



SESIÓN PLENARIA

6.- Pregunta N.º 967, relativa a consecuencias sanitarias en relación con la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas ha tenido el Real Decreto 16/2012, presentada por D.ª Tomasa Concepción Solanas Guerrero, del Grupo Parlamentario Regionalista. [8L/5100-0967]

7.- Pregunta N.º 968, relativa a consecuencias sanitarias en cuanto a incidencia de la tuberculosis ha tenido el Real Decreto 16/2012, presentada por D.ª Tomasa Concepción Solanas Guerrero, del Grupo Parlamentario Regionalista. [8L/5100-0968]

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Pasamos a los puntos 6 y 7 del orden del día.

Sra. Secretaria.

LA SRA. BEITIA VILA: Pregunta N.º 967, relativa a consecuencias sanitarias en relación con la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas ha tenido el Real Decreto 16/2012

Y pregunta N.º 968, relativa a consecuencias sanitarias en cuanto a la incidencia de la tuberculosis ha tenido el Real Decreto 16/2012, presentadas por D.ª Concepción Solanas, del Grupo Parlamentario Regionalista.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Para formular las preguntas tiene la palabra D.ª Concepción Solanas.

LA SRA. SOLANAS GUERRERO: Muchas gracias, Sr. Presidente.

Y buenas tardes señoras y señores Diputados.

El Real Decreto Ley 16/2012, se vendió a la ciudadanía más que como una necesidad, se vendió como una imposición, se nos dijo que de no tomar medidas urgentes el sistema sanitario público no iba a aguantar la creciente presión presupuestaria.

La sanidad estaba en grave riesgo, era insostenible, el Gobierno de Mariano Rajoy presentó el Real Decreto 16/2012, como la fórmula magistral que iba a salvar el sistema del colapso. Dos años después, lo que ha conseguido la reforma es alterar en raíz su esencia.

El ciudadano ha pasado de beneficiario de un derecho a asegurado de un servicio. Por el camino se ha perdido la vocación de universalidad que había guiado las últimas normativas sanitarias y que intentaron ir reduciendo los colectivos excluidos del sistema.

La exclusión sanitaria es una de las señas de identidad de la reforma propiciada por la Ministra, Ana Mato. Una reforma que entró en vigor el 1 de septiembre del año 2012 y que derivó en el apagón de numerosas tarjetas sanitarias de personas que ya no tienen derecho a una asistencia sanitaria normatizada. Personas que ya no tienen derecho a una atención gratuita en atención primaria. Y que solo tienen derecho a una atención gratuita en los servicios de urgencias.

Éste es un tema que a nuestro grupo, al Grupo Parlamentario Regionalista, nos preocupa. Y nos llama la atención que en Cantabria, en lugar de bajar los casos de tuberculosis como venía siendo habitual desde la implantación del programa de prevención de tuberculosis, los casos han aumentado. Han sufrido un ligero repunte en el año 2012. Y esto según datos que han sido publicados por el Gobierno de Cantabria, en la prensa regional.

Por este motivo queremos que la Consejera de Sanidad nos explique: ¿Qué consecuencias sanitarias, en cuanto a incidencia de la tuberculosis, ha tenido esta norma desde su aprobación en nuestra Comunidad Autónoma? ¿Y qué consecuencias sanitarias en relación a la incidencia de las enfermedades infecto-contagiosas en general?

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

Contestación del Gobierno. Tiene la palabra la Sra. Vicepresidenta.

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

Para contestar que ninguna consecuencia sanitaria sobre la incidencia de enfermedades infecto-contagiosas y tuberculosis. Dado que el Real Decreto Ley 16/2012, garantiza tanto la asistencia sanitaria que requieran los extranjeros en situación irregular en nuestro país, en nuestra Comunidad Autónoma, como su pleno acceso a los programas de salud pública, de prevención y control de enfermedades infecciosas y transmisibles.



Gracias.

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

Replica de la Sra. Diputada. Tiene la palabra D.^a Concepción Solanas.

LA SRA. SOLANAS GUERRERO: Bueno, sinceramente después de ese repunte que fue publicado en la prensa de nuestra Comunidad y que desde luego nosotros no nos inventamos, pensé que desde el Gobierno se nos iba a facilitar los datos de enfermedades infecto-contagiosas, a partir de la publicación de este Real Decreto.

Pero bueno, lo que sí tenemos que decir es que el repunte, un repunte de una enfermedad infecciosa como pueden ser la tuberculosis, nunca es un buen síntoma, nunca lo es.

Y que con parches asistenciales y hechos de buena voluntad como el Decreto que ustedes han sacado para atender a los inmigrantes, no se controlan las enfermedades infecto-contagiosas.

Las enfermedades infecto-contagiosas, se controlan con una atención primaria normalizada. Y solamente de esta manera. Y además es una manera de controlar las enfermedades infecto-contagiosas menos costosa que el Decreto que ustedes van a poner en marcha. Los pacientes están mejor tratadas y todos los ciudadanos de Cantabria están mejor protegidos.

Es lo que tenemos que decirle. No nos parece suficiente, aún a pesar de que hayan adoptado medidas de buena fe. Pero entendemos que debe ser la atención sanitaria normalizada en atención primaria, la única atención que puede evitar el repunte de estas enfermedades infecciosas.

Nada más. Muchas gracias.

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

Duplica del Gobierno. Tiene la palabra la Sra. Vicepresidenta.

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

Sra. Diputada, como lo he hecho en la anterior intervención, he de comenzar negando tanto el presupuesto sobre el que se sientan sus preguntas como las conclusiones que usted pretende extraer. Y es que la reforma sanitaria, articulada mediante el Real Decreto Ley 16/2012, lejos de excluir a extranjeros en situación irregular, lo que pretendía y lo que pretende es poner freno a los abusos derivados del turismo sanitario. Que les recuerdo que según datos del Tribunal de Cuentas venían suponiendo unas pérdidas de casi mil millones de euros anuales.

Pero sobre todo lo que pretende, ahora que está tan de moda, converger con Europa en la regulación del derecho de asistencia sanitaria. Es decir, cumplir con la normativa Europea y responder e instaurar así el principio de reciprocidad.

He de precisar algunas cosas que usted también ha dicho. Precisar que tal y como dijimos ocurriría en nuestra Comunidad Autónoma, ninguna persona, cualquiera que sea su origen, cualquiera que sea su procedencia, cualquiera que sea su situación administrativa iba a quedar desasistido en Cantabria. Y así ha sido, dando cumplimiento en sus términos al Real Decreto Ley 16/2012 y a su normativa de desarrollo.

Ningún extranjero en situación irregular ha sido desatendido en el sistema sanitario público cántabro. Y así se acredita tanto en atención primaria como en atención especializada. Se acredita por los datos o registros de nuestra actividad asistencial. Y así va a seguir siendo.

Pero por si fuera poco -usted lo ha dicho- nuestra Comunidad Autónoma fue de las primeras tras Galicia en crear y poner en marcha el programa de Protección Social de la Salud pública, destinado a extranjeros en situación irregular, que tenían una cierta residencia, residencia estable en nuestra Comunidad Autónoma y carecen de recursos económicos suficientes.

Al día de hoy, un total de 80 expedientes han sido tramitados al amparo de esta Orden, de creación de este programa, de 25 de noviembre de 2013. Veinte expedientes han resultado aprobados, son personas beneficiarias de este programa. Seis han sido desestimadas, por tener ya el solicitante el derecho a la asistencia sanitaria con cargo al Servicio Cántabro de Salud. Cinco se encuentran pendientes de informe de trabajador social y 27, de aportar el solicitante la documentación requerida. Finalmente, tan pendientes de resolución, una vez que han cumplimentado esa documentación.

Aclaradas estas cuestiones, decirle que por lo que se refiere a la incidencia de este Real Decreto Ley sobre las enfermedades infecto-contagiosas en general, por la que usted me pregunta y la tuberculosis en particular, conviene



insistir en primer lugar que en esta Comunidad Autónoma o esta Comunidad Autónoma como el resto del sistema nacional de salud garantiza la prevención, garantiza el diagnóstico, la asistencia, el seguimiento y el control de las enfermedades infecciosas y transmisibles, a través de los Programas de salud pública que son carácter poblacional. Y lo hace también, o tienen pleno acceso a esos Programas y además de forma gratuita, los extranjeros en situación irregular.

Luego, lo lógico es que no se derive por lo tanto ninguna consecuencia de un Real Decreto que en esa materia no ha tenido ninguna incidencia sobre la atención que se estaba dispensando a estos extranjeros. En ningún momento han estado excluidos de los mismos.

Y en segundo lugar, es necesario insistir en que la información epidemiológica que manejamos, que es la aportada por los sistemas de vigilancia epidemiológica y los sistemas de alerta sanitaria, no han evidenciado tampoco, ya lo lamento, porque parece que es lo que a veces se busca, ninguna modificación negativa de la incidencia o prevalencia de estas enfermedades. Razón por la que sus afirmaciones aquí esta tarde o sus presunciones y las conclusiones que usted pretende sacar o extraer, solo pueden ser calificadas de disparate; de absolutamente disparatas y profundamente irresponsables, cuando estamos hablando de salud pública y de las enfermedades a las que afecta.

Centrados ya en las enfermedades infectocontagiosas de declaración obligatoria. Les estoy hablando de enfermedad meningocócica, gripe, legionelosis, parotiditis, tos ferina, varicelas, sífilis, hepatitis o SIDA.

Tras la revisión del número de casos registrados en Cantabria, se observa que no sólo no ha habido un impacto significativo en el número de casos en 2012 ni 2013, sino que en la gran mayoría de los casos, ha habido una disminución a lo largo del último año. No en vano hemos pasado de los 16.322 casos registrados en 2012, a los 13.020 registrados en el año 2013.

Respecto a la tuberculosis, es cierto que hubo en el 2013 un pequeño repunte, que se ha dado también en otras ocasiones, estabilizándose después. Hemos pasado a un repunte que afecta únicamente a tuberculosis respiratoria, - perdón- que afecta a la tuberculosis, pero no a la tuberculosis respiratoria. La respiratoria ha descendido de 45 a 44, de forma que en la tasa de Cantabria está situada en el año 2013, en un 7,43 por debajo de la media nacional, fijada en el 7,35.

En consecuencia, no hay más que ver la evolución de los casos de tuberculosis, la serie histórica, para ver que ésta ha venido descendiendo y que se mantiene...

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias...

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): en esa...

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): ...Sra. Consejera. El tiempo...

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): ...situación y ese control...

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): ...ha finalizado.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): ...a lo largo del momento actual.

Gracias.

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

Concluido el orden del día y siendo las diecinueve horas y cincuenta minutos, se levanta la sesión.

(Finaliza la sesión a las diecinueve horas y cincuenta minutos)