



SESIÓN PLENARIA

10. Interpelación N.º 359, relativa a planes y calendario para implementar un Plan Integral de Salud Bucodental con mejores coberturas asistenciales, presentada por el Grupo Parlamentario Vox. (BOPCA n.º 330, de 12.05.2026). [11L/4100-0359]

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

EL SR. BLANCO TORCAL: Interpelación número 359, relativa a planes y calendarios para implementar un plan integral de salud bucomental, bucodental, con mejoras coberturas...

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): ¡Silencio, por favor!

EL SR. BLANCO TORCAL: Presentada por el Grupo Parlamentario VOX.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de exposición, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, presidenta.

Señorías, intervengo de nuevo en esta tribuna para dar continuidad a una iniciativa parlamentaria y social que el Grupo Parlamentario VOX planteó ya el pasado 11 de mayo. Me estoy refiriendo a las preguntas 1544 y 1545 relativas a esos déficits de higiénicas bucodentales en el Servicio Cántabro de Salud ya la exclusión asistencial de comarcas enteras de nuestra región.

En la pasada sesión, señor consejero, le solicite explicaciones directas sobre por qué los vecinos de Potes, San Vicente de la Barquera o de Cartes son tratados como ciudadanos de segunda categoría en lo que a la prevención de salud oral se refiere. La respuesta que obtuve por su parte, Sr. Pascual, ofreció una valoración de la situación que, a mi juicio represento y resultó excesivamente complaciente, sustentada en cifras que, desde mi punto de vista, requieren mayor contexto y sin abordar, con la debida profundidad la realidad que viven los profesionales sanitarios y los pacientes del medio rural.

Básicamente la atención bucodental cántabra cuenta con una supuesta red estructurada, pero decimos que no, señor consejero. Las iniciativas en materia de humanización, digitalización y modernización, modernización tecnológica, son positivas pero no pueden servir para desviar la atención de una realidad evidente y muchos cántabros, a pesar del esfuerzo que supone cumplir con sus obligaciones fiscales, continúan sin disponer de un servicio bucodental en condiciones de dignidad, equidad y accesibilidad.

Es por ello que, como no nos conformamos con las respuestas de la semana pasada, queremos saber qué planes concretos y qué calendario real maneja su consejería para implementar un plan integral de salud bucodental que supere el actual programa transitando hacia un modelo de coberturas asistenciales justas y dotación suficiente de personal sobre el terreno.

En su réplica parlamentaria, Sr. Pascual, la de la semana pasada, usted afirmó que las plazas de higiénicas dentales en el Servicio Cántabro de Salud han crecido históricamente de 12 a 24, sosteniendo que 22 de ellas están cubiertas y restando importancia las vacantes. Sin embargo, en su respuesta no se hizo referencia a uno de los elementos más preocupantes de esta situación, que evidencia con especial claridad la persistencia de la precariedad en el sistema.

Los técnicos superiores en higiene bucodental llevan 12 años sin procesos ordinarios de consolidación de empleo, y esto en la práctica significa que la red de prevención bucodental en Cantabria sigue funcionando con una estructura frágil, apoyada en 14 profesionales interinos para sostener 22 unidades de salud bucodental. En este contexto resulta difícil compartir que se hable de crecimiento real cuando persisten vacantes estructurales y una cobertura insuficiente.

Mantener plantillas incompletas, perjudica tanto a los profesionales, que continúan en una situación de inestabilidad como a los usuarios, que se ve, que ven afectada la continuidad asistencial y soportan una creciente presión sobre las agendas odontológicas.

El higienista dental no es un lujo decorativo, señor consejero, es el profesional sanitario especial, específicamente cualificado para evitar que nuestros hijos y mayores sufran patologías complejas y costosas en el futuro. Obligar a los odontólogos del Servicio Cántabro de Salud a asumir tareas preventivas básicas para las cuales están sobre cualificados no



solo es ineficiente desde el punto de vista de la gestión de recursos públicos, sino que empeoran las ya de por sí inaceptables listas de espera del sistema.

La salud bucodental en nuestra comunidad autónoma no debería verse condicionada por el lugar de residencia de cada paciente, por eso por ello resulta difícil sostener que Cantabria disponga hoy de una cobertura plenamente equitativa. Nos gustaría que explicara cómo considera justificado que comarcas geográficamente aisladas y especialmente envejecidas como Liébana o el Nansa sigan sin contar con la presencia física de un técnico superior en ingeniería, en higiene bucodental, en sus centros de salud de referencia. Las unidades móviles pueden ser un recurso complementario útil en el ámbito escolar, pero difícilmente pueden sustituir la labor continuada, la educación preventiva y la atención de proximidad, que aporta un profesional estable en la Atención Primaria rural. La ausencia de este servicio en localidades, como he dicho anteriormente Potes, San Vicente de la Barquera o Cartes, genera una desigualdad territorial evidente y obliga a muchos vecinos a desplazarse largas distancias, o en algunos casos a recurrir a la sanidad privada para acceder a prestaciones preventivas básicas.

Señor consejero, resulta difícil advertir una evidente contradicción entre la limitada dotación de higienista en el Servicio Cántabro de Salud y la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental del Sistema Nacional de Salud, prevista en el anexo 2, apartado 9. Esta normativa estatal configura un marco de cobertura más amplio para colectivos prioritarios que si en Cantabria no va acompañado de una adecuada dotación de profesionales sobre el terreno, corre el riesgo de quedar reducido en la previsión formal, sin efectividad real.

Usted mismo reconoció que la complejidad asistencial ha aumentado de forma significativa y puso en valor la financiación recibida del Gobierno de España en torno a un millón de euros para reforzar la atención a los mayores de 65 años. Pero la cuestión de fondo sigue siendo como prevé aplicar de forma efectiva prestaciones como las terapias remineralizantes, las tartrecromías o los sellados de fisuras si no se dispone de un número suficiente de técnicos para desarrollarlas. El higienista dental es el profesional legalmente habilitado para intervenir en este ámbito preventivo y trasladar de forma generalizada esas tareas a los odontólogos de Atención Primaria, y no parece la opción más eficiente ni desde el punto de vista organizativo ni desde la sostenibilidad del sistema.

Sin una plantilla suficiente de higienistas existe el riesgo de que la ampliación de la cartera de servicios se encuentre en serias dificultades para materializarse plenamente. También quiero poner en valor la labor de los accionistas, bucodentales a través de su importante labor preventiva, y lo digo porque la salud oral no es una cuestión meramente estética, es salud sistémica. La boca no es un órgano aislado del cuerpo; la evidencia científica demuestra de manera contundente la relación directa entre una deficiente salud oral y complicaciones, sistemas graves: enfermedades cardiovasculares, controlar la placa bacteriana mediante la intervención del higienista es fundamental antes de cualquier cirugía cardíaca, oncología la presencia del higienista en los equipos oncológicos para aplicar protocolos preventivos de desinfección o de remineralización es crítica para evitar hospitalizaciones añadidas; diabetes, existe una relación bidireccional entre las diabetes y la enfermedad periodontal; servicios de cirugía maxilofaciales, pacientes especiales.

En fin, a pesar de esta realidad los tres hospitales públicos de referencia en nuestra comunidad, el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Sierrallana y Laredo siguen sin incorporar la figura de higienista bucodental en sus equipos multidisciplinares. Se trata de una carencia difícil de justificar tanto desde el punto de vista asistencial como desde la eficiencia en el uso de los recursos públicos, el coste que puede suponer para el Servicio Cántabro de Salud el reingreso hospitalario de un paciente con endocarditis bacteriana o el abordaje paliativo de una mucositis oncológica severa, puede ser muy superior al que implicaría la dotación estable de varias plazas de higienistas dentales integradas en la red pública.

Por eso, reforzar la prevención en salud oral no solo responde a una lógica clínica, sino también a una exigencia de buena gestión y de responsabilidad en el empleo del dinero público. Sr. Pascual, la salud bucodental no debería continuar ocupando un lugar secundario dentro de nuestro sistema sanitario.

Tampoco parece razonable atribuir de nuevo al problema de las listas de espera exclusivamente a factores externos, como las huelgas médicas nacionales o los debates burocráticos en torno al Estatuto Marco cuando en nuestra comunidad persisten datos que exigen una respuesta propia y concreta. Conviene recordar que cerramos el mes de abril del 26 con 15.042 personas pendientes de una intervención quirúrgica y una demora media de 164 con 7 días. En este contexto, la prevención bucodental constituye precisamente, una de las herramientas más útiles a medio y largo plazo para, para reducir complicaciones evitables y aliviar la presión sobre las urgencias hospitalarias y las consultas especializadas.

Señorías, del Grupo Parlamentario VOX seguiremos ejerciendo una oposición rigurosa, seria y pegada a las necesidades reales de nuestra tierra. Trabajaremos para que la salud preventiva sea un derecho efectivo y real para todos los cántabros, vivan donde vivan.



Gracias, presidenta.

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

Contesta el consejero de Salud, Sr. Pascual.

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

Señoría, debo decir que en su intervención de hoy me ha dejado absolutamente descolocado. Usted ha empezado a hablar de una cosa, luego se ha ido a hablar de otra cosa, al final me mezcla la lista de espera con la salud bucodental, volver hacia atrás con otra cosa. Y realmente, mire, hoy la interpelación planteaba una cuestión relevante, que es cómo mejorar la salud bucodental y cómo avanzar hacia un sistema más equitativo, era lo que yo entendía de su pregunta y que para responder a ello, pues qué pensamos hacer con el Plan de Salud Bucodental.

Pero usted no ha venido aquí a eso, no ha venido aquí a hablar del Plan de Salud Bucodental, usted ha venido aquí a mantener una reivindicación laboral y a definirme que necesito contratar higienistas dentales porque son la solución del mundo mundial, que nos van a arreglar todo porque ponga Cantabria llena de higienistas bucodentales. Y tengo que decirle que, siendo importantes los higienistas bucodentales no, eso no es un plan, un plan es otra serie de cosas y que además el Plan de Salud Bucodental no es un modelo autonómico aislado, sino que como le dije el otro día, es el desarrollo en cada comunidad autónoma de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud estamos y que, bueno, incluyen una serie de prestaciones que se les dije el otro día se las vuelvo a repetir, que son la información, el consejo, la educación sanitaria, al tratamiento de procesos agudos, las exodoncias, la cirugía menor oral, la detección precoz de lesiones premalignas y la atención farmacológica la patología bucal.

Y además, pues se establece, el plan ha ido incorporando a lo largo de tiempo más cosas como la protección reforzada para determinados colectivos prioritarios. Entonces, los colectivos ya vienen definidos expresamente en el Plan, en la cartera de servicios no los define Cantabria, son la población infantil y juvenil, las personas con discapacidad o con limitaciones funcionales, las mujeres embarazadas y los pacientes con cáncer en el territorio cérvico facial. Esas son los colectivos que el Plan de Salud Bucodental del Sistema Nacional de Salud establece, no otros y en esos grupos pues se incorporan además algunas prestaciones adicionales como son, pues lo acaba de decir usted, algunas de ellas la prevención intensiva con flúor, con sellado, los tratamientos restauradores en la dentición permanente, la atención a traumatismos dentarios y cuando es necesario con determinados colectivos, tratamientos bajo sedación o anestesia general.

Por tanto, no estamos solo ante un Plan que se limita a niños de 7 a 15 años, si bien los prioriza y por tanto protege a todos los colectivos. Y nosotros tenemos el Plan desarrollado con lo dije el otro día con 25 centros de salud con actividad odontológica y la unidad de Liencres, y hemos hecho, hemos incrementado la cobertura de un 21 por ciento a un 31 por ciento y seguimos incrementándola, y estamos atendiendo además pues otra serie de colectivos y empezamos a atender ahora a la población mayor también.

Por tanto, el Plan de Salud Bucodental que tiene el Gobierno de Cantabria no es un plan inmóvil, no es administrar inercias, sino que vamos avanzando. Y usted me pide que le diga hacia dónde vamos avanzando, y le voy a decir pues cinco líneas en las cuales vamos avanzando, que pensamos seguir desarrollando, que son las que teóricamente pues van a condicionar hacia dónde vamos a ir con el Plan de Salud Bucodental.

Primero vamos a hacer un plan de choque de ortodoncia compleja. Este es el mayor problema estructural que podemos tener en estos momentos porque incluyen no solo a las personas, se lo dije el otro día, que atienden al Plan de Salud Bucodental sino a otra serie de grupos profesionales que tienen que intervenir, cirujanos, anestesista, este es el más complejo de estructural y de vertebrar y no vamos a..., entonces ¿qué medidas vamos a ir adoptando? Pues mire, vamos a revisar la Orden 27 de 2009 que tienen los criterios clínicos de priorización para establecer unos criterios más actuales de priorización de las personas. Vamos a reorganizar todos los circuitos de Atención Primaria con la unidad de Liencres. Vamos a, tenemos en estudio un refuerzo de personal de Liencres y vamos a establecer protocolos homogéneos de derivación de todos los centros.

El segundo programa, es la atención a los mayores lo hemos llamado "Sonrisa mayor de 65" y es un programa que pretende que vayamos incorporando atención a las personas en residencias, y para eso lo que vamos a hacer es aprovechar las unidades móviles en verano, que tienen menos actividad para que vayan a las residencias, igual que llevamos al entorno rural podemos llamar la salud bucodental a las residencias con las unidades móviles, y eso incluiría, pues un cribado anual en las residencias, prótesis mal adaptada, dolor no diagnosticado y prevención, sobre todo nutricional y fragilidad, que es lo que más afecta a las personas mayores.

Luego vamos a reforzar la red de odontología comunitaria. Necesitamos reforzar la presencia de los centros de salud para evitar la concentración en Liencres, Liencres debe derivarse cada día más complejidad, y el sistema ordinario tiene que resolver más, sin confrontar a los profesionales. Por tanto, lo primero que tenemos que llegar aquí es a un consenso con los



profesionales, porque nosotros no vamos por la vía de la confrontación, vamos por la vía del consenso, como estamos logrando con todos los pactos que viene haciendo este Gobierno.

En cuarto lugar, vamos a proceder a una digitalización integral de toda la atención odontológica. Vamos a introducir técnicas de radiología intraoral digital y un escáner intraoral progresivo también y a incorporar la historia clínica integrada, porque hasta ahora no estaba integrada y la idea un futuro a medio plazo no a corto plazo sino a medio plazo, vamos a establecer también la teleconsulta, y la segunda opinión, mediante la teleconsulta.

Y el quinto objetivo es un objetivo de bueno, pues cobertura con un calendario, todo esto que estamos planificando e estamos planificando trienalmente de 2026 a 2029 para ir incorporando progresivamente, de un día a otro no se puede aumentar, hay que hacer proceder a una revisión organizativa, hacer un nuevo cuadro de indicadores para dar nuevas actuaciones que vamos a hacer, establecer la mayor cobertura es la reducción progresiva de la demora compleja.

Y no vamos a fijarnos cifras imposibles y no fijos. Cifras realistas que podemos hacer por eso, plan que la revisión lo estamos haciendo a tres años, y eso es lo que estamos planteando con un plan que, insisto, insisto, no es un plan autonómico, es el desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Nada más, muchas gracias.

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

Para el turno de réplica tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, le voy a decir algo y se lo digo con cariño, siempre nos contesta a la oposición de la misma manera, que estamos mezclando todo. No sé si es cierto o no es cierto que mezclamos todo, pero es la realidad pura y dura, lo que le decimos -y usted me está dando la razón con su respuesta- y yo le agradezco su respuesta. Le agradezco que, efectivamente, nos haya dado ya medidas que ustedes, ustedes van a llevar a cabo, pero hasta ahora, señor consejero, se tiene que dar cuenta, que efectivamente no ha habido, no las hay, y lo que lo que pedimos, lo que pedimos es, es la realidad pura y dura.

Escucharle hablar de la red estructurada, innovación, digitalización, bueno, pues es la constatación realmente de que su consejería vive, vive en burocracia mientras los cántabros, esos cántabros del medio rural que yo le he comentado, pues mire, sufren las consecuencias, consejero, las cosas son así, así de claras. Dirá que mezclo, pero bueno, es que es que hay una situación real en el mundo rural que está, es diferente a la que tiene en Liecres, por ejemplo.

Entonces, yo no sé, consejero, si usted califica nuestra postura como demagógica, pero los datos expuestos en este debate, desde luego, no proceden de una valoración subjetiva, sino de cifras realmente de su propia consejería y de la información aportada por el colectivo de accionistas de nuestra región. Créaselo que no nos inventamos nada.

Entonces, no es real lo que nos están diciendo ellos. Bueno, pues entonces consejero ya le digo nosotros desde luego nuestro grupo no se inventa nada, y esta diputada no se lo inventa. Tenemos datos, lo constata, lo constatamos y lo contrastamos con lo que ustedes tienen también y por eso se lo preguntamos. Pero esto, lógicamente, es una interpelación que le hacemos a usted.

Nos ha dado una serie de programas, una serie de detalles que nos, bueno y plan de choque que tienen ustedes. Bueno, pues igual lo tienen que poner en marcha, efectivamente. ¿Qué es desde el 26 hasta el 29? Pues muy bien, lo están planificando, pero la realidad es que, hasta el momento, hasta el momento no lo tienen. Por lo tanto, lo que le hemos preguntado a temas, a día de hoy es realidad pura y pura.

Y, además, usted nos habla, y yo le hablo también porque eso está constatado también, la ausencia de higienistas bucodentales en los tres hospitales de referencia. No existe eso. Usted me dice que no. Bueno pues, pues efectivamente pues no existirá. Entonces, pues nada, si no existe usted nos lo dice, se lo pasaremos o los contrastaremos otra vez para, efectivamente, para ver si existe o no existe.

Bueno, para finalizar señor consejero yo creo que no basta tampoco hablar de todos y siempre de carácter nacional. Yo creo que también el Servicio Cántabro de Salud, aparte de lo nacional, también podemos aumentar. Tenemos una base, efectivamente, que la nacional, pero aquí también podemos aumentar también algo y hablar también de lo nuestro.

En fin, resulta necesario, consejero, creemos que adoptar medidas estructurales, establecer, estabilizar las plantillas, reforzar la cobertura profesional en el medio rural, incorporar a los higienistas a los equipos hospitalarios, y ordenar adecuadamente sus funciones en Atención Primaria. La equidad territorial en la calidad asistencial también se juega en este ámbito.



Consejero, pues trataremos, como le he dicho muy bien, le he dicho todo lo que usted nos ha nos ha informado y lo que nos han informado también los higienistas, que parece que no tienen, no está bien,

Pero bueno, como siempre, consejero, lo hacemos por los cántabros, por Cantabria y por España.

Gracias.

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

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

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

El otro día, cuando me hizo preguntas, no me pregunto que qué iba a hacer, me pregunto por la situación, hablamos de la situación. No me diga que el otro día no le contesté a lo que íbamos a hacer ustedes me lo preguntó. Usted me ha preguntado ahora el Plan de Salud Bucodental que vamos a hacer le contesto. Si me lo hubiera preguntado el otro día pues se lo hubiera contestado sin ningún tipo de problemas que estamos trabajando en ello.

Ahora bien, ahora bien, no me diga que no mezcla cosas porque vuelve a mezclarlas. Que mire, que los higienistas es un colectivo que legítimamente, lo entiendo perfectamente, quieren mejorar su posición, pero eso no les legitima a ellos para decir lo que hay que hacer, lo que no hay que hacer o qué planificación hay que hacer o qué medidas organizativas. En absoluto, eso es competencia de la administración.

Mire, no existen puestos de higienistas bucodentales en los hospitales, entre otras cosas porque hospitales no están para hacer prevención primaria. Es una competencia de Atención Primaria, no del hospital. Es una figura que, bueno, en algún momento, si estuviéramos en un momento de abundancia, se pudiera plantear o no tenerlos, pero la situación, que hay que optimizar los recursos, las competencias de primaria son las de primaria y las del hospital son las del hospital.

Tampoco existen odontólogos, existen cirujanos maxilofaciales en hospitales. Los odontólogos están en Atención Primaria. ¿Por qué? Por el reparto de competencias que hay. Entonces, ponga usted dice: "Ponga usted higienistas bucodentales en hospitales" Ya le digo a usted que no, que no hay plazas y no las va a haber porque no son su competencia. Intentaremos aumentar las plantillas para abarcar más en los centros de salud para completar la plantilla que tenemos. Y si del plan, cuando se haga la reorganización, se plantea que hay que aumentar plantilla pues aumentaremos plantilla. Pero también estaban los odontólogos, también están los odontólogos que hay que hacerlo

Por tanto, el problema no es que no haya plan, que lo hay, el problema es que el plan que tenemos ha crecido y por eso ahora necesita una reorganización, porque hemos ido incorporando más cosas que le dije el otro día: hemos incorporado población, mucha más, y hemos incorporado más prestaciones, más colectivos y, por tanto, necesitamos adaptarle a las circunstancias. Y es lo que estamos haciendo, pero como otras muchas cosas que estamos haciendo.

Miren, el otro día hacía un análisis de lo que ustedes, la oposición, van pidiendo lo que va de legislatura y se acercan a un 70 por ciento de incremento de plantilla si les hago caso a todo. Si cojo todas las PNL a lo largo de la legislatura que van pidiendo, pidiendo, pidiendo y no se puede llegar, obviamente, nosotros vamos organizando, vamos gestionando y vamos haciendo las cosas que a nuestro entender tenemos que ir haciendo. Y el Plan de Salud Bucodental en Cantabria está alineado con la cartera de servicios, vamos incrementando prestaciones, vamos incrementando cobertura, incorporamos más colectivos vulnerables, vamos a incorporar más cobertura, vamos a incorporar más colectivos. ¿Y hay margen de mejora? Pues sí, como en todo, como en todo. Y eso se lo reconozco siempre, siempre hay margen de mejora. Pero lo que no le admito es soluciones simplistas. No podemos sustituir la gestión con un eslogan.

Mire, para mí lo más fácil sería llegar aquí y decirle: "No se preocupe, voy a contratar más higienistas, voy a dar más coberturas, más profesionales más servicios" Eso es lo fácil, lo difícil es explicar cómo se organiza eso, quien lo presta, cómo se financian, cómo se garantiza la equidad territorial Eso es lo difícil. El discurso fácil de venir aquí, ponga más, ponga más lo podemos hacer todos. Nosotros eso no consideramos que sea gobernar eh. No es enumerar deseos, gobernar es gestionar y resolver los problemas reales, que es en lo que estamos.

Muchas gracias

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