



SESIÓN PLENARIA

5.- Interpelación N.º 159, relativa a medidas, acciones y criterios adoptados para promover la colaboración efectiva y la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [8L/4100-0159]

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Pasamos al punto quinto del orden del día.

Sra. Secretaria.

LA SRA. BEITIA VILA: Interpelación N.º 159, relativa a medidas, acciones y criterios adoptados para promover la colaboración efectiva y la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Turno de exposición del Grupo Regionalista. Tiene la palabra, D.ª Rosa Valdés, por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Buenas tardes. Gracias, Presidente. Señoras y señores Diputados.

Hoy interpelamos al gobierno para conocer el presente y el futuro de la atención socio sanitaria que se presta o que se pretende prestar en el futuro en nuestra Comunidad Autónoma.

Y situamos el centro del debate en el paciente usuario y sus circunstancias, para afrontar un auténtico reto, respecto de la gestión pública de nuestro sistema de bienestar.

Pretendemos desde el Grupo Regionalista, abordar el modelo de calidad de vida y de continuidad de cuidados que deben confluir en el que se conoce habitualmente como espacio socio sanitario.

Un modelo de atención en el que la acción efectiva y eficiente, necesariamente unida a la calidad de los servicios y prestaciones que se articulan desde el sistema público de salud y de los servicios sociales, supone, como digo, para la administración, un auténtico reto.

El desafío de la necesidad de afrontar las nuevas y crecientes demandas de carácter mixto, que confluyen en un cada vez mayor número de personas usuarias de los servicios de salud y de los servicios sociales públicos y además hacerlo desde una nueva perspectiva: la de considerarlos sujetos de derecho a la salud y la protección social y por lo tanto, un punto cardinal de nuestro sistema público de bienestar.

Estamos hablando, Señorías, de un cada vez más amplio número de personas afectadas por enfermedades crónicas, por raras patologías o en situaciones de discapacidad física, psíquica o psiquiátrica, que les abocan a distintos niveles de dependencia y que afectan a su autonomía personal.

Inciendo además, de una manera notoria en la vida cotidiana de sus familias, desbordadas, muchas veces, por todo tipo de necesidades, que deben afrontar para garantizar el bienestar de sus seres queridos y que llevados en muchas ocasiones por la desesperación o la impotencia, demandan una respuesta distinta de nuestro sistema sanitario y de servicios sociales.

Requieren y necesitan de su centro de salud o de su centro de atención social una respuesta integral y no fragmentada de sus familiares, cuando presenten simultáneamente este tipo de patologías y situaciones de dependencia.

Demandan, junto con los propios pacientes afectados, un continuo de atención que permita un itinerario fluido por los servicios, que son de distinta naturaleza.

Un sistema de atención que no les haga peregrinar por distintos servicios públicos, padecer innumerables listas de espera o sufrir la descoordinación real o la insuficiencia de asistencia en los momentos que más lo necesitan. Cuando deben afrontar una urgencia sanitaria que necesariamente les obliga a una rehabilitación psicosocial y atención posterior de esa enfermedad, que ha tenido como resultado su incapacitación física, psíquica o social de su familiar. Y que de afrontarse de manera inadecuada, condena a estas personas y a sus familias a la desatención, a la pérdida de salud de la persona afectada y de sus cuidadores directos, cuando no directamente a la exclusión social conculcando con ello su derecho al desarrollo de una ciudadanía plena.



El derecho a una calidad de vida adecuada a su situación de salud y en su entorno cotidiano, facilitando la conjunción de las fortalezas del sistema de salud y del sistema de servicios sociales que concurren en estos dos ámbitos de protección, para garantizar esa continuidad asistencial que necesitan imperiosamente.

No podemos olvidar tampoco que la confluencia del espacio sanitario de servicios sociales y la mejora de coordinación entre ambos ámbitos, ha sido una de las principales reivindicaciones del sector social en nuestro país y en nuestra región entre las empresas, los profesionales sanitarios y de servicios sociales y especialmente de aquellas entidades sin ánimo de lucro que aglutinan a familiares y usuarios afectados y que son conocedores directos de las bolsas de ineficiencia de ambos sectores, que son interdependientes.

Ni tampoco se puede obviar el trabajo de la doctrina científica que ha vertido ríos de tinta sobre la necesidad perentoria de invertir en sistemas complementarios, como lo son el sanitario y el social, para atender mejor y más integralmente a las personas, evitando desatención en situaciones de necesidad urgente, eludiendo duplicidades, mejorando la organización del sistema de salud y de servicios sociales y generando una eficiencia entre ambos sistemas que es clave para su sostenibilidad futura.

Sra. Consejera, esta es de una manera resumida o sintética, a grandes rasgos, el modelo de atención socio sanitaria que defiende mi Grupo Parlamentario.

Un modelo, todo hay que decirlo, que usted y los miembros de su Grupo Parlamentario han despreciado más de una vez en esta Cámara, en esta Tribuna, cuando en diversas propuestas hemos intentado poner al Gobierno, una vez más frente, a sus compromisos.

Los compromisos de legislatura en materia de protección social que asumió el gobierno y en los cuales la atención socio sanitaria ocupaba un lugar preferente, si nos atenemos a sus propias palabras en la primera comparecencia que tuvo en esta Cámara. Y los compromisos que como digo, han sido objeto de su nula atención y la de su Partido, en varias iniciativas que ha presentado el Grupo Regionalista como control e impulso al Gobierno.

Iniciativas para reforzar el sistema sanitario desde el ámbito organizacional de la eficiencia y la coordinación con la asistencia social. Propuestas para garantizar las prestaciones de nuestro sistema público de salud y de protección social desde el ámbito comunitario, más próximo a los usuarios y a sus familias, que es clave para poder hablar de una auténtica coordinación socio sanitaria.

Todas ellas demasiadas propuestas a estas alturas, han merecido un soberbio desprecio de este Gobierno, empecinado desde la atalaya de su mayoría absoluta en defender el mercado por encima de las personas.

Embarcado desde el inicio en el desarrollo de unas reformas más, las reformas más antisociales, crueles e involutivas de nuestro estado de bienestar que se recuerdan en esta Comunidad.

Decisiones injustas, teñidas de una ideología neoliberal que ha utilizado hasta la saciedad la crisis que se comprometieron a superar en 100 días, para dismantelar la universalidad de nuestro sistema de salud y demoler de una manera controlada un modelo de protección social que hoy padece las consecuencias directas de sus reformas, abocando a miles de personas en Cantabria y en España a un sufrimiento justo e inútil.

Sí Señorías, se han empleado a fondo en generar desigualdad, en quebrar la universalidad, la gratuidad y la equidad de nuestro sistema de bienestar social en España y Cantabria. En la salud y en la atención social llevándose por delante años de trabajo, de esfuerzo y de desarrollo de nuestro sistema sanitario y de servicios sociales, que todo el mundo sabe que había conseguido aumentar la calidad de vida y el bienestar de todos nosotros a lo largo de estos más de 30 años.

Ya sé que este es un diagnóstico que no les gusta nada. Un diagnóstico del que reniegan y que intentan además esconder con todos los eufemismos del lenguaje que pueden, con toda la propaganda que se permiten con su caja B, pero lo cierto es que la cruda realidad que padecen los enfermos, las personas dependientes y sus familias, no admite demora.

Es la realidad que combaten en la calle todas las mareas multicolor de este país. Y el pronóstico lamentable que denuncian un día sí y otro también los agentes sociales, las ONG que aglutinan la defensa de la dependencia y la atención a la discapacidad. Los colectivos profesionales de la atención sanitaria y social de este país y de esta región, que están comprometidos al máximo con evitar tanto desatino popular.

Nada que ver con lo que usted prometía cuando ocupaba el escaño de la oposición y combatía denodadamente las políticas de quienes antes que usted intentaron reforzar la asistencia primaria y especializada de nuestro sistema sanitario y se emplearon a fondo en intentar hacer confluír la sanidad y los servicios sociales, mediante el desarrollo real y efectivo de su estructura territorial y sociosanitaria y del estudio de sus necesidades. Ese que usted despreció nada más decirle el Sr. Rajoy que había que hacer inviable la dependencia, que eso lo sabemos.



Por eso, Sra. Consejera, estamos plenamente legitimados para exigirle explicaciones. Para pedirle respuestas y hechos concretos y efectivos. Si es posible, desnudos de propaganda partidista, libres de llamada a la herencia de quienes le precedieron, para justificar su irresponsable y nula gestión social y sanitaria.

Hoy pretendemos conocer cómo han articulado el espacio sanitario, sociosanitario de esta región. Aclaren cuál es su modelo, porque fuera de los recortes desde luego no se identifica. Díganos usted cómo ha salvado los obstáculos que plantea la coordinación sociosanitaria. Por ejemplo, los problemas de planificación conjunta, la diferencia entre la cultura organizacional sanitaria y la social.

Qué mecanismos ha utilizado para paliar el desequilibrio de base entre ese sistema, el de salud, y el social, en perjuicio de este último.

Qué medidas ha empleado para superar el obstáculo de la falta de protocolos de coordinación conjunta. Cómo ha cumplimentado el necesario estudio de necesidades para gestionar desde la óptica del paciente, como eje del sistema para atender a cada uno en función de sus necesidades.

Qué acciones aplican para fomentar los instrumentos de información y comunicación entre ambas estructuras administrativas y cuáles son los mecanismos de financiación y compartida y evaluación de resultados entre ambas.

Cómo, de qué manera articulan los mecanismos de participación para atender realmente y no solamente en teoría, las reivindicaciones y las demandas de las familias, de los profesionales y de los propios pacientes para autogestionar su enfermedad y su unidad, y su necesidad de asistencia social ligada a la misma.

Yo creo, Sra. Consejera, que tres años de gestión le tienen que permitir hoy responder estos interrogantes, que desde luego, sin duda resumen los criterios, las medidas y las acciones realizadas por este gobierno para promover esa colaboración efectiva entre el ámbito sanitario y social.

Esperamos atentamente su respuesta.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Contestación del Gobierno. Tiene la palabra la Sra. Vicepresidenta y Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): Gracias, Sr. Presidente.

Efectivamente la atención sociosanitaria fue definida, en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y aunque dicho concepto ha ido evolucionando, ha permanecido asociado a la prestación de cuidados continuados o de larga duración, dispensados a personas que presentan simultáneamente dependencia y enfermedades generalmente crónicas y que tienen necesidad de cuidados sociales y sanitarios al mismo tiempo. Personas, para las que la máxima coordinación entre ambas redes resulta primordial.

Créame si le digo que no necesita convencerme de ello, nosotros no hemos tenido que volver a la oposición para ser permeables a esta realidad y comprometernos en su abordaje.

La sociedad demanda soluciones y la organización sanitaria debe plantear un cambio de enfoque, con el fin de garantizar no solo la sostenibilidad del sistema, sino también la calidad de vida y la atención de las personas con patologías crónicas y quienes invierten su tiempo en cuidarlas, mejorando la comunicación, personalizando el trato y humanizando los cuidados que recibe.

De todo eso sabemos en Cantabria más que nunca, porque sabemos dónde fallamos, sabemos de nuestras oportunidades de mejora y sabemos por dónde pasa la solución.

Y la solución pasa por innovar, innovar la asistencia que dispensamos al paciente crónico, integrando al conjunto del sistema sanitario en torno suyo. Primando el abordaje comunitario y en definitiva buscando la mayor eficiencia.

Pasa por curar, pero también por cuidar; fortaleciendo la implicación y las capacidades del propio paciente y sus cuidadores a la hora de proveerse sus cuidados. Desarrollando equipos interdisciplinarios en los que cada profesional optimice su trabajo sobre el paciente mediante una clara atribución de competencias, tareas y responsabilidades y potenciando al máximo el papel de la atención primaria como elemento clave del cambio. Puesto que es el médico de atención primaria quien debe liderar el proceso de gestión integral sociosanitario del paciente crónico, con la ayuda del resto de profesionales entre los que la enfermería juega un papel fundamental. Fundamental como educador, fundamental en el seguimiento del paciente. Y también como profesional de enlace para favorecer la coordinación asistencial.



Solución que tampoco puede permanecer ajena a la cascada de la dependencia en nuestros pacientes crónicos y que en, consecuencia, debe servir para prevenir su aparición y para conseguir una integración de todos los dispositivos sanitarios y sociales disponibles que estas personas necesitan. Porque hay muchos recursos público solapados en la atención a crónicos. Es comúnmente admitido; damos mucho pero lo damos fragmentado, razón por la que no se trata de aumentar los recursos e inventar nuevos dispositivos sino de alinear, coordinar y optimizar los ya desarrollados.

Se trata, en definitiva, de procurar un abordaje sociosanitario eficaz que garantice una atención integral y que precisa en primer lugar de una correcta estratificación de la población, que nos permita saber cuando la solución es sanitaria, cuando es social, o cuando conjunta con el fin de poder diseñar intervenciones costo efectivas específicas para los distintos grupos de pacientes adecuadas a cada necesidad.

Esos son nuestros criterios señoras y señores Diputados.

Plenamente conscientes de la dificultad del reto, pero también de la necesidad de aproximar dos servicios que a pesar de sus múltiples diferencias han de trabajar juntos, el Gobierno de Cantabria acometió las modificaciones normativas y organizativas precisas para dar un primer paso. Un primer paso de gigante, integrar bajo la misma Consejería las competencias de sanidad y servicios sociales, en beneficio de una perspectiva mucho más global y coordinada del espacio del bienestar, de la eficacia y la eficiencia en la gestión y por lo tanto de la calidad en la prestación de servicios a nuestros ciudadanos.

Medida a la que se han sumado otras. Se sumaron la creación de la figura del Subdirector de Continuidad Asistencial, en cada uno de los tres centros hospitalarios de la región, así como la designación de profesionales referentes tanto en atención primaria como en los hospitales, para ejercer de nexo de unión entre los distintos niveles asistenciales.

Acciones en busca de esa atención y coordinación sociosanitaria, que se extienden también a un ámbito también extraordinariamente relevante, como es el de las TIC o sistemas de información, de modo que hoy pueden empezarse a hablar en nuestra Comunidad Autónoma de sistemas de información compartidos, que favorecen un mejor conocimiento, un mayor control, evitan duplicidades y reducen ineficiencias.

Ese es el caso del visor corporativo de historia clínica electrónica, del Servicio Cántabro de Salud, al que ya tienen acceso los profesionales sanitarios del ICASS. De los sistemas de gestión del Servicio Cántabro de Salud de los que se ha procedido a dotar a los centros sociosanitarios de atención 24 horas, para facilitar la atención sanitaria por parte de los profesionales del Servicio Cántabro de Salud. O del programa informático que cruza las bases de datos de ICASS y Servicio Cántabro de Salud, para intercambiar información sobre los ingresos hospitalarios y los usuarios de dependencia con servicios, con la finalidad de detectar incompatibilidades de prestación; pero también de agilizar las altas hospitalarias de los pacientes con problemáticas sociosanitaria hacia centros residenciales. Aunque parezca increíble, algo inédito y que a nadie se le había ocurrido aún en nuestra Comunidad Autónoma.

Además, la nueva Web del Servicio Cántabro de Salud, que presentaremos próximamente permitirá el acceso a una carpeta de salud para todos los usuarios, que incluirá diferentes herramientas para que puedan acceder a su información personal; fundamental en la política de cronicidad, que puedan interactuar con el sistema sanitario desde su propio domicilio.

Intensa está siendo la colaboración y coordinación entre el ámbito sanitario y el ámbito social en el apartado de la prestación farmacéutica, sin duda también de gran impacto. Y el programa de atención al anciano crónico polimedcado, el apoyo logístico y suministro desde el servicio de farmacia de atención primaria a nuestros centros residenciales o la constitución de un grupo técnico de trabajo para el análisis de la prestación farmacéutica en centros sociosanitarios constituyen un buen ejemplo.

Por supuesto, por supuesto la atención y la coordinación sociosanitaria está presente y es también principio informador de nuestra planificación estratégica, muy especialmente en el caso de dos de las líneas estratégicas del Plan de Salud 2014-2019, que después de diez años de vacío planificador ha sido capaz de alumbrar este Gobierno. La salud mental y la atención a la cronicidad, que próximamente se articularán precisamente por razón de ese abordaje integral e integrado en planes específicos.

Además se ha procedido a la estratificación de la población con el objetivo de establecer de forma dinámica el riesgo de cada uno de los habitantes de Cantabria. Y de esta manera seleccionar aquellas poblaciones sobre las que aplicar las diferentes políticas, en función de sus características diferenciales. Un salto histórico en la estrategia de atención a la cronicidad.

Más actuaciones, en este caso en el ámbito asistencial. Hemos abordado la redefinición del papel del hospital de Liencres. Una reestructuración organizativa, funcional y asistencial que lo convierte en el recurso más idóneo para responder a las necesidades en atención especializada de pacientes con procesos subagudos, con programas de rehabilitación, física y psíquica, terapia ocupacional y orientación a la vida fuera del centro sanitario.



Hemos procedido a la inclusión de los profesionales de enfermería, en los equipos multidisciplinares de valoración de la dependencia, que en contra del más elemental principio de coordinación sociosanitaria, los anteriores gestores eliminaron. A partir del 1 de mayo y tras un proceso de cambio normativo de formación y práctica, la enfermería cántabra pasa a incorporarse a estos equipos y también a ser responsables de caso.

Pero tampoco nos hemos olvidado del enfoque sociosanitario cuando hacemos educación para la salud. En este caso a través de un instrumento para potenciar la capacitación y la responsabilidad del paciente, incrementar su autonomía y autocuidado y favorecer la toma de decisiones compartidas, como es la escuela de salud para la población que presentaremos en breve.

Para terminar, permítanme referirme a la coordinación en la gestión y la comunicación diaria que reporta beneficios para cualquier ciudadano, en tanto en cuanto facilita la respuesta a las distintas situaciones de necesidad sanitaria o social. Acciones compartidas en materia, en materias tan importantes como la puesta en marcha del funcionamiento del programa de protección social de la salud pública, o del servicio de préstamo o de gestión de material ortoprotésico.

Por supuesto, desde el pasado 14 de marzo formamos parte también de los grupos de trabajo puestos en marcha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en colaboración con todas las Comunidades Autónomas, para establecer el marco sobre los contenidos y desarrollos de la atención y coordinación sociosanitaria. Se trata, en definitiva, de alcanzar un pacto y sentar unas bases para definir el ámbito y los servicios, antes de configurar desde la heterogeneidad y con la improvisación habitual, 17 sistemas sociosanitarios distintos en nuestro país.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Vicepresidenta.

Replica de la Sra. Diputada. Tiene la palabra D.^a Rosa Valdés, por un tiempo de cinco minutos.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Gracias, Sr. Presidente.

Bien. Yo, Sra. Consejera, no quiero que me convenza a mí, no. Lo que quiero es que cumpla lo prometido y que eso de curar y cuidar pues sea cierto. Que pase de esa bonita teoría, que nos ha relatado aquí, a la práctica; porque lo están demandando todas las personas que están en esta situación.

¿Por qué le digo esto? Pues porque en realidad volvemos a la estrategia de la mera apariencia. Sí, sí. Aparentar defender un modelo, porque lo cierto es que con sus políticas obstaculizan la auténtica configuración de lo que los especialistas, la doctrina, los profesionales y los usuarios del servicio de salud y de atención social califican -son ellos, no nosotros- auténtica regresión e involución de nuestro sistema sociosanitario. Como le digo, ellos; no solo nosotros, el Grupo Regionalista.

Una situación que está muy lejos de estar debidamente encauzada. Porque los hechos, Señoría, muestran con claridad lo que pretende usted esconder. Eso que seguramente me dirá después en la réplica, cuando no la pueda yo contrarrestar. Pero ya habrá tiempo de debatir. Parapetándose como digo, detrás de su retórica parlamentaria y como siempre desde los eufemismos del lenguaje.

Dramáticas realidades, Sra. Sáenz de Buruaga, que ponen de manifiesto que sus pretendidos criterios solo lo son de cara a la galería. Y que las medidas adoptadas hasta la fecha no solamente se han saltado todos los plazos admisibles, esos que ustedes se pusieron, sino que son diametralmente opuestas a los que prometieron, cuando no son pura propaganda artificial.

Es muy difícil, muy difícil que podamos creer en este relato edulcorado y falso que acaba de detallar; porque elude a propósito las debilidades de su teoría de la atención sociosanitaria y que yo le voy a relatar.

Las debilidades graves de una atención sanitaria, que gracias a sus reformas ha dejado de ser universal, equitativa y gratuita. Usuarios expulsados del sistema, enfermos crónicos y con situación de discapacidad o dependencia, que como consecuencia de los repagos y el aumento de los precios de servicios y medicamentos, se ven en verdaderas dificultades para seguir los tratamientos médicos, cuando no los abandonan, porque no los pueden pagar.

Y las debilidades de un sistema de atención a la dependencia, que está hoy en proceso de demolición, porque ustedes han hecho saltar por los aires, la base del mismo, con esa moratoria que ha condenado a no recibir todo tipo de tratamientos preventivos, eso que usted dice pero que no practica, de estimulación precoz tras la detención de su capacidad o discapacidad, por ejemplo.



Con la modificación del grado de la dependencia, la incompatibilidad entre servicios y recorte millonario del nivel mínimo, que se ha traducido en Cantabria, en aumento del copago y en el recorte de programas sociales de apoyo en el domicilio, en el entorno.

La ayuda a domicilio en la teleasistencia, esenciales para dar ese continuo de cuidado de las enfermedades crónicas o degenerativas. Y con las revisiones de grado a la baja en personas diagnosticadas, por ejemplo, con un porcentaje del 75 por ciento de discapacidad, que no atienden ustedes ni desde la dependencia ni desde ningún otro recurso asistencial de carácter psicosocial o sociolaboral; porque a pesar de sus promesas, siguen sin modificar la normativa de servicios sociales, desde la perspectiva de la autonomía personal.

Y claro que no, claro que sí, con la puntilla que le han clavado a los servicios sociales de base comunitaria, desde los municipios, gracias a su reforma local, de la regresión al puro modelo de la beneficencia.

Miren, se lo ha dicho antes la Portavoz socialista y se lo hemos dicho muchas veces nosotros: no son ustedes fiables, cada vez lo son menos, cada vez es más difícil creer en su teoría de una sostenibilidad fundada exclusivamente en recortes y en análisis de su impacto. De una racionalidad, que en realidad, lo padecemos todos, supone racionamiento. Y con una subida de costes de servicios sociales y básicos y de recursos sanitarios imprescindibles, para garantizar la calidad de vida y el bienestar de quienes ustedes prometieron defender.

Poner orden para ustedes supone acabar con las políticas de prevención y promoción de la salud, desde el entorno habitual de la vida en comunidad, en el que se recomiendan que estas personas atiendan su enfermedad o su falta de autonomía.

Y miren, a nosotros nos podrán reprochar muchas cosas, pero desde luego, fuimos nosotros quienes les pedimos al principio de la legislatura, un Plan Estratégico de Salud, que usted -hay que decirlo porque se lo reprocho- no ha traído a este Parlamento para su debate y para un planteamiento de alternativas.

Un plan que se ha presentado al final de la legislatura y que desde luego solamente ha servido para sufragar un acto publicitario en el que dedicaron ustedes más tiempo al café, que a desmenuzar los objetivos y las medidas del mismo. Y donde nos quedó claro, porque así lo reconoció el propio Sr. León, que su financiación específica está en el aire, ¡ojalá! y lo tengo grabado lo que dijo, Sra. Consejera.

También le pedimos un plan de atención a la cronicidad y tres años después...

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Por favor, silencio.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: ...sigue en los cajones, en los cajones.

Les pedimos un Plan Estratégico de Servicios Sociales y votó usted aquí en contra, porque ni está ni se le espera. Y le instamos a rechazar una reforma local, que pone, como digo, la puntilla al sistema de protección de servicios sociales de base comunitaria, ése que usted dice que hace y se negaron para contentar a Rajoy.

Y seguimos sin Plan de Salud Mental, a punto de acabar la legislatura. Y lo poco que se sabe del mismo, ha levantado ampollas en el sector, por un planteamiento sumamente regresivo. ¿Qué pasa, Sra. Consejera?

Miren, toda su actividad planificadora es pura propaganda, por eso le presentaremos nuestra alternativa y por eso podemos, desde aquí fomentar el debate y criticar el retroceso que han experimentado las políticas sociales y sanitarias, desde que el Partido Popular y usted, Sra. Consejera, tomaron las riendas de la sanidad y de los servicios sociales en Cantabria.

No basta con cambiar el nombre de la Consejería. No basta, hay que ir mucho más allá, eso es solamente puramente pura fifa, pura apariencia.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Dúplica del Gobierno. Tiene la palabra la Sra. Vicepresidenta y Consejera de Sanidad y Servicios Sociales.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): Gracias, Sr. Presidente.

Mire, sola la voy a decir una cosa: "por sus hechos los conoceréis". Y en su caso, así lo es, por sus hechos les conocemos.

¿Y qué dicen sus acciones de ustedes los Socialistas y los Regionalistas? Pues no tengo más que remontarme -me lo han puesto muy fácil hoy- a nuestros antecedentes como Comunidad Autónoma en esta materia.



Fijense, en el año 1999, se aprueba en Cantabria el Plan de Acción Sociosanitaria del mayor 1999-2005. En el año 2000, nuestra Comunidad Autónoma fue pionera en este ámbito, creando la primera Dirección General de Atención Sociosanitaria del país, dependiendo entonces de la Consejería de Sanidad, Consumo y ya Servicios Sociales.

En el año 2001 nos convertíamos en referente nacional con la aprobación de la primera Ley de Atención y Promoción a las Personas en Situación de Dependencia.

Durante esa legislatura Cantabria se anticipaba al resto, hablando ya del lenguaje de la cronicidad, la discapacidad, la atención integral y la continuidad de cuidados. Poniendo en marcha un sistema de atención sociosanitario y de concertación de plazas, que formaría parte de nuestro sistema público de servicios sociales. Y creando la mesa de atención sociosanitaria en la que profesionales de ambos ámbitos establecían los cauces de coordinación y colaboración.

Pero lo que tanto tiempo había costado construir se paraliza bruscamente y encalla en el año 2003, a consecuencia de un nuevo Gobierno que no cree en este modelo y que logra desmantelarlo por completo en el año 2007, con la desarticulación de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

A partir de ese momento la sanidad y los servicios sociales se convierten por decisión del ejecutivo PRC-PSOE, por decisión del Gobierno de coalición presidido por el regionalista Miguel Ángel Revilla, en dos compartimentos estanco incapaces de hablar e interactuar en beneficio de los ciudadanos. Estaban a repartirse las áreas en función de otros intereses muy distintos de los ciudadanos en ese momento, Sra. Diputada.

Esa es una de las razones por las que no puedo evitar sentir vergüenza ajena cuando leo en la exposición de motivos de su propuesta cosas como que "la confluencia y la coordinación de ambos espacios ha sido una de las principales reivindicaciones del sector social en nuestro país y en nuestra Región". Y es cierto, pero no desde hoy sobre todo desde que ustedes llegaron al Gobierno y dieron al traste con ello. Una reivindicación que desoyeron, una realidad que desarmaron, porque entonces las entidades, los profesionales, los usuarios y sus familiares eran algo secundario, lo primero eran ustedes y han de reconocermé que en eso no han cambiado.

No hay podido quedar más claro, Sra. Diputada, la coordinación sociosanitaria sigue sin importarles hoy, entre otras cosas porque siguen demostrando cada día su incoherencia, su inconsistencia y lo que es más patente, su falta de identidad y su inexistente proyecto social y sanitario.

Pero no ha podido quedar más claro, la coordinación sociosanitaria les sirve tan solo hoy como pretexto para poder seguir articulando el discurso del recorte, el discurso del desmantelamiento. Doble recorte, en esta ocasión que debo desmentir doblemente apelando, como siempre a hechos, estadísticas, a cifras oficiales.

Y es que en un contexto como el actual, el contexto más crítico de nuestra Autonomía, desde que lo es la sanidad y los servicios sociales, no han dejado de crecer, acumulando un incremento en este periodo de 62 millones de euros más, más que lo que dedicaban socialistas y regionalistas a la sanidad y a los servicios sociales, 62 millones de euros más; echen cuentas.

Si hablamos de sanidad nos llevaron ustedes del primer puesto en gasto sanitario per cápita, por persona protegida, que ocupábamos en el año 2003 al undécimo de 17; la segunda parte de la tabla en que nos dejaron colocados ustedes en el año 2011.

No sé cómo lo estaremos haciendo ni cuál serán nuestras prioridades, pero dos años después hemos remontado y estamos otra vez en la tercera posición, a pesar del contexto y de la herencia que ustedes nos dejaron.

Y si hablamos de servicios sociales, pues no sé dónde usted oye el clamor, yo desde luego recojo los datos del Observatorio de la Dependencia y de la Sociedad Estatal de Gerentes y Directores de Servicios Sociales, que nos dicen que nuestra Región, constata que nuestra Región goza de un buen desarrollo en dependencia. Estamos a la cabeza del sistema según los datos oficiales del IMSERSO, que son tan reales como cuando los esgrimían ustedes.

Y si ya hablamos de servicios sociales, pues somos si no me equivoco la Comunidad Autónoma que más dedica por habitante a los servicios sociales después del País Vasco, de Navarra y de Castilla-La Mancha.

Yo no sé lo que será este Gobierno, pero sí sé que este Gobierno ha hecho de Cantabria, esta Comunidad Autónoma, una Comunidad seria, fiable y solvente. Que lo hemos conseguido preservando nuestro modelo y sus servicios; que lo hemos hecho manteniendo nuestros servicios y nuestras prestaciones en cantidad, en calidad y en accesibilidad, buscando la máxima equidad y la máxima justicia en nuestras decisiones; manteniendo el empleo en el sector como muy pocos sistemas han hecho y reinvertiendo y generando más inversión hemos empezado a hacer ya lo que ustedes nunca en época de bonanza.



Hemos puesto de manifiesto hoy, que las políticas que han afectado de forma negativa a este modelo de atención, son las suyas. Las nuestras además de salvar la sociedad del bienestar nos han permitido recuperar el tiempo perdido, también en coordinación sociosanitaria y avanzar a los ojos de todos.

Sigan ustedes negándolo de la manera que lo hacen, manipulando y mintiendo, de la manera que lo hacen, porque nos hacen un gran favor...

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Sra. Vicepresidenta...

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): ...sobre todo a todos los cántabros y además recogerán la cosecha. No me cabe la ninguna duda.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Vicepresidenta.