncer de cérvix no lo sé viendo cómo vamos, y entonces ¿qué tenemos?, que con unas matronas que ya con dificultades llegan para atender las cuestiones asistenciales ¿dónde queda en el resto de actividades que forman parte de su cartera de servicios? le estoy hablando de la participación activa en grupos de educación afectivo-sexual, grupos de apoyo a lactancia o posparto, grupos de menopausia pues ya se lo digo yo, hace poco lo justo y en las condiciones que pueden, por qué no dan para más porque tienen ratios completamente sobrepasados.

Les he hablado de las ratios. El segundo argumento es la falta de equidad, la conciliación y la lucha contra la violencia de género y la prevención de ITS.

El rol de la matrona va más allá del control del embarazo y la atención al parto. La matrona acompaña a la mujer en todas las etapas de su vida, la adolescencia, el embarazo, el posparto, la lactancia, la menopausia, la educación para la salud y todas las demandas de anticoncepción, valoraciones de suelo pélvico, etc., son las encargadas de derivar a ginecología o incluso la unidad de lactancia, unidad de salud mental, por tanto, son un pilar fundamental en el servicio cántabro de salud.

Ya todos los médicos de familia hacemos muy poco de esto, porque las matronas lo hacen bien, lo hacen muy bien. Por lo tanto, ahorra muchas consultas porque lo gestionan ellas directamente.

Y ¿de qué hablamos en equidad? Pues hablamos de dificultad en el acceso, no solo hablamos de falta de ratios, sino que no hay ninguna matrona por las tardes. Una mujer trabajadora tiene que pedirse permiso para que la vea, para que la haga una citología, para atender a un curso, a una consulta de anticoncepción, o para un grupo de menopausia hay que facilitar estas cosas, hay que poner matronas, que puedan atender por la tarde.

Lo segundo, las matronas juegan un rol fundamental en la atención de la violencia de género y en la prevención de ITS, es nuestro radar por el contacto que tienen con las mujeres y por la cercanía que tienen las mujeres, por lo tanto, hay que tenerlas siempre en cuenta y necesitamos que tengan tiempo para poder detectar estas cosas.

El tercer argumento por el que hay que aumentar el número de disponibilidad de estas profesionales es la prevención de problemas propios de la mujer, y la eficiencia asistencial.

Sus amplias competencias permiten realizar una detección precoz de los problemas de salud, incluidos en la cartera de servicios del servicio cántabro de salud, implementar cuidados básicos y atender de manera crucial el embarazo y el puerperio.

Pero, como he dicho, hace años que los médicos de primaria no atendemos las primeras consultas, las hacen ellas.

Lo mismo sucede con el otro programa clave, que es la asistencia sanitaria a la prevención del cáncer de cérvix. Es un recurso humano accesible a toda la población, llegan al cien por cien, ayuda a descargar todas las agendas, tanto de los médicos de familia como de los ginecólogos.

Como dije anteriormente su saturación impide desarrollar plenamente, por parte de estos profesionales programas esenciales de prevención primaria, como la educación afectivo sexual en centros educativos o los grupos de apoyo a la lactancia, y menopausia.



La educación sanitaria es el pilar de nuestro trabajo, y su objetivo es prevenir y disminuir la necesaria, la necesidad de asistencia sanitaria especializada y, por lo tanto, con un coste más elevado, tanto económico como social.

No poder realizar prevención de forma eficiente por falta de tiempo, por falta de matronas se traduce en un mayor coste asistencial hospitalario etc.

Señor consejero espero que en su turno de réplica nos cuente cuál es su visión de la situación de las matronas de la situación, del programa de la mujer, y que van a hacer ustedes para solucionar todas estas demandas, empezando por escucharlas, le escucho con atención para ver cuáles son sus propuestas.

Muchísimas gracias, y le escucho con muchísima atención, porque ahí no solo estoy yo, sino están todas ellas intentando que les den una solución.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado. Contesta el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, me alegro mucho que escuche. Me hubiera gustado que ustedes hubieran escuchado reprochar a los que gobernaron a las matronas y hubieran hecho algo hubiera sido más interesante, nos hubiéramos encontrado una situación bastante mejor de la que estamos ahora, y me alegro también mucho que de repente usted recupere su vena sindical, ya de manifestarse contra el Gobierno Sánchez por la calle a traer aquí reivindicaciones sindicales bueno está bien es interesante.

Pero mire lo que traen aquí es exactamente lo que llevan años haciendo con la sanidad cántabra, ocultar, cuando gobierna, exagerar, cuando pierde y fingir indignación cuando quedan en evidencia, esa es su política, porque hay que ser muy audaces para venir a denunciar unas situaciones que ustedes provocaron.

Es que los cupos de los que me habla los provocaron ustedes, los mantuvieron y, además se negociaron a reconocerlos y la situación de las matronas, que hoy descubren como si vinieran a una expedición arqueológica, yo qué sé por primera vez que han descubierto un fósil de su propia gestión un fósil enorme visible desde los Marte, un cupo me dice de hasta 12.600 mujeres, claro los que ustedes plantearon, lo que ustedes plantearon.

Porque usted me dice, voy a hablarle de ratios dice tiene que haber una matrona por cada 300.000, por cada 3.000-3.500 mujeres en edad fértil, en Cantabria, dependiendo el rango que entendamos por fertilidad, pues puede haber entre noventa y cinco y ciento mil, cinco mil mujeres en edad fértil.

Eso significa pues que con 33 matronas estaríamos cubiertos la ratio, tenemos 38, por tanto, de ratios, no me hable.

Usted me puede hablar de desigualdad territorial, porque, evidentemente cubrir zonas rurales no es lo mismo que cubrir zonas urbanas, pero de ratios no me habló porque de ratios estamos por encima de lo que marcan los indicadores.

Tenemos 38 matronas distribuidas por distintas áreas, y nosotros hemos incrementado la plantilla en cuatro matronas, no ustedes, nosotros y tenemos 18 matronas en Santander, 9 en las áreas de Laredo, 11, en Torrelavega-Reinosa, y esas cuatro nuevas profesionales para desdolar Gama-Meruelo y para refuerzo asistencial del centro de salud de Vargas, el de Tanos y el de Santoña, donde hacen refuerzo y apoyo a sus compañeras y es verdad, es verdad, insisto, que hay diferencias territoriales en nuestra región, y usted lo ha dicho, no es lo mismo que tener un infarto en potes que te de al lado de Valdecilla o en la calle San Fernando, evidentemente, y por tanto también es evidente, con la atención a la población general, la población rural, pues hay diferencias, porque no podemos montar un Valdecilla en potes, no podemos montar un Valdecilla en soba, no podemos montar en Valdecilla en cada sitio, ni podemos doblar equipos asistenciales en todas partes.

No obstante, no obstante, sí que estamos reordenando la actividad, y tenemos en mente contratar dos matronas más para refuerzo.

Por cierto, cierto es que usted habla de las zonas básicas como como si fueran un gran conocedor de la realidad. Cuando gobernaban en Selaya, en Pisueña, en Nansa, Liébana, pues para ustedes deberían estar yo sé más, más allá del muro del Juego de Tronos en Invernalía, ya porque no aparecían jamás en sus prioridades, nunca, por cierto, elevan a 24 citas llegaron a tener diarias, ahora la media está en toda la región en 18-19 bueno, y vamos a intentar ajustar los refuerzos para esas zonas, tensionadas como Vargas, como Tanos, como Santoña con ya lo he dicho, con algunas matronas más dos, concretamente en el corto plazo y luego, pues también con cambios en la planificación y refuerzos, en las zonas más tensionadas, la actividad extraordinaria con la adopción de la demanda que está pendiente nada más de la aprobación del programa, por cierto, programa que tardaremos un poquito ya se han rechazado los presupuestos, estaba contemplado en los presupuestos, ahora que no tenemos, pues tenemos que ver cómo podemos hacer ese incremento de actividad extraordinaria para para poner en marcha el programa.



Y mire en la situación de todos los programas que usted me habla, que efectivamente en algunos sitios no en todos, en algunos sitios están teniendo dificultades para llevarlos a cabo, como se quisieran llevar a cabo, algunas ocasiones, pues la distancia marca una, una dificultad añadida porque son muy pocas mujeres para poder celebrar o hacer un grupo en ese sitio y tienen que desplazarse, lógicamente, y esto es una dificultad, porque los sitios de poca población y cuando la población no es no hay pocas mujeres en edad fértil, pues desgraciadamente a la hora de determinarlos, llevar a cabo los programas preventivos o los programas in situ se dificulta porque tiene que moverse. Pero eso ya sabíamos que era así insisto, ya sabemos que es así y tenemos que contemplar eso en la programación.

Tenemos unas zonas especialmente tensionadas, con más media diaria de mujeres por, por profesional en las cuales hay que incidir y básicamente la mayoría de ellas están en Santander y en las zonas más más urbanas, menos en las zonas rurales, y ahí habrá que poner más refuerzos también cuando haya disponibilidad.

Las citologías en los programas de cribado están por encima del tiempo de lo recomendable es verdad, pero no es tan exageradamente por encima no, se están haciendo con más retraso y más nos gustaría poderlo hacer antes, pero insisto que la completa implantación del programa poblacional de cáncer de cérvix nos permitirá también disminuir esos esos plazos de tiempo, porque disminuirá la carga.

También es verdad que no hay comparativas, a las cuales podamos remitirnos, porque ni al Ministerio de Sanidad, ni él ni la estadística de profesionales sanitarios nos dicen la distribución de matronas en España, con lo cual nos podamos comparar, porque usted podrá decirme, bueno, pues, con la ratio de 38 estamos bien, o estamos mal pues si estamos mal en zonas rurales, con los temas que le he dicho hoy, está muy bien en zonas urbanas, pero no tenemos que compararnos, porque la estadística nacional solo habla de cifras globales, y encima mezcla las matronas de hospital, con las matronas de atención primaria.

Entonces, en cualquier caso, sin estos desgloses oficiales de matronas por atención primaria o por hospital, sí que podemos decir que, por lo que hemos comparado hablando con otros servicios regionales de salud, de cómo están reorganizando los servicios, que no somos los únicos, no estamos mal a niveles del Estado. Es cierto que no le puedo dar datos oficiales porque no hay, pero insisto que hablando con otros servicios de salud acerca de la reorganización no podemos afirmar que Cantabria esté entre las peor situadas de España en absoluto, y en zonas de alta demanda con mucha mujer en edad fértil, es donde reorganizaremos los servicios, en centros, como hemos dicho, como Vargas, General Dávila, Renedo, Piélagos hay que hacerlo y las zonas donde hay dispersión necesitamos más flexibilidad.

Pero, claro, usted me plantea una cosa asombrosa, dice hay que verlas por la tarde, pero si atención primaria no trabaja por las tardes, es que atención primaria no trabaja por las tardes, y eso exige una modificación, que hay un acuerdo sindical aprobado por Mesa para cambiar los horarios de atención primaria, para poder trabajar por las tardes.

Entonces, por las tardes trabajan los servicios de urgencias, pero no, no trabaja la atención primaria y usted lo sabe. Propóngame de qué manera podríamos cambiar los horarios para las tardes, con la opción de la demanda podemos solucionar coyunturalmente, algunas de estas situaciones, pero estructuralmente requiere un acuerdo para modificar las condiciones de trabajo, que es poner atención primaria en horario de tarde y eso, insisto, si usted sabe cómo hacerlo, le agradecería que me explicara cómo puedo hacer eso si generar un conflicto importante con la, con los representantes sindicales.

Luego también la posibilidad de disponer una bolsa para cubrir ausencias, evitando, pues el desvío del refuerzo hacia las instituciones ordinarias que el problema que estamos teniendo, como nos pasa también, con el resto usted dice este fin de semana han faltado tres médicos, si efectivamente se han puesto enfermos, estamos con gripe, y no hay médicos para sustituir cuando llega el sábado y el médico no te aparece en el servicio de urgencias y llama y dice que es que está con gripe, no se puede encontrar un médico en Cantabria para sustituir esa situación.

Pues con el resto de profesionales nos pasa exactamente lo mismo. Es muy difícil hacer las sustituciones.

En cualquier caso, yo quiero insistirle en una cosa. Mire, ustedes nos dejaron una situación que ha mejorado, que va a mejorar más porque hemos contratado cuatro, que va a mejorar más porque vamos a contratar más y, por tanto, no venga a decirme que la situación de repente ha sido porque ha llegado el PP, sino todo lo contrario, la hemos heredado así y estamos intentando mejorarla, nada más.

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

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

EL SR. PESQUERA CABEZAS: Mire, señor consejero, usted lleva ya gobernando tres años, casi la excusa de que hicieron ustedes, miren, nosotros ya pasamos el examen de las elecciones, y nos pusieron en la oposición. Ahora son ustedes los que tienen que hacer, gestionar y solucionar los problemas, y este problema está ahí y este problema se lo están planteando esas señoras que están ahí arriba y no las está escuchando.



En España tenemos probablemente las mejores matronas de Europa. No solo son enfermeras, sino que han hecho una especialidad de dos años. ¿Eso qué quiere decir? que están altamente cualificados y tiene una capacidad de resolución por encima del resto de sus compañeras europeas, esta es la realidad. Hay que garantizar que puedan desarrollar completamente todas las capacidades para las que se han formado, y ustedes no lo están haciendo es lo que le estoy diciendo, ustedes son los que están gestionando, póngase en ello.

Señorías, no se puede garantizar una atención una atención digna y de calidad y eficaz con cupos que triplican o cuadruplican la capacidad con matronas que tienen 12.000 mujeres asignadas, que no son solo las de edad fértil, es que van otras también que no están en edad fértil, van otras.

Y mire, no es mi obligación decirle cómo lo tiene que hacer, porque es usted el que gestiona. Pero eso de que no pueden trabajar por la tarde, pero vamos a ver, y la absorción de la demanda y la prolongación de dos horas que hacen el resto de categorías ¿no lo pueden hacer las enfermeras y las matronas? pues mire, es que usted mismo en el pacto que ha firmado con el SATCHEL es que está aquí el pacto que usted ha afirmado lo tiene escrito entonces, qué películas me viene usted a contar.

Mire, mejora de las condiciones laborales, condiciones generales, incluir los programas de atención extraordinaria a las enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología, esto lo ha escrito usted, lo ha afirmado usted. ¿Qué pasa? ¿Que firmamos los pactos, y luego no nos acordamos de ellos? de esa posibilidad, de la posibilidad de las dos horas, tanto la solución de la demanda como de prolongación, el resto poner una tarde, pues négocielo, si hay una necesidad, y tienes profesionales que quieren entrar, ¿por qué no negociar?, ¿por qué no sacarlo? La realidad es que las matronas, que hay pocas, pues habrá que hacer cosas para tenerlas.

Mire, le voy a decir varias posibilidades. Esta una, ampliación de horarios, reorganización y gestión de lo que tiene. Usted siempre nos dice: no hay médicos no puedo hacer nada, no hay matronas, no pasado nada. ¿Cómo que no puede hacer? Gestione lo que tiene, aproveche lo que tiene que es su obligación como gestor fidelizar a las matronas que terminen el MIR, el EIR en este caso. Tenemos seis plazas de EIR, amplíe hasta diez, que tenemos capacidad de poder ampliar hasta diez, eso es competencia nuestra. O sea, tenemos posibilidades de más recursos, más capacidades, eso es lo que están pidiendo las matronas. Lo más importante, reúnanse con ellas, si tienen las medidas en la cabeza. Si es un colectivo que tiene ganas de trabajar y de poner las cosas encima de la mesa. Reúnase con ellas que ya le digo yo que le va a sacar todas las soluciones y no creo que tenga ningún problema en la mesa sectorial cuando son los propios profesionales los que están trasladándole cómo solucionan los problemas.

Son los propios profesionales que le están diciendo: "tenemos capacidad, queremos hacerlo, hagámoslo". No me venga usted a contar lo que pasaba antes, ahora es usted el que está gestionando y le toca gestionar. Lo otro es mirar con el retrovisor, balones fuera. No. Mire, usted está aquí, es su obligación, tiene un pacto con un sindicato, cúmplalo. Eso es lo que le estamos diciendo, y eso es lo que quieren escuchar estas señoras. ¿Qué soluciones nos van a dar?, porque tenemos un problema, 12.000 mujeres, no llevo. Parece que la realidad que usted cuenta es distinta a la que cuenta ella. Yo, mire, yo no soy una matrona, sé lo que me han contado, pero háblelo con ellas a ver si realmente tienen tanta capacidad, o sea o no están tan saturadas. Todas me dicen que están saturadas, hasta donde hay menos población, hasta donde hay menos población. Esta es la realidad que se vive, esta es la realidad que transmiten y esta es la realidad que a mí me gustaría que usted les escuchara para buscar soluciones. Si además le vaya bien, porque con poco seguro que se va anotar un tanto y va a facilitar la atención a las mujeres y a la salud sexual y reproductiva de las mujeres de Cantabria.

Muchísimas gracias y escúchelas por favor, que es su obligación.

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

Para el turno de dúplica, tiene la palabra el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, sé perfectamente que estoy en el Gobierno, claro que lo sé, perfectamente. Por eso firmé un pacto con SATSE para, entre otras cosas, mejorar la asistencia sanitaria con las matronas. Por eso he firmado un pacto con el sindicato médico, y por eso voy a firmar un pacto CSIF, y por eso voy al firmar, porque escucho a los profesionales, cosa que usted no firmó ninguno, y si generó muchos problemas por no firmar, y le recuerdo que cuando llegamos por no haber firmado y por no haber hablado con los profesionales teníamos toda la actividad extraordinaria parada y las listas de espera subiendo desesperadas, o sea, que no me venga a dar lecciones de quien tiene que escuchar a los profesionales y pactar con ellos.

Y no desvíe la atención, usted me viene diciendo aquí por qué no puede una mujer a las siete de la tarde ir un centro de salud, y me dice: oye, que trabajen de tres a cinco. Oiga, o va a las siete o va de tres a cinco. Si no puede ir hasta las siete, ¿qué arreglo yo poniendo de tres a cinco? Independientemente que yo pueda poner, insisto, el programa de absorción de la demanda que estaba previsto en los presupuestos que ustedes no aprobaron, y que ahora tengo que ver cómo puede



implementar ese programa, eh, a ver, cómo lo puede implementar, porque ese programa conlleva consignación presupuestaria, y para que haya consignación presupuestaria hay que tenerlo previsto. Pero bueno, volvemos a lo mismo.

Los EIR, no, mire usted, es que los EIR no son de Cantabria, son de toda España. Eligen la especialidad y aquí puedo venir una enfermera de Murcia a hacer el EIR y a especializarse en ser matrona, puede venir de Sevilla, puede venir según la nota que saquen del examen. No es una cosa de Cantabria para los cántabros, cuando terminan pues algunas se pueden quedar, pero lo normal es que retornan a su comunidad. Por tanto, el aumento de EIR no es una solución para el déficit de matronas de Cantabria, en absoluto, y más si el resto de comunidades no aumentan EIR de matronas. Si somos los únicos que aumentamos EIR de matronas, pues vendrán todas hace a formarse aquí y luego irán a cubrir las ofertas de otras comunidades. O sea, es que eso no lo puede vender como una solución, porque no lo es.

Y hemos subido, hemos subido plazas, y estamos dispuestos a subir más, eh, pero con la debida precaución y prudencia, con la debida precaución. Porque nosotros no podemos ser la institución que forman las matronas de España y nosotros quedarnos sin ellas.

Pero bueno, mire, escucharles intentar justificar diciendo que la responsabilidad es ahora, que ya los electores les castigaron a ustedes, que es intentar justificar su propio fracaso con una especie de ejercicio de resistencia emocional a no reconocer que Pues no, lo siento., el mundo real es distinto. Ustedes abandonaron a las matronas, ustedes saturaron los cupos, ustedes dejaron sin bolsa al sistema, que así nos lo encontramos, ustedes ignoraron el mapa rural, ustedes congelaron la plantilla, que no ha aumentado ninguna, y ahora viene indignadísimos porque exactamente dicen que existe lo que ustedes dejaron. Pues no, porque ya le he dicho, hay cuatro matronas más, hay dos matronas para contratar en proyecto, hay una reorganización de los servicios que está trabajando la gerencia de Atención Primaria para evitar o redimensionar la sobrecarga de los de los servicios.

Por tanto, no venga usted planteando un, un escenario que está ocurriendo en la comunidad en donde prácticamente me viene a decir que en algunas cosas no se puede llevar a cabo y que hay, y algunas están colapsadas, porque no es cierto. Que hay sobrecarga en algunos sitios, ya lo he reconocido, que no tengo ningún problema eh.

Y decir que ahora el Gobierno debe actuar eh, como si un conductor exigiera aseguro que lo explique porque el coche está empotrándose con la farola y ha dado un 0,7 positivo. Pues lo mismo, es decir ahora que el Gobierno tiene que actuar simplemente porque es Gobierno, pues claro eh. El Gobierno está actuando eh, ustedes dejaron como dejaron la situación y lo que nosotros estamos haciendo es reforzar, incorporar nuevas profesionales, ampliar plantilla, ordenar, intentar planificar y desdoblar, analizar. Es decir, exactamente lo contrario de lo que ustedes hicieron. Pero no tengo una varita mágica para solucionar las cosas de un día para otro. Porque, mire usted, cuando termine este año habremos incorporado cuatro y previsto dos matronas más, y para el año que viene, bueno, pues tendremos que ver cómo reordenamos el presupuesto para poder incorporar más si podemos. De entrada, lo tenemos muy difícil, porque no tenemos presupuesto, pero lo haremos, porque al final siempre terminamos haciéndolo, y seguiremos trabajando, aunque ustedes parece que no les gusta, que les molesta. Pues no, estamos aquí para, para aplaudir su amnesia de cómo dejaron la situación sino para arreglar sus desastres.

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