



SESIÓN PLENARIA

8.- Interpelación N.º 75, relativa a situación de la atención sanitaria en los consultorios rurales, así como cuáles son sus planes para garantizar que se siga ofreciendo atención sanitaria en los mismos, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. [11L/4100-0075]

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

EL SR. BLANCO TORCAL: Interpelación número 75, relativa a situación de la atención sanitaria en los consultorios rurales, así como cuáles son sus planes para garantizar que se siga ofreciendo atención sanitaria en los mismos, 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: Señora presidenta, señorías, miembros del público, buenas tardes.

Vamos a abordar un problema que nos preocupa seriamente. Estamos hablando de la sanidad rural y la atención y asistencia que recibe una parte fundamental de la población de Cantabria, que es la de nuestros pueblos.

Es una parte de la región que deberíamos cuidar especialmente porque se trata de personas que viven en zonas de riesgo de despoblamiento que concentran cada vez menos habitantes y donde con frecuencia residen personas mayores y a veces solas.

Digo esto para subrayar que, si la sanidad tiene siempre una importancia clave, si cabe, puede ser aún mayor en estas zonas y sobre todo para las personas que allí residen.

Pero el señor consejero, el Sr. César Pascual no lo ve así por desgracia. Al señor consejero no le importa la sanidad rural, a él le gusta la sanidad business y esto lo demuestra cada vez que el consejero va un foro da una conferencia y se suelta la melena o bueno, que cada vez que habla, pues sube el pan.

En el último Foro de la SER, en el que estaba el presidente del consejo general de Colegios de Médicos y nuestro consejero de Salud César Pascual, nos dijo, nos dijo lo que piensa de verdad sobre la sanidad rural.

Manifestó que el modelo actual de los consultorios rurales con un médico con plaza en propiedad no tiene ningún futuro así de claro, lo dijo igual que no tiene futuro es usted, señor consejero.

Decir que la sanidad rural y el modelo de consultorios con médico con plaza en propiedad carece de futuro, es lanzar un misil contra lo que significa la medicina rural, la medicina de familia y contra la atención primaria como elemento vertebrador y de cohesión.

Fíjense lo que dice el señor consejero, el consejero habla de no aislar a los profesionales, pero calla y no le preocupa el aislamiento de las personas que viven en esos pueblos, o sea, es muy aislante vivir un, o sea trabajar como profesional en un mundo rural, pero vivir allí los deja a su suerte a estos ciudadanos.

Los médicos rurales juegan un papel esencial en el sistema sanitario y luego vuelven porque son clave para el sostenimiento de un sistema de salud universal para todos y equitativo.

Los médicos rurales son esenciales por su labor asistencial, qué duda cabe, pero también por su labor social, porque suponen la garantía de acceso a la salud de los ciudadanos en las áreas rurales, permitiendo la continuidad de la atención y el seguimiento a los pacientes, ir contra la medicina rural, querer desmontar el modelo, es atentar contra el acceso equitativo a la atención médica contra la atención integral y continuada y contra la extensión de las políticas de prevención y promoción de la salud en todos los ámbitos y en todos los rincones.

Atacar a los profesionales de la medicina rural también perjudica a los hospitales, porque una atención primaria eficaz, bien dotada y eficiente, que funciona, libera al hospital de trabajo que no me corresponde al final sabemos que lo que no se ve en atención primaria más pronto que tarde termina en urgencias, no a cuidar la atención primaria, es sobrecargar y ahogar los servicios de urgencias.



Los últimos estudios científicos, como usted sabe de sobra, porque han salido hace dos días con el motivo de la conmemoración de la atención primaria, demuestran que mantener 15 años, el mismo médico mejora de la mortalidad un 30 por ciento frente a los que no tuvieron el mismo médico, que fueron variando de un médico a otro.

Fíjese, esto es lo que da el médico de pueblo toda la vida que estaba en el pueblo conocía la familia, los hijos a los padres, a los abuelos y se quedan allí, pues mire, esto es probablemente el medicamento que más vidas salva.

Al consejero de César Pascual, no le importa todo esto. Nosotros lo que decimos es el sistema debe procurar la atención al paciente y el paciente ha de ser el centro, esté donde esté viva, donde viva y gane lo que gane. Dejémonos de teorías, de disquisiciones, de palabrería hueca, acerca de modelos sanitarios, no está la Sra. Buruaga, creemos que este Gobierno está demostrando por boca del Sr. Pascual, sus verdaderas intenciones con la sanidad en el medio rural, que es cargársela.

Ya lo hemos dicho, si van a quitar recursos a nuestra sanidad rural, que es lo que parece a tenor de lo que está diciendo el señor Pascual pedimos a este Ejecutivo, ahora tienen la oportunidad de venir aquí que sea valiente y sea claro y lo diga que no nos engañe, si es otra cosa pues que digan cuál es su modelo.

Si el modelo del PP es el de recortes, las privatizaciones, la sanidad business nos van a tener enfrente, en el Partido Socialista en este Parlamento estamos de parte de nuestra sanidad y de los intereses de nuestra ciudadanía.

Ustedes tienen que apoyar a los ayuntamientos de las zonas rurales y reforzar los servicios, no recortarlos o buscar excusas para no hacerlo.

Esto sí es esencial para luchar contra el despoblamiento y no las corridas de toros, y seguro que se lo están trasladando también sus propios alcaldes.

La atención primaria tiene que estar garantizada y dotada en toda la región con recursos suficientes. Es importante contar con el personal necesario para que la red de consultorios rurales y centros de salud funcione y tenga futuro, que no sean los gestores ni los dirigentes políticos y por supuesto, menos un consejero, el primero en tirar una piedra contra la medicina rural, donde se ha visto esto.

El objetivo ha de ser que los pacientes no se tengan que desplazar a otros municipios y procurarles la mejor atención en su entorno, porque es la labor de las administraciones públicas asegurar el bienestar de nuestros ciudadanos, vivan donde vivan, y para eso hay que gestionar los recursos que se tienen con las medidas que se tienen, y eso se llama gestionar y poner primero los ciudadanos por delante de otro tipo de intereses.

Eso es en lo que estamos y lo que le vamos a pedir en este Parlamento. Espero ahora su turno de réplica, escucharé con atención que nos diga cuáles son sus planes para garantizar esta atención sanitaria de calidad en las zonas rurales, en el mantenimiento de los consultorios, en el mantenimiento de los médicos rurales que también sacan oposiciones y que suelen estar vinculados siempre a zonas básicas, con centros de cabecera, que nadie está aislado, todo el mundo comparte, posibilidades de Sesiones clínicas, comparte posibilidades de investigar, si quiere, eso no debe ser el argumento.

Díganos ustedes, yo estoy esperando a que me diga cuál es la propuesta que tienen ustedes en esta defensa del mundo rural y de la sanidad en todos los lugares de Cantabria.

Muchas gracias.

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

Contesta por parte del Gobierno el consejero de Salud, Sr. Pascual.

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

Señoría, la primera parte de su discurso la comparto plenamente no tengo ningún problema en decir, la segunda parte demagógica, no, por supuesto.

Aquí hoy nos ha hablado de dislexia. Me parece que lo tenemos claro que hay mucha dislexia, así porque cuando se no se quiere entender las cosas no se entiende.

El consejero nunca ha propuesto y no propone la desaparición de los consultorios rurales, al contrario, he venido manteniendo desde la toma de posesión de que los consultorios rurales no se van a cerrar.



Ustedes, que tanto recurren a mis declaraciones, pues vea, vean, lean los medios de comunicación, como permanentemente venido insistiendo en que los consultorios rurales no se van a cerrar, que la atención médica en las zonas rurales va a continuar prestando.

A lo que usted dice que son declaraciones mías, que no eran declaraciones mías, porque era una conferencia del presidente de la Organización Médica Colegial, que manifestó en un acto acerca de la necesidad de revisar el modelo actual de atención primaria, en concreto el mundo rural, nada más, yo no hice unas preocupantes declaraciones, fueron de OMC y simplemente se me pidió la opinión y dije que, efectivamente, lo que estaba planteando el presidente de la OMC, pues tenía sentido y lo sigo manteniendo lo sigo manteniendo, usted me dice no, no, no, pertenece a zonas básicas de salud, no, hay médicos que tienen plaza en propiedad en el consultorio rural, solos, para ejercer la medicina del siglo XXI, no me venga usted con que, no se pueden mover si quieren, a no se pueden mover si quieren, no es eso, estamos hablando del modelo, no de la voluntad, es a mí me apetece pues lo hago no, no, no, yo no estoy hablando de eso de que tenga voluntad o no tenga voluntad del médico, estoy hablando de lo que hay que no lo plantea este consejero, que no lo plantea este consejero, que lo voy a decir luego quien plantea esto.

Mire, hace tiempo hace tiempo que la propia atención primaria reclama dejar de ser la puerta de entrada al sistema sanitario, que ese concepto es un error, que la atención primaria es la que atiende a través del médico de familia toda la población de forma transversal, de todas las especialidades y de todas las patologías, y que resuelve más del 80 por ciento de los problemas de salud, lo está pidiendo la propia atención primaria, así que no es la puerta de entrada de nada es resolutoria, que la puerta de entrada da a entender que la puerta de entrada del hospital pues no, no es eso, y las sociedades científicas de atención primaria, las tres a poco que usted la siga podrá comprobar sostiene que para mantener esta atención sanitaria y que sea de calidad debemos ponernos a trabajar en idear un modelo que pase por el trabajo en equipo y la utilización de nuevas tecnologías para hacer viable y posible esta atención. No lo dice el consejero, lo dicen las tres sociedades científicas de atención primaria, trabajo en equipo, no dice trabajo solitario, dice trabajo en equipo.

Y el propio plan de atención primaria aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud lo contempla entre sus medidas, el trabajo en equipo.

Por tanto, no es el consejero que está proponiendo esto, el consejero lo comparte, pero no lo propone.

Y, además, desde mi toma de posesión, insisto, venido mostrando mi honda preocupación, no por la dificultad, por la práctica, imposibilidad de contratar médicos.

Mire, señorita, y usted lo sabe muy bien porque es una ministra que pertenece al Gobierno que lideran ustedes al Gobierno central, la ministra de Sanidad hace unas semanas ha anunciado que, en 2027, pasado mañana, en 2027 habrá un déficit de más de 7.000 médicos en el sistema.

La Sociedad Española de Salud Pública, SESPAS nada sospechosa publicó la semana pasada un informe que dijo que no, serán más de 9.000 los médicos, completísimo informe que les recomiendo que se lo lea, ¿qué parte es la que no entiende? pero ¿que parece la que no entiende? que no hay médicos, que no los va a haber y que nos enfrentamos a un horizonte muy negro, muy negro en los próximos años y que habrá que tomar medidas diferentes a las que hemos venido tomando hasta ahora porque no tenemos suficientes para cubrir los puestos de trabajo se pongan como se pongan, y no lo dice este consejero, está diciendo la ministra y la Sociedad Española de Salud Pública.

Por tanto, insisto la preocupación toda la del mundo y ¿qué es lo que vamos a hacer para mejorar la atención médica en el entorno rural? ¿qué es lo que estamos haciendo? pues, mire, en primer lugar, aparte de colaborar, colaborar con esas sociedades científicas que coinciden también en analizar por qué no se elige la atención primaria, ¿qué está pasando? ¿por qué los jóvenes médicos no eligen atención primaria, porque ha habido un cambio tan grande en la tendencia al elegir atención primaria que ahora se queda ahí huérfana la última, y nos dice completan y ¿por qué el ministerio no está haciendo nada, Ministerio de Sanidad, más que limitarse a mirar las comunidades autónomas?

Y dice: es que las comunidades autónomas tienen que hacer atractiva la Atención Primaria. Pues muy bien, pues dígame usted cómo, si estamos pidiendo que modifique la formación, que nos permita acreditar que estamos dispuestos a formar a 1.000 médicos más todas las comunidades autónomas, incluidas las gobernadas por el Partido Socialista estamos dispuestos a aumentar la capacidad de forma del sistema en 1.000 plazas y a pagarlo porque lo pagamos las comunidades autónomas, simplemente al ministerio desde hace más de dos años tiene encima de la mesa la propuesta de modificar el plan formativo, y no lo ha hecho y está parado, la ministra sala y dice estamos trabajando con las comunidades, mentira, si lo tiene hace 2 años encima de la mesa en su época y no ha modificado el plan formativo, no nos permite acreditar más plazas a las comunidades que, insisto, los 1.000 los pagamos, las comunidades no los paga el ministerio, no estamos pidiendo al ministerio que financie, no, estamos dispuestas a las comunidades, hacer ese sacrificio para tener más médicos, pero el ministerio pues nada mirando para otro lado, como siempre.

Les decía que lo que estamos haciendo es, por un lado, estamos avanzando en de forma real en la gestión de la demanda asistencial, porque los médicos no están para resolver problemas administrativos, y usted lo sabe muy bien, es



necesario por tanto, reorganizar la demanda, reducir las trabas administrativas para la hora de solicitar pruebas y tratamientos y potenciar que el profesional esté dotado, y estamos ahora a través de la Subdirección General de Salud Pública desarrollando herramientas para eliminar en la medida de lo posible todas, muchas, no todas, porque, evidentemente, pertenecemos a la Administración y todas no se van a poder eliminar, pero si muchas de las trabas administrativas.

También en fomentar la investigación, porque hay una línea de investigación en IDIVAL de Atención Primaria que ha estado ahí muerta, prácticamente sin desarrollar. ¿Por qué? Porque los médicos de Atención Primaria no han visto incentivo. Tenemos la herramienta, una herramienta muy potente en IDIVAL para, para hacer investigación a nivel de Atención Primaria, no, pero los médicos no han visto, por la respuesta que ha habido, pues habrá que, y estamos en ello, sin que suponga una nueva sobrecarga, que yo admito que los médicos tienen una sobrecarga asistencial, y que la investigación no puede ser una nueva sobrecarga.

Quien conozca la Atención Primaria sabe muy bien que lo más importante es la anamnesis, es decir, preguntar al paciente qué le pasa, desde cuándo, a qué lo atribuye. Es decir, dialogar con él para explicarle bien su enfermedad, su tratamiento y para ello es necesario que los médicos tengan tiempo, tiempo. Y aquí tienen tiempo porque tienen unas agendas y tienen, además una capacidad de modificar y la medicina tecnológica de hoy en día, porque algunos proponen soluciones tecnológicas para el entorno rural, que pueden ayudar, pueden ayudar, pero no son la solución del entorno rural. La medicina tecnológica hoy en día marca una tendencia a recurrir a las máquinas, a costa de no detenerse con los pacientes. Bueno, tratamos de que las agendas permitan que los médicos tengan este tiempo y no se dediquen.

Saben muy bien ustedes, señorías, que la pandemia supuso un punto de inflexión en la percepción que tienen los ciudadanos sobre el sistema sanitario, que no aún no ha conseguido recuperarse, y así lo afirman las distintas ediciones del barómetro sanitario; la pandemia esa que provocó aplausos para los médicos, ahora ha degenerado y se ha ido transformando las consecuencias en abucheos y en aumento de las agresiones, sobre todo verbales, afortunadamente las físicas no, afortunadamente, pero están, están ahí.

Pero también generó retrasos asistenciales que todo el mundo está padeciendo y, por tanto, ahí y eso genera malestar en los ciudadanos, lo cual es lógico y es normal cuando hay retraso. Si a eso le añadimos la jubilación de muchos médicos, se nos agrava mucho la situación. Por tanto, ¿qué estamos trabajando? Pues vamos a iniciar una campaña de volver a prestigiar la Atención Primaria, en la medida de lo posible, volver a prestigiar la figura del médico, ese que ha descrito usted muy bien, del médico de cabecera, para que los ciudadanos no tengan hospitalitis, porque muchos se habla del hospitalocentrismo de la sanidad, pero también los ciudadanos le tienen, y más aquí teniendo un hospital como tenemos todo el mundo quiere ir a Valdecilla y hay que también prestigiar la Atención Primaria para que haya resolución, y en eso también, también estamos trabajando.

Y estamos trabajando en la posibilidad de atraer talento, de atraer profesionales. Hemos pactado en la mesa sectorial las condiciones de las, de cómo convocar la oferta para las plazas de difícil cobertura, o de muy difícil cobertura, cuestión realmente delicada porque los incentivos que se pueden dar ahí pueden entrar en conflicto de intereses con otros profesionales que ya están trabajando y, por tanto, no es, no ha sido una negociación fácil con los con los sindicatos, no es una cuestión simplemente de incentivos económicos o de mayor puntuación para carrera profesional o de mayor puntuación para los concursos, porque eso genera agravios con otros profesionales que llevan 10, 12 años trabajando y que también han hecho su bolsa de puntos y su bolsa de tal, y hay que tener mucho cuidado en esta negociación, de no herir sensibilidades de nadie y de no generar agravios.

En todo eso estamos trabajando y con eso esperamos, pero, en cualquier caso, insisto, insisto que no existe ninguna intención de cerrar los consultorios rurales, ninguna.

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: Señor consejero, estaba organizando un poquito aquí las ideas con todo lo que ha dicho, porque como nunca sabe por dónde va a salir, pues...

Sobre el tema de la demagogia, pues qué quiere que le diga. Yo agradezco las explicaciones y que todos siempre sean malos entendidos, señor Pascual, pero es que no es la primera vez que usted sale diciendo que son malos entendidos, es que va un foro, luego, al día siguiente tiene que salir diciendo que son malos entendidos, o que no se la he entendido bien, o que quería decir otra cosa, o que esa no era la razón. No sé, no será que le traiciona el subconsciente igual es al revés, que lo que dice es que es lo que piensa y luego tenemos que cambiar un poco el discurso, igual confundimos las ideas con las voluntades y los objetivos, no lo sé.

La realidad es que siempre que sale nos da unos titulares, que no lo digo yo, lo dicen los medios de comunicación. Nosotros nos hacemos eco de ellos, y luego, pues cambiamos el discurso, enmendamos la plana.



Usted se expresa rematadamente mal, pero no somos los únicos que nos echamos las manos a la cabeza ante determinado tipo de afirmaciones que esto hace. Y, además, es que, como he dicho, siempre llueve sobre mojado, porque no es la primera vez que pasa esto. Eso es sobre este tema.

Sobre el tema de la falta de médicos, que siempre hablamos de la falta de médicos. A ver la falta de médicos no es nueva, otros hemos tenido que gestionar falta de médicos, no ha habido una diferencia del año pasado a este. Es más, usted tiene ventajas que otros no tuvimos otros años, como fue el tema de la jubilación. Por cierto, propuesta por Carolina Darías y el Sr. Escrivá donde, al incentivar la jubilación, ha habido más médicos que se han quedado trabajando, no sé cuánto será el volumen de los que se jubilan de los 80 o 90. A mí lo que me llega es que la mayor parte se está acogiendo a ella, con lo cual, eso es lo que me llega, no lo sé, no tengo los datos, les tiene usted.

Pero le puedo decir un par de cosas. Le puedo decir un par de cosas que sí que me ha tocado a mí gestionarlas. En el año 2022 vinieron 30 médicos que no estaban dentro del sistema, de otras comunidades y otros sitios. En el 2023 no sé si fuera entre 20 y 25. Y este año no sé cuántos han venido, pero yo le digo que muy pocos.

El tema del verano con de los residentes, que usted siempre lo dice. El año pasado los residentes terminaron y la mayor parte dijo que quería hacer un año sabático, que quería descansar, ni siquiera se apuntaron a bolsa, y cubrimos las vacaciones. Y, bueno, hasta tuvimos una huelga porque decían que no les íbamos a cubrir los del SUAP las vacaciones y se cubrieron todas. Esta es la realidad.

Lo que le quiero decir es que la falta de médicos de los consultorios rurales las hemos vivido. Hemos tenido falta de médicos en Liendo, en Solórzano. Nos faltaban pediatras en Campoo, nos faltaba otro en Campoo de Yuso, hemos tenido falta de médicos, y así pues, los que me acuerdo ahora así a bote pronto, pero es que usted se ha tirado siete meses, ocho meses en Penagos sin médico. Ahora faltan en tres lugares, por lo que me han dicho el otro día. Faltan en La Gándara, el viernes, o sea en San Felices de Buelna, y me parece que en Valderredible también debe faltar alguien, que lleva la torta en Salinas o me falta yo creo que falta.

Pero es que muchos de estos médicos se han movido, igual que los de Potes, en Potes dos personas, porque se les ha concedido una comisión de servicio y se han marchado a otros lugares. Pero es que este tema de las comisiones de servicios es lo decide usted, este tema está relacionado con los concursos de traslados, que están limitados, si estuvieran abiertos los concursos de traslados funcionan y la gente vuelve a coger las plazas, porque las comisiones de servicios dejan en Polientes, es uno de los que faltan, estaba detrás de dónde era. En Polientes, una persona que ha ido a Sarón en comisión de servicios. Claro, luego no hay médico para Polientes, porque tienes una plaza bloqueada. Es que esto se llama gestionar, señor consejero, si...

Y el tema de la falta de médicos, esto que dice de que los médicos, que aún no les interesa el MIR, mire, yo soy médico de familia, de la promoción del 95. Los médicos de familia siempre fueron los últimos que se cogieron las plazas, siempre, pero también le digo una cosa: las facul, el problema no está en el MIR, el problema está fundamentalmente en el acceso a las facultades de medicina. Las facultades de medicina tienen que tener.

(Murmulllos del señor consejero de Salud desde el escaño)

Lo que le quiero decir yo es que los profesionales en la facultad, hay que aumentar el número de profesionales en las facultades de Medicina; aumentamos un 15 por ciento las facultades de Medicina del año pasado y hay que seguir en la línea de aumentar, porque los profesio..., cuanto más profesionales más vas a llenar el va, el vaso de agua y los profesionales que están entrando en la Facultad de Medicina con 13 puntos y medio, 13 puntos y medio, no tienen los perfiles de un médico de familia, tienen otros perfiles. Ya se lo digo yo tiene otros perfiles, hay que aumentar la posibilidad o introducir otros mecanismos de acceso a la Facultad de Medicina. Desde luego, la medicina de familia se coge y medicina de familia es una, es una especialidad que tiene interés en mucha gente, que tiene interés en medicina de familia, y se cogerá ¿qué hay que prestigiarla? Claro que hay que prestigiarla claro, que hay que prestigiar la medicina de familia, pero ahora y siempre.

En definitiva, conclusión, que es un poco lo que le quería decir. Pedimos compromiso y compromiso de verdad con la sanidad pública señor Pascual, deje de las teorías para los teóricos, deje de alumbrar a dónde va el futuro, cuide el presente y nuestra, nuestra sanidad, que es lo que le pedimos, la de todos, que falta hace y cuide la sanidad rural y a los profesionales que tienen vocación y quieren irse al pueblo, déjeles trabajar en los pueblos, que es de lo que se trata.

Le aseguro que el médico en un consultorio, no está incomunicado. Yo tenía un consultorio y estoy feliz trabajando en el consultorio. Hay sesiones en el centro de salud de cabecera y si se quiere se viene y también hay, y si se quiere investigar, se investiga y tiene posibilidad de hacer lo que quiera el médico del consultorio, o sea, no está solo. Dejen clara su postura frente a la sanidad rural, que es lo que le hemos preguntado y no busquen excusas, o sea la sanidad rural...

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Vaya terminando señor diputado.



EL SR. PESQUERA CABEZAS: Se trabaja en equipo, como es el equipo de atención primaria y se cubre cuando falta gente los pacientes el resto del equipo.

Muchas gracias.

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

Para el turno de dúplica por parte del gobierno, tiene la palabra el consejero de Salud, Sr. Pascual.

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

Señoría, mire ha dicho usted ahora su réplica cuestiones que nos podría llevar mucho tiempo de debatir, usted me dice ¿está usted partidario de un MIR específico para atención primaria? Yo le digo que, si en vez de ir al MIR general que sea un médico, porque eso dirigiría la demanda, la gente que tiene interés por atención primaria se presentaría ese MIR, sí, lo hemos defendido públicamente, estaríamos de acuerdo, pero no es el ministerio es su Gobierno, el Gobierno del Sr. Sánchez, creo yo que usted pertenece a ese partido, dígaselo, no me lo diga a mí en esta Cámara.

Ofertar plazas, por supuesto que ofertamos plazas, pero mire los contratos de 3 años que sabe usted que están regulados, que tienen que ser con una motivación, un programa especial, tenemos muchísimas dificultades para ofertarlos en genérico a todos los residentes, es decir mira tranquilos cuando termine volvamos a ofertar el contrato de tres años, porque no tengo suficientes vacantes para cubrirlos. Hay que buscar otra manera de hacerlo.

Entonces, bueno, pero lo que no me puede negar de ninguna de las maneras es que todos en este país vamos a sufrir una preocupante falta de médicos, todos y todas las comunidades autónomas estábamos en el consejo, todas, en el consejo interterritorial, afrontando esta problemática. Todos estamos juntos, bueno todos no, el ministerio no porque sigue por darse por no enterado, las declaraciones y trabajando declaraciones y mediáticas es lo único que hace, pero luego a la hora de la verdad no nos da a las comunidades autónomas ningún tipo de...

Y ciertamente alguna comunidad autónoma gobernada por el Partido Socialista dice que no que ya tienen médicos de sobra, pero que están mal distribuidos y que va a solucionarlo, estamos vamos a estar todos los demás muy atentos a ver qué soluciones, cuál es esa maravillosa solución que tiene, porque es muy raro que 16 comunidades tengamos un problema y haya una que no le tenga. Pero bueno, en fin.

Pero es que, claro, usted habla de contratar médicos, me parece que es como que aquí uno va el ferial de Torrelavega y va y compra cuatro frisonas, vaya usted a la feria de médicos y vuelva con cuatro médicos. Es que los médicos no están en ningún sitio, oiga por desgracia, ya me gustaría a mí que hubiera bolsa, es que no la hay, es que no la hay bolsa, y yo tengo problemas para contratar que los sustitutos, las vacaciones, las bajas, que son los que están. Ese es el problema.

¿Usted tiene una explicación a por qué nadie ha querido la plaza de Penagos en 8 meses? Al lado de Santander ¿tiene una explicación? Démela porque usted trabaja en un consultorio, deme la explicación de por qué nadie ha aceptado esa plaza. ¿O es que piensan que al consejero le agradable estar todo el día con la dichosa plaza de Penagos? Ha estado hoy en la oferta, la primera, siempre permanente, y no ha habido nadie que lo haya aceptado porque tenemos un déficit para eso. Vacantes sabe usted que solo hay cuatro y que saldrán ahora con el concurso, las demás están ocupadas, pero cuando un médico coja la baja, cuando un médico, coge una medida de conciliación esa media jornada no hay forma de cubrir las porque no encontramos a nadie, y entonces nosotros estamos trabajando en aplicar algún tipo de medida diferente que nos permita, pues hacer cosas distintas a las que se venían haciendo y que nos permita, pues por ejemplo, ofertar algún tipo de contrato que asimile a más de una para médicos sin cupo que cubran más de una zona básica de salud, un par de ellas contiguas, cerca y pueda entrar entonces en ese programa especial pasar contratos de 3 años y ese personal de refuerzo permitiría una persona contratada tres años, le puntuamos más para que cuando vayan quedando las vacantes de jubilaciones que se van jubilando y no se crea que todos, más o menos, la mitad más o menos la mitad de los médicos son los que aceptan la jubilación, pero la otra mitad no, se jubilan. Entonces no nos da tiempo.

Y mostramos, vamos a ofertar a los residentes este tipo de contratos de 3 años con la perspectiva de que al final con las vacantes de jubilación se van a hacer con ellos, y si son de difícil cobertura les ofertamos por concurso la forma extraordinaria de acceso, por concurso plaza de difícil cobertura. Y si son plazas de difícil cobertura donde está un médico solo y aislado a mucha distancia estamos valorando el incentivo económico para el transporte, no pagar el kilometraje, no, un incentivo que sea de verdad, porque evidentemente, si tienes que ir a Polientes o a Valderredible lógicamente y lo estamos y está encima de la mesa.

Pero el problema, insisto, es que vamos a tener porque competimos con otras comunidades autónomas, lo dije hace nada más llegar a esta Cámara que veía un gravísimo riesgo en la competencia entre comunidades. Sabe usted cómo están ofertando en otras comunidades autónomas, yo creo que no debemos entrar en esta guerra del que más paga sea capaz de hacerlo.



En definitiva, señoría, mire si queremos una atención sanitaria de calidad en los entornos rurales, necesitamos algo más que mejorar las condiciones de contratación, incentivos, y necesitamos, de verdad, la ansiada reforma de la atención primaria, porque la reclama toda la atención primaria y la adecuación de los de la organización a los nuevos profesionales que vienen, que todos ellos son nativos digitales, que es una generación de profesionales que tienen otros principios y otros valores diferentes, ni mejores, ni peores, pero diferentes a los que hemos tenido otros con la organización y que no aprecian que los modelos tradicionales pues cumplan sus expectativas, y es que lo dicen abiertamente.

Entonces, bueno, pues necesitan..., lo cual no quiere decir que no estén comprometidos, no estoy diciendo eso, tienen otro tipo de compromiso y lo cual no quiere decir que no sea posible, que se incorporen a una atención sanitaria rural que garantice las prestaciones. Lo que tenemos que trabajar es cómo conseguimos hacerlo para que ellos, sientan que tienen un desarrollo profesional, sientan que puedan desarrollar sus expectativas profesionales y también las personales en el entorno rural, y en eso estamos embarcados todos.

Nada más.

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