

DIARIO DE SESIONES



DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE CANTABRIA

Año I N

I LEGISLATURA

11 Julio 1985

— Número 27 B

Página 1423

SUMARIO

PRESIDENTE:

ILMO. SR. DON JOSE RAMON MONTES GONZALEZ

SESION DE LA COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO,

CELEBRADA EL DIA 9 DE JULIO DE 1985.

Parlamentario Socialista, si les parece a sus Señorías iniciaremos el turno para que hagan las preguntas que crean pertinentes al Consejero de Trabajo, Sanidad y Bienestar Social.

Si el Consejero quiere, antes de iniciar su turno de preguntas, dar alguna explicación al programa, o por alguno de los miembros de la Consejería quieren explicar a esta Comisión en qué se basa este programa que nos acaban de entregar, pues así agilizaremos un poco todos los trámites de la comparecencia del señor Consejero. ¿Les parece bien a sus Señorías?.

El señor Hinojal tiene la palabra.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Gracias, señor Presidente.

Yo lo que quería decir es que tenemos un índice de esta comparecencia, bueno, un índice del programa de salud escolar, que a mí me parece, porque sería más práctico, que de este índice el que se refiere a la letra a), el informe del programa de salud escolar en Cantabria, les daría lectura yo al escrito que hemos preparado, para inmediatamente pasar a explicar por el equipo de salud escolar de la Dirección Regional de Sanidad el resto del índice del programa, e inmediatamente después se puede pasar al turno de preguntas y respuestas, si a ustedes les parece bien.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Por parte del Grupo Socialista, el señor Silván tiene la palabra.

EL SR. SILVAN DELGADO: Evidentemente, ante la información recibida en estos momentos, es difícil producir en el análisis de esta documentación así, a voz en pronto. Quizás fuese más acertado, como método de trabajo de la Comisión, pues que se nos explicase de la manera más sencilla, si es que es posible, la documentación que nos ha aportado, y sino lo que yo pediría sería suspender la sesión y los diferentes Grupos Parlamentarios estudiarnos la documentación y volver dentro de unos días con el informe estudiado y con las críticas o con las alabanzas dispuestas a ser emitidas. Evidentemente, es muy difícil entrar en una discusión con una documentación tan amplia como la que acaba de aportar la Consejería de Trabajo, Sanidad y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Gracias.

El señor Vallines, por el Grupo Popular, tiene la palabra.

EL SR. VALLINES DIAZ: Nuestro Grupo participa de igual opinión que lo expuesto por el portavoz del Grupo Socialista en el sentido de si es posible que haga un esfuerzo de síntesis o de exposición en líneas generales de cuál es el trabajo que nos aporta, que, efectivamente, es amplio, al menos en número de páginas y hay que suponer que de contenido, y después de la explicación, bueno, podemos cambiar alguna impresión. Pero, evidentemente, suspenderlo para estudiarlo en profundidad y después no solamente alabar y elogiar, sino quizá aportar lo que cada uno de nosotros podamos aportar al estudio o a este plan.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Gracias, señor Vallines.

A la vista de lo expuesto por los dos portavoces de los Grupos Parlamentarios, entonces vamos a dar la palabra al Consejero o a algún miembro de la Consejería, para que nos expliquen en líneas generales en qué consiste este programa y si lo tienen luego a bien los distintos Grupos Parlamentarios, iniciar un turno de pregunta, bien, y sino suspenderíamos para una segunda comparecencia, una vez estudiado por parte de los Grupos Parlamentarios.

Entonces vamos a que se nos dé una explicación de las líneas generales de este programa por parte del Consejero o de algún miembro de la Consejería, eso como lo estime bien el Consejero, y luego, si lo creen procedente, los distintos Grupos Parlamentarios pueden iniciar un turno de preguntas y eso no es óbice para que posteriormente haya una nueva comparecencia del Consejero para tratar este tema en profundidad y ver qué matizaciones, qué es lo que hay que medir, qué es lo que se puede suprimir de este programa que hoy se nos presenta.

¿Les parece bien a los Grupos Parlamentarios?.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Señor Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sí, señor Consejero.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Desde luego, esta Consejería y supongo, bueno, supongo no, sé que el Gobierno en Pleno está para comparecer tantas veces como se le requiera por este Parlamento.

A mí me sorprende un poco que se pida un aplazamiento para tener mayor conocimiento. Si no hubiéramos traído esto, y yo lo digo como una explicación a voz en pronto, si no hubiéramos traído esto hubiéramos quedado peor o mejor, pero hubiéramos hecho la información hoy. Pues cuanto más completa esté..., bueno, no sé, es una opinión muy personal.

De todas las maneras, efectivamente, lo que creo yo es que podemos pasar a explicar qué es el programa de salud escolar, por qué hay un programa de salud escolar para Cantabria, cuáles son las características, cómo se realiza, cuál es la cobertura de este programa, y que el equipo director del programa lo explique. Luego pueden, efectivamente, hacer las preguntas que sean convenientes. Desde luego, vuelvo a repetir, estamos aquí para venir a comparecer tantas veces se nos requiera, eso por supuesto. Lo que no sé es si después de toda esta explicación habría argumentos o razones que no estuvieran implícitas en esta documentación y que tuviéramos que explicar.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Gracias, señor Consejero.

El señor Vallines tiene la palabra.

EL SR. VALLINES DIAZ: Sí, señor Presidente.

Si mis palabras como portavoz del Grupo Popular se puede entender una crítica o alguien podría interpretar una crítica a que se nos presente esta documentación es todo lo contrario; es decir, nos parece muy positivo el que se aporte una documentación tan extensa, y he dicho tan extensa en cantidad de folios porque lo es, y no puedo decir que buena en su calidad porque no lo he leído; he supuesto que es de buena calidad. Me parece que el procedimiento es bueno y que, por tanto, no hay ningún ánimo de crítica. Tampoco lo he entendido así en lo que ha opinado el portavoz del Grupo Socialista, sino todo lo contrario; es decir, que es una buena documentación inicialmente.

Creemos que el método de trabajo sería este; es decir, una exposición sucinta de lo que es, que nos permita a los Grupos estudiarlo a fondo, para

después, como decía el portavoz del Grupo Socialista, alabar, criticar, y yo añadiría sugerir lo que pudiéramos sugerir.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Gracias, señor Vallines.

También esta Presidencia en ninguna de sus palabras ha notado el más mínimo ánimo de ninguna crítica, sino todo lo contrario.

Por tanto, si todos los Grupos Parlamentarios estamos de acuerdo, pues vamos a iniciar entonces esa explicación de la líneas generales y luego, si lo tienen a bien, como antes acabo de decir, los Grupos Parlamentarios a esas explicaciones de tipo general que aporten los miembros de la Consejería, si hay que iniciar alguna pregunta, lo haríamos.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Señor Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sí, señor Hinojal, tiene la palabra.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Simplemente por una cuestión de procedimiento o de que quede concretado en mi información, ¿para que figurara en el Acta, tendremos que leer lo que he estado diciendo, que es el programa de salud escolar?. Lo digo con el simple objeto más que de informarles, que lo pueden leer, de que figure en el Acta.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Yo creo que las características generales, bien sea leyéndose o bien sea, si alguno lo conoce en profundidad, dando una explicación de tipo general, yo creo que sí, que ese es el procedimiento que hemos aceptado tanto la Mesa como los Grupos Parlamentarios.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Leemos todos un poco lo que es el informe sobre el programa de salud escolar.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): El Consejero de Sanidad tiene la palabra.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Hablemos sobre el informe del programa de salud escolar en Cantabria. Repito que es que lo hemos traído escrito porque...

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Perdona un momento, señor Consejero.

Señor Secretario, que conste en Acta que el Consejero hace entrega a los distintos Grupos Parlamentarios de este programa de salud escolar.

Señor Hinojal, tiene la palabra.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Decimos primero que qué es el programa de salud escolar y por qué un programa para Cantabria. Una vez que al Gobierno autónomo de Cantabria le fueron transferidas las competencias, funciones y servicios del Estado en materia de sanidad escolar, la Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social se planteó seriamente la forma en que deberían de reorganizarse las acciones de salud para que estas fuesen lo más adecuadas posibles. Dado que la edad escolar es una etapa transcendental en la vida del individuo, por producirse en ella una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, tendrán parte determinada en... de salud y bienestar de los futuros adultos.

Se considera imprescindible esforzarse en la puesta en marcha de medidas preventivas que impidan enfermar a la población y es más rentable hacerlo en esta edad, puesto que en ella la capacidad de aprendizaje está en pleno desarrollo, siendo el momento ideal para educar sanitariamente a la población e inculcarle unos hábitos, actitudes y conocimientos positivos para su salud, impidiendo que los niños adquieran los que la sociedad produce tan nocivamente para sí misma.

A tenor de estas consideraciones, la Consejería de Sanidad, a través de su Servicio de Salud Escolar, estudió la situación y concluyó que al ser los niños en edad escolar un grupo específico de población que por sus características propias se ven afectados por riesgos comunes, la forma más correcta de responder a sus necesidades de salud sería el organizar un conjunto de acciones sanitarias que fuesen coordinadamente no solo sobre ellos, sino también sobre el medio ambiente en que se desenvuelven, para así lograr cumplir los objetivos y metas en salud, previamente establecidos, mediante el desarrollo de actividades que fomentasen, protegiesen y recuperasen la salud de los niños y guardando permanentemente su cumplimiento.

¿Cuáles son las características fundamentales?. Se dirige a toda la

población escolar, sin hacer diferencias entre los niños inscritos en colegios públicos o privados; atendiendo tanto al aspecto físico como al psicológico y social del niño, es decir, contempla un enfoque integral de la salud; está diseñado con un sistema de planificación, programación y control, por medio del cual se fijan los objetivos a alcanzar, de acuerdo a los problemas de salud existentes y permite evaluar en cada momento y lugar si las medidas tomadas los están resolviendo, de esta manera los recursos disponibles se emplearán lo más eficaz y eficientemente posible; integradamente dispone actividades de fomento, protección y recuperación de la salud, o lo que es lo mismo, intenta aumentar la salud del niño sano, poner las barreras necesarias para impedir que enfermen y curarlo y rehabilitarlo en caso de haber enfermado.

¿Cómo se realiza?. Para conseguir el propósito general del programa se ha solicitado la coordinación y colaboración de todos aquellos organismos cuyas competencias o acciones también se enmarcan en el ámbito de la salud escolar, en un intento de aunar todos los esfuerzos hacia objetivos comunes y evitar la duplicidad y funciones, que hasta ahora no ha resultado ser muy eficaz.

Hay que resaltar la respuesta tan favorable obtenida por parte de todos los organismos contactados: Delegación Provincial de Educación y Ciencia, INSALUD, el Instituto de Ciencias de la Educación, la Dirección Provincial de Protección Civil, Asociaciones de Consumidores, Escuelas de ATS, Instituto Social de la Marina. Respuesta que se ve pernotizada al ya estar efectuándose las correspondientes reuniones de trabajo y obteniendo positivos resultados.

Siguiendo la línea de aprovechamiento y racionalización de recursos, el programa ha sido elaborado de forma que su realización se ha llevado a cabo por las estructuras sanitarias existentes, es decir, sanitarios locales y centros de salud. Pero dada la actual situación, ha sido necesario reforzar temporalmente su comienzo con equipos multiprofesionales de apoyo.

¿Cuál es la cobertura?. Dado que los servicios sanitarios tienen también otras funciones que consumen gran parte de su tiempo, el programa completo no será puesto en funcionamiento en una sola fase en el cien por cien de la población escolar, sino que se irá desarrollando en varias fases hasta conseguir la cobertura total a pleno rendimiento, lo que se espera alcanzar en un plazo de... 4 o 5 años decimos aquí con un cierto espíritu conservador, pero que creemos que se podrá adelantar en un año como mínimo.

A continuación a mí me parece que lo mejor que se puede hacer es que se haga un informe de la fase inicial del programa, qué documentos se emplean, cómo se coordinan los servicios y así creemos que daremos cumplida información a esta Comisión de asuntos sociales de la Asamblea Regional.

Yo pasaría la palabra a la doctora Gala para que nos lo siga explicando.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sí. Tiene la palabra.

LA SRA. GALA OCEJA: Gracias.

Como principio general del programa, un poco el planteamiento general para luego ir a la fase inicial que ya ha tenido lugar, explicar quizá alguno de los términos o lo que era el planteamiento general, una vez que se estableció la necesidad de reorganizar los servicios de salud escolar. En un principio, lo que se hizo fué ver en qué circunstancias estábamos, qué actividades se estaban realizando y qué sería lo adecuado realizar. Por lo tanto, se estudió lo que había aquí, lo que se estaba haciendo fuera y las posibilidades que se tenían al respecto.

A continuación se procedió a ver cuál era el marco general más interesante para poder atender la salud de los escolares de Cantabria, aunque fuese en su contexto teórico, para luego ver, dadas las circunstancias que tuviésemos en nuestra zona, por dónde se podría caminar.

De ahí que se realizase el programa de salud escolar, concretamente el que se ha entregado a cada Grupo Parlamentario, que es por lo menos el marco teórico general hacia donde se pretende ir. Y eso se ha estructurado todo lo que concretamente y a priori se podría realizar en salud escolar, aunque después su pragmatización tendría que ir en función de las circunstancias existentes y aplicado de acuerdo a las estructuras sanitarias que actualmente hay o que están en vías de existir.

Lo que se dió fué la desconexión fundamental entre los distintos organismos que tenían actividades de salud escolar, con lo cual muchas veces se estaban duplicando recursos, sin que eso estuviese reportando beneficios directos hacia los problemas de salud, puesto que parecía que no se habían

modificado los resultados en salud, más o menos, de los escolares en Cantabria. Entonces lo que se veía era que era necesario contemplarlo desde varios aspectos, integrando las distintas actividades.

Cuando se habla de fomento, protección, curación o rehabilitación, significa, primero, trabajar en el sano, aumentando ya el nivel de salud que ha adquirido, después poner barreras para evitar que enferme y en caso de que haya enfermado, tratar de recuperarle y rehabilitarle. Pero esto hacerlo desde un triple enfoque, que sería desde el aspecto físico, mental, psicológico y social, integrando todas las actuaciones que se pudiesen llevar a cabo.

Hemos hecho un gráfico, quizá para que se pudiese ver más el enfoque, el contexto general. Si tuviésemos, por ejemplo, un problema de muchos niños obesos y tuviésemos otro problema de una alta incidencia de caries dental en población escolar, como realmente es, que estamos en un 80, 90%, que tengamos, por ejemplo, otro problema que son los piojos, entonces podríamos establecer como actuaciones una campaña específica de prevención para la obesidad, una campaña específica de prevención para la caries dental y una campaña específica de prevención para piojos, con lo cual aquí resulta que hay factores comunes que quizás de una sola vez se pudiesen resolver, o por lo menos atacar mucho más fácilmente, al menos también en recursos y posiblemente en resultados, casi seguro, que habría que evaluar, evitando el escaso ... (no se entiende) incluso de comunidad escolar, de manera que, por ejemplo, en la obesidad los factores de alimentación, educar a la población en alimentación; la caries dental, higiene buco-dental sería una de las actividades a poder hacer para disminuir más, también, los hábitos alimenticios, en cuanto al alto contenido de azúcar que habitualmente se toma, y en piojos, hábitos higiénicos como método preventivo, puesto que no existe un producto que pueda prevenir su aparición.

Con esto, yo decía que teníamos dos alternativas: o bien contemplar las campañas aisladamente, lanzando cada una de ellas, o bien intentar integrarlo. Si vemos que estos factores que se contemplan en los tres, como es la alimentación, por ejemplo, que interviene en el caso de la obesidad y en el caso de las caries, más los hábitos higiénicos, que intervienen en el caso de la obesidad, de las caries y de los piojos, bien de una sola vez, por ejemplo, haciendo educación para la salud para los niños, sus maestros, profesores y los padres, se podrían intervenir los tres aspectos en una sola vez, ampliando

y dando el enfoque integral que sería necesario contemplar desde este aspecto también, que decíamos que es necesario tener para mantener nuestra salud y elevarla, para protegerla y para recuperarla.

Esto es lo que, en un intento de un ejemplo un poco más práctico, responde al hablar de integradamente. Y al decir integral nos referimos a la actividad de fomento, protección y recuperación desde su aspecto físico, mental y social. Porque el atenderlo como hasta ahora se ha estado haciendo, por ejemplo, solo desde el aspecto físico, pues los problemas no se han estado resolviendo. Por ejemplo, en el fracaso escolar muchas veces hay un alto problema de fracaso escolar y a lo mejor eso está produciendo en el mismo niño un rechazo en la escuela por ser un niño que no avanza, etc. A lo mejor el problema que está motivando su fracaso escolar es que tiene un déficit de audición o de audición, cualquiera de ellos, con lo cual está produciendo un bajo rendimiento y a la vez una desadaptación social. Si esto no se integra y los profesionales que trabajan en ello están coordinados, trataríamos cada uno de resolver ese problema por nuestro lado, cuando posiblemente no obtuviésemos los resultados, puesto que no es tanto la causa como se cree, cuando el origen puede venir de otra ocasión. Por eso también el hacerlo de esta manera integral.

Entonces lo que es en el enfoque general de este planteamiento de actuaciones integrales, integradas, de forma coordinada, y además utilizando las estructuras sanitarias que existen o que van a existir, dado que ahora estamos en el momento de transición del sistema sanitario, aquí había dos opciones también: una que era seguir con las estructuras sanitarias tal como estaban, o bien hacer un sistema paralelo.

Por ejemplo, aquí en el marco autonómico de España, hay dos ejemplos claros: la Generalidad de Cataluña ha seguido el primer planteamiento, que es seguir utilizando a sus sanitarios locales y a los Ayuntamientos, con equipos concretos para unas funciones que ya estaban establecidas; el Gobierno Vasco, por el contrario, lo que ha hecho es crear un sistema, digamos, paralelo.

Con esto, por ejemplo, la Generalidad de Cataluña, aunque a sus médicos APD y equipos pertenecientes a Ayuntamientos les subvenciona con una cantidad mensual para realizar los exámenes de salud, casi exclusivamente para realizar los exámenes de salud, creo que al no poder coordinar los criterios de los

propios profesionales que trabajen y al haber podido producir una reestructuración de los servicios, se están encontrando con que la información que están recibiendo de esos exámenes de salud estadísticamente no son representativos, no son fiables y la decisión es no informatizarla. Hoy es el momento en el que tienen acumuladas un millón de fichas de examen de salud, sin procesarlas; o sea, uno de los factores que se puede producir aquí.

Todo lo contrario en el Gobierno vasco, que su número aproximado de personas que trabajan el programa de salud escolar exclusivamente son los equipos de salud escolar de las tres provincias y vienen a ser algo más de 120 profesionales, concretamente en la provincia de Vizcaya son 60, y se ocupan de los colegios privados, estando los Ayuntamientos y también ciertas estructuras de APD de los colegios públicos y subvencionados al cien por cien, y haciendo actividades, fundamentalmente exámenes de salud, algo de educación sanitaria y acciones específicas pero puntuales, que puede depender del año sobre vacunaciones o tal, pero no integradamente, con lo cual se ha duplicado el sistema creando un sistema paralelo, que es muy difícil de conexionar hoy por hoy con el sistema sanitario. Entonces al no estar coordinado, si se detecta algo por parte de los servicios de salud escolar, los servicios médicos especiales de la Comunidad, al no estar conexionados, la rentabilidad que tiene ese mismo niño en la solución de sus problemas se ve bastante disminuída, que es uno de los cuestionamientos fundamentales que se hace a la rentabilidad del examen de salud escolar.

Por lo tanto, aunque el planteamiento ha sido muy general y no profundo, pero con estas dos alternativas se estudió qué posibilidad se podría llevar en Cantabria. Entonces se vió que se podía seguir con el sistema sanitario existente y con el que ya está entrando de centros de salud. Más, como operativamente no era posible realizar un programa integral, hoy y ahora, con las estructuras, puesto que necesitaban un sistema de reciclaje, coordinación y estructura organizativa que hoy por hoy no existía y que puede existir, indudablemente, sería conveniente el que existiesen unos equipos multiprofesionales -por esto del enfoque integral- de apoyo, que sirviesen del engranaje de transición en este momento para desaparecer en el momento en que tanto sanitarios locales integrados o no a centros de salud hasta que la Ley General de Sanidad determine funciones, más los centros de salud que en el momento en que tuviesen suficiente cantidad y posibilidad de tiempo de hacerse cargo de las funciones, entonces estos equipos, que son hoy y ahora de apoyo,

irían desapareciendo para que el programa que se ha ido introduciendo quedase establecido en el sistema sanitario, que es el que existe. Por lo tanto, sería la manera de conseguir que el programa perdurase y que no se tratase, aunque no en su enfoque inicial, pero sí en su consecuencia práctica, de otra campaña más, que generalmente los resultados no den interesantes.

Por esta razón era por lo que se planteaban los equipos multiprofesionales en cuanto a su número de profesionales y calidad, que en concreto son médicos, STS, auxiliares sanitarios, psicólogos y asistentes sociales, respondiendo a este enfoque integral de salud, el que sean siete equipos distribuidos por todo el mapa sanitario, estas estructuras de apoyo no responden a un número aleatorio, sino que al planificar y programar todas las actividades, el contenido de cada actividad, el tiempo que le llevaría a cada profesional, multiplicado por el número de niños que se atendían, salían directamente las horas de profesional que hacía falta para realizarlo y, por lo tanto, haciéndolo anualmente, el número de profesionales que tendríamos que tener para poder realizar eso. De ahí vienen los cálculos, que están todos en el programa, que son de acuerdo a la planificación que se ha estructurado. En cada actividad se va poniendo en qué consiste la actividad, a cuántas personas se dirige, qué hace cada profesional, qué estrategia es necesaria en cuanto al funcionamiento, qué recursos son necesarios y, por lo tanto, cuántas horas y cuánto recurso de material necesitamos para realizarlo. Al final se hace un cómputo general y de ahí se desglosa el número de profesionales que es necesario.

Con este planteamiento que se llevó una vez que se redactó el programa de salud escolar, que fué presentado y aprobado presupuestariamente, el presupuesto originado por salud escolar está ... bueno, creo que la expresión presupuestaria no está ahí, pero sí todos sus cálculos, y es de donde se desglosaba el presupuesto para 1984, justificado con toda clase de actividades que existían.

Una vez que hubo disponibilidad presupuestaria y que el procedimiento administrativo permitió tener, por lo menos, los preliminares para ponernos en marcha, que tuvimos el personal y que el material llegó, se inició el adiestramiento específico del personal, que es preceptivo para empezar cualquier actividad, adiestrar específicamente para esa actividad que se está realizando y la fase inicial del programa, que es la que ha tenido lugar recién terminado el curso académico 84-85.

Esta fase inicial, por premura de tiempo también, pero por objetivos fundamentales del programa, lo que se pretendía era:

- 1) Conocer los problemas de salud que existían en las áreas.
- 2) Plantear a la comunidad escolar, en cuanto a sus opiniones, demandas y problemas que concretamente sentían con respecto a la salud de los escolares.
- 3) Aquellas actividades programadas, probar si los métodos eran buenos y no originaban problemas. Hacerlo primero en una prueba antes de generalizarlo a toda la población.
- 4) Utilizar cuáles eran los canales de comunicación y participación de la comunidad, puesto que es imprescindible para una correcta educación y no solo información en salud.
- 5) Adecuar todas nuestras estructuras, viendo qué problemas operativos surgían, para que en el siguiente curso, que comienza en septiembre, se hubiesen podido resolver esos problemas mínimos.

Con esto se eligió de la población escolar existente en Cantabria de EGB, que es la escolarización obligatoria y por eso prioritariamente se ha comenzado por ahí, lo que no resulta exclusivo para otros años, que se puede ir hacia preescolar, BUP, EGB, incluso Formación Profesional, que ya, de alguna manera, se está empezando a hacer actividades de coordinación, y se eligió de ahí el 7% de la población escolar, que era representativo, además, para con los datos obtenidos poder evaluar la eficiencia y eficacia de todo lo que se había establecido.

Ese 7% no se eligió aleatoriamente, quiero decir no subjetivamente, sino objetivamente, porque se dividió a la población escolar por estratos, concretamente teniendo en cuenta su distribución por sexo, por edad, por sector urbano, semiurbano y rural; dentro del rural incluso si era marítimo, si era agrícola, si era mixto; los niveles socio-económicos y el sector, en cuanto si era colegio público o colegio privado, como determinante también de población. Una vez estructurado así el censo, se eligió el 7% y se sorteó entre las escuelas existentes que estaban así clasificadas, con lo cual se eligieron 19 centros que reunieran a 5.712 escolares de EGB, que respondían al 7% de la población escolar. Estos centros están repartidos por toda Cantabria. Existe en los documentos que se presentan cuáles eran los nombres de los

centros y su distribución en el mapa regional -en concreto lo tienen ustedes en el apartado b.1- y se comenzaron las actividades.

Las actividades que se han llevado a cabo han sido: examen de salud escolar, única y exclusivamente a la población de Santander ciudad. Esto se ha priorizado también, primero por limitaciones de tiempo, y segundo, porque de acuerdo a los datos existentes ya en otras Comunidades que lleven 3 y 4 años de funcionamiento del programa de salud escolar, no existían modificaciones entre medio urbano, semiurbano o rural, y sí era interesante ver si ahora los problemas de salud que nosotros teníamos eran comparados con los de otras Comunidades.

El examen de salud escolar que se realizó en los centros escolares de Santander se hizo en primero, segundo, quinto y octavo de EGB, prioritariamente. En algunos colegios se respondió también a demandas concretas, porque a algún profesor le preocupase el que a un niño que no le veía bien y también se le realizó el examen de salud.

En el apartado C1 tienen ustedes como se ha realizado el exámen de salud. El primer documento que dice exámen de salud escolar, junto con el segundo, que es cuestionario de antecedentes personales y familiares, se entrega personalmente en sobre a cada niño en la escuela; esto se lleva a su casa. En el primero se les explica a los padres qué es, en qué consiste, y en el segundo se intenta recoger datos sobre vacunas, enfermedades, antecedentes de los padres.

Este cuestionario es devuelto a la escuela, donde nosotros lo recogemos y se trasladan todos los datos a la ficha de salud del niño, que es el documento siguiente que se tiene. En esta ficha de salud no solo están esos datos permanentes, sino que ya consta todo el reconocimiento médico que se hace apartado por apartado, y que en concreto es útil esta ficha para tres exploraciones sucesivas.

Al final de esta ficha hay el diagnóstico de cómo cree el equipo de salud escolar, que nunca hace diagnósticos de certeza ni tratamientos, únicamente hace despistaje a alteraciones, por eso de que está coordinado con el sistema asistencial, e informa a los padres por medio de otro sobre y otra hoja de las alteraciones que se han encontrado.

Si se ha encontrado alguna alteración que se crea necesario deba de ser vista por su médico de cabecera, pediatra o especialista, se adjunta la hoja verde, que es triple; hoja verde que está consensuada con el INSALUD y el Instituto Social de la Marina, puesto que estamos coordinados con ellos, en donde salud escolar informa de lo que ha encontrado, lo pone en conocimiento del médico general, pediatra o especialista, sugiere su confirmación y si cree necesario, a título únicamente de sugerencia, dice que el niño considera que debe de ser visto por un oftalmólogo o no, en cuanto a que hay algunas exploraciones que específicamente nuestros aparatos pueden ser más sensibles que los que se puedan hacer en la consulta.

En concreto, por ejemplo, como problemas más fundamentales físicos están las alteraciones de audición. Los equipos de salud escolar tienen audiómetros portátiles, que no se tienen en todas las consultas, lo cual puede ser más sensible que otros medios diagnósticos. Lo cual no sustituye nunca al médico general, pediatra o especialista, del que se solicita la confirmación.

El médico general, especialista o pediatra tiene su apartado concreto para contestar a ello, y una vez que se ha terminado, porque esto va vía P 10, al que se le cose un P 10, y sigue todo el camino, el niño nos vuelve a traer a salud escolar al colegio la primera hoja, puesto que las otras dos han quedado para el registro del especialista o del médico general.

De esta manera nosotros detectamos si hay niños con problemas para hacerles un seguimiento, si necesitan atenciones concretas en el medio escolar y además evaluamos si lo estamos haciendo, puesto hay dos profesionales detrás que están corrigiendo o confirmando las presunciones diagnósticas que se hayan establecido. Esto en cuanto al exámen de salud escolar.

En concreto se han realizado 1.200 exámenes de salud escolar, que se están evaluando en este momento.

Después se procede al estudio del asentismo escolar, fundamentalmente para la recogida de información sobre todo a los efectos sociales que no se puedan recoger de otro sitio, puesto que si un niño falta repetidamente y se tiene la causa se puede detectar si es un problema social o un problema médico el que está originando una atención especial. Con esto se puede recoger, puesto que

en otras alteraciones no tenemos, las enfermedades agudas de los niños, puesto que no se especifica la edad, entonces de esta manera podríamos llevar un registro de asentismo, con lo cual para nuestra vigilancia epidemiológica tenemos un intento de concretar más el sistema actual.

Después está el estudio de los factores de riesgo que provocan los accidentes infantiles, que en la edad infantil y en la preescolar y escolar resultan la primera causa de muerte. Se intenta ir a buscar cuáles son los factores de riesgo que los provoca, para salir al paso modificando esos factores de riesgo. Esto se hace coordinadamente con la inspección del medio ambiente escolar, en donde se estudian sistemas de seguridad.

Estas fichas se introducen -en este momento no está en imprenta porque se estaba pilotando si era válido o no- al medio escolar, y cada vez que existe un accidente bien en la escuela o en la familia, como siempre es conocido por los padres, el maestro lo rellena y el parte llega a salud escolar.

Por último, en este apartado está como método preventivo de la caries dental, que es un gran problema en el área de salud escolar, puesto que afecta al 80 ó 90% de los escolares, y es un problema que no es vivido como problema médico por la población, el intentar un método preventivo que pudiésemos hacer con las escuelas. Después de estudiar los distintos métodos existentes dió que el más eficaz y factible de hacer era la fluoración tópica, por medio de buches de fluoruro sódico.

Aquí consta lo que es metodología que se da a las escuelas. Esto se hace una vez a la semana. Hay preparadas cápsulas de fluoruro sódico con la concentración que se necesita, y se reparte por aula una botella de plástico de 500 cm³ y un dosificador y las pastillas, con lo cual el maestro del aula no tiene más que vaciar las pastillas, disolver en agua y a cada niño en un vaso desechable se le entrega el fluoruro, hace el buche durante dos minutos, luego lo expulsa y eso hecho una vez a la semana durante seis o nueve meses está comprobado que disminuye la incidencia de caries dental de un 35 o un 50%, según los autores.

Esto además se hace además de educación sanitaria, donde se les enseña cómo se deben lavar los dientes, etc. Una serie de actividades que están en el programa general.

Aquí lo que hemos intentado es probar si el método empleado era válido, puesto que en España todavía no se había hecho con cápsulas, si con disoluciones y con bidones de fluor, que está trayendo problemas porque se contaminaban. Lo que era la cápsula se ha fabricado aquí y se está pilotando si era eficaz o no. Por cierto, la primera evaluación ha resultado ser un método sencillo y factible que no origina problemas para la escuela, que es quien lo lleva realizando.

En el área psicológica se ha realizado en primero y en octavo de EGB, y se ha hecho en primero un estudio sobre los factores de desarrollo emocional de aprendizaje de los niños, puesto que si se detecta a esa edad, cuando inician la escolarización, es fácil o por lo menos oportuno el comenzar las acciones, y no esperar a coger el problema en quinto o en sexto, entonces se están estudiando dos resultados, dos test que están normalizados, que se pasan directamente a los niños y después una segunda entrevista, que esta es de elaboración propia, que se pasa al maestro responsable de ese aula, niño por niño, donde se trata de detectarse los problemas de dislexia, de niños hiperactivos, etc.

A los niños de octavo de EGB se les pasa un test de adaptación emocional escolar, familiar y social, que también es un test normalizado, que a la vez se conjuntan esos resultados con un test de elaboración propia, aunque no original, puesto que nos hemos fundamentado en estudios que existen en el resto de España, sobre el consumo de alcohol, tabaco y de otras drogas, pero no única y exclusivamente hacia el consumo, sino hacia las opiniones y aptitudes que tienen los chicos de octavo de EGB frente a este problema.

La razón que se pretendía era hacer una especie de fotografía por entendernos de cuál era el estado, para ir preventivamente a no educar en el consumo de drogas, ver cuáles eran sus opiniones, sus aptitudes, sus fuentes de información más fiables para ellos, la importancia, los medios de comunicación, para nosotros programas nuestras actividades educativas en base a esos datos, que son los que existen hoy ahora en nuestra población escolar. Aún no se tienen los resultados porque se está evaluando en estos momentos.

En cuanto al área social, aparte de que no es exclusivo, el que esté así separado es por cuestión de forma, porque sí que están integrados y se van

preguntando cosas en otras actividades, se ha hecho una ficha social por centro escolar, que se hace por entrevista directa con el claustro de profesores o la dirección, y otra a la asociación de padres correspondiente a ese centro escolar, que se hace también por entrevista directa de las asistentes sociales con el presidente de la asociación de padres o la junta directiva.

En estos momentos se pretende ver cuál es el estado para conexas en una vía participativa en cuanto a la educación para la salud, y toda la responsabilización de la propia familia y del centro escolar en los problemas de salud existentes.

Por último, tenemos el estudio de las condiciones de medio ambiente escolar, donde se hace una revisión completa a las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad de todo el centro. Constan aquí todos los datos que se estudian. Esta carpeta también es de elaboración propia y se está viendo si es o no idónea.

Existe un esquema, que es el esquema de coordinación con los servicios médicos asistenciales, en cuanto a los problemas, en este caso del examen de salud, cómo debemos de coordinarnos. Esto es una sugerencia que después de reuniones de trabajo se ha mantenido, y que concretamente se ha informado a todos los médicos generales, pediatras especialistas de Santander ciudad, donde se ha realizado el examen de salud, por medio de una carta conjunta de INSALUD-Instituto Social de la Marina-Consejería, en donde se les mandaba este organigrama o este esquema de funcionamiento, más un ejemplar de todo lo que se empleaba, explicándoles cuál era el mecanismo, en un intento de que no llegasen documentos nuevos que luego no se supiese para que era.

Esto es en concreto lo que se ha hecho en la fase inicial, recién terminada ahora con la ultimación del curso escolar. En estos momentos estamos en evaluación. El acuerdo a los resultados que se obtengan con esta evaluación se adecuarán todos los instrumentos para ya proceder, si es que han resultado idóneos, a estructurarlos y sistematizarlos a las escuelas, y comenzar las actividades el año que viene, ya con un marco desde septiembre, coordinándonos con los médicos APD, profesionales que hoy por hoy dependen de la Consejería de Sanidad, y que por la Ley de Bases del 44, aún no derogada, tienen funciones específicas de salud escolar, en donde además de contactos que ya se

han hecho se va a hacer durante este verano las reuniones de planificación y coordinación, para que se realicen exámenes de salud escolar a la población de primero de EGB, las vacunaciones de la población escolar y las inspecciones de medio ambiente.

El Servicio de Salud Escolar daría todos los documentos y los manuales de unificación de criterios, y con sus equipos de apoyo les utilizaría como coordinadores y apoyo de los APD.

Por otro lado, los centros de salud, con los que también se está manteniendo las correspondientes reuniones, se harían cargo del programa en su zona de salud, comenzando por una o dos actividades que se consideren más prioritarias, de acuerdo a los problemas que tengan, para que poco a poco, a medida que la demanda asistencial se lo permita e incluso el propio rodaje de los centros de salud, vayan implementando cada vez más la aplicación del programa, mientras los equipos de apoyo, los equipos multiprofesionales, tendrían las siguientes funciones:

Una, eminentemente de apoyo a APD y centros de salud. Otra, de coordinación de las distintas estructuras. Después la de realización de funciones específicas, como hacer un scrining concreto de alteraciones auditivas en la población escolar, puesto que se tiene material para hacerlo, y lo que es imposible es dotar a todos los APD o a todos los centros de salud de audiómetros portátiles, que son los instrumentos necesarios para poderlo detectar.

Por otro lado, como gran protagonista del programa de salud escolar, en donde nosotros al menos desde nuestro enfoque técnico creemos que hay que insistir prioritariamente y con mucho más esfuerzo que en el resto de las actividades, es ir hacia la educación para la salud de la población escolar. De todos los aspectos, una vez que se detecta el problema, empezar a realizar actividades, experiencias, nosotros como personal de apoyo de los educadores, que son los maestros y los padres. Nunca directamente con la población escolar, sino formando a padres, formando a los maestros y ser el apoyo técnico en cuanto a documentación, adiestramiento o lo que fuese necesario.

Por tanto, esas serían las funciones específicas que los equipos multiprofesionales estarían desarrollando, y que cada vez que las estructuras sanitarias lo permitiesen irían desapareciendo en cantidad y en calidad.

Por último, en este recorrido del programa, el decir que cuando se presentó el mencionado programa se hizo a todos los organismos que tenían competencias en salud escolar, a todos los que se han mencionado en el planteamiento general, Educación y Ciencia, INSALUD, Protección Civil, ICE, etc., con los que hay un acuerdo y se están realizando reuniones de trabajo de coordinación en este intento de no duplicarnos, y que los equipos de apoyo vayan a cubrir las zonas deficientes y no a repetir lo que ya se pueda estar haciendo.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, doctora Gala Oceja.

Si por parte de los Grupos Parlamentarios quieren hacer alguna pregunta, pues ahora que tenemos aquí a la doctora Gala podemos iniciar un turno de preguntas, siempre basándonos en eso que dijimos en un principio. Creo que los distintos Grupos Parlamentarios debemos de estudiarnos esto, y en una próxima comparecencia sería cuando se analizase en profundidad este programa de salud escolar.

El Sr. Martín Silván tiene la palabra.

EL SR. SILVAN DELGADO: Gracias, Sr. Presidente: Quiero agradecer la aportación de la documentación al Sr. Consejero. En segundo lugar, agradecer a la doctora Gala la explicación de lo que han venido haciendo a lo largo de estos dos años y lo que piensan hacer.

A mí Grupo le gustaría hacer algunos comentarios por la información recibida, y formular algunas preguntas para tratar de aclarar algunos conceptos que quizás hayan sido expresados con rapidez.

En primer lugar, quiero comentar que quizás hubiese sido interesante iniciar el programa a través de adecuar el marco legislativo. Es decir, dotar a la Comunidad Autónoma de Cantabria del marco legal suficiente para poder llevar adelante el programa. Esto se ha hecho en otras comunidades autónomas, donde se ha definido a través de ley, ya que es competencia de esta comunidad autónoma el poder legislar en ese campo, definir cuál es el marco de actuación legal. Creo que ese hubiese sido un paso importante a la hora de facilitar el trabajo que se está realizando en este campo.

Creo que aquí se ha producido una laguna, una laguna que quizás es más culpable, porque después de que mi Grupo tuvo la iniciativa de presentar ante la Cámara un proyecto de ley, que no era muy bueno pero era una base de elaboración de una ley de sanidad escolar, se ha perdido la ocasión, y a mí me gustaría que el Consejo de Gobierno adquiriera el compromiso de elaborar esta ley, máxime cuando hoy la legislación vigente es de lo más confusa, dispersa, donde hay competencias compartidas, competencias compartidas que dificultan saber cuál es el organismo que realmente tiene que realizar este trabajo de promover la salud escolar, en el sentido más amplio. Ese es el primer comentario y la primera reflexión que en nombre del Grupo Socialista quisiera realizar ante esta Comisión.

En segundo lugar, quisiera comentar también sobre las dos posibilidades que se planteaban a la hora de elaborar o de iniciar el trabajo en el Plan regional de salud escolar. Evidentemente la doctora Gala ha apoyado dos alternativas: el modelo vasco y el modelo catalán. El modelo vasco ha olvidado de decir que se asentaba sobre una ley básica de salud escolar, lo cual era importante a la hora de tener recursos, y el modelo catalán.

Quizás no sea este el momento de discutir cuál es el método más eficaz. Quizás el método más eficaz sería el que consiguiera los objetivos a los menos costos. Es decir, la promoción de la salud escolar con el menor costo posible.

Dice cuál eran las características diferenciales. Al parecer es si se hacía con instrumentos propios, con medios propios, o se iban a utilizar medios que son propios en gran parte, como es APD, otros medios coordinados. Aquí se ha inclinado al parecer, por la información que hemos recibido, por constratación de medios propios y tratar de coordinarse con medios propios, como son el APD, el INSALUD y otras instituciones que tengan capacidad de actuación sobre este marco.

El otro aspecto que quisiera comentar es que si lo que se ha hecho es suficiente, si es lo previsto y si se ha hecho bien. También ver a qué costo, con qué dinero se ha hecho este programa.

Analizando los presupuestos del 83, 84 y 85 la Comunidad Autónoma de Cantabria ha invertido en estos programas algo más de 45 millones de pesetas. Es decir, una cifra, dentro de la cortedad de los presupuestos, importante. Yo

diría que salvo el famoso Plan de urgencias, ha sido la actividad fundamental de esta Consejería en cuanto a recursos empleados.

¿Qué se ha hecho?. Se ha elaborado un programa, que yo no voy a entrar en este momento a discutir si es bueno o es malo. Yo pienso que tiene elementos que se pueden considerar como elementos satisfactorios, en cuanto a los objetivos que se plantean, y los medios que se proponen para cubrir dichos objetivos. Se ha hecho contando fundamentalmente con la asesoría de personal que ha venido aquí a trabajar, personal que venía de fuera de nuestra comunidad autónoma que tienen experiencia, porque tenían en su poder los conocimientos adquiridos a través de un master de salud pública, pero que se ha hecho con una dedicación no exclusiva a este trabajo, quizás ha determinado que se alargase la elaboración del plan. Quizás la razón podía estar en que en España los expertos en salud pública fueron muy pocos, y quizás haya habido que tirar de aquellos que estaban en otros sitios para que nos vinieran a asesorar. Quizás eso ha determinado, a entender del Grupo Socialista, el tiempo demasiado prolongado en la elaboración del programa, al no contar con elementos propios y luego que estos asesores han ido ayudando y formando a los autores, el Dr. Bilbao y la Dra. Gala, con lo que se ha hecho una buena labor.

En cuanto a contenido yo, en general, estoy de acuerdo. Quizás ese contenido si hubiese sido fortalecido con una Ley de salud escolar. Esa ley de salud escolar hubiese enmarcado los objetivos, los recursos y el marco de actuación. Hubiese unificado responsabilidades a la hora de ejecutar el programa.

En cuanto a lo que se ha hecho, realmente aquí soy, a la fuerza, bastante más crítico. El año 85 se inició la elaboración del programa y la puesta en marcha de algunos aspectos, que se han limitado únicamente a aspectos parciales en el control de la salud escolar, luciéndolos a ... escolares, a 50. 000 escolares y la realización de 1.200 exámenes. Exámenes que ni siquiera se han tabulado y se han sacado conclusiones de estos exámenes.

Aquí hay otros temas que yo quisiera haber conocido, y es porqué no se ha trabajado más en el campo de la epidemiología. Veo que hay una gran laguna, quizás es porque todavía no contamos con el instrumento epidemiológico necesario para hacer un estudio epidemiológico no solo en el campo de la salud escolar, sino en el campo de la salud general de la comunidad autónoma.

Cuando he visto aquí que para el estudio de enfermedades transmisivas se contaba con las declaraciones que se vienen realizando por los titulares de centros a la Dirección Regional de Salud, yo pienso que es un instrumento que ha demostrado su inutilidad a lo largo de muchos años. Conocemos la poca propensión de los profesionales de la sanidad en este país para elaborar estos elementales sistemas de recolección de información, para luego elaborar estudios epidemiológicos, y veo que en este sentido aquí no se ha expuesto que se hayan dado grandes pasos.

En cuanto al tema de las charlas de los cursos, aquí no se ha puntualizado en este segundo objetivo del primer aspecto que se pensaba cubrir, qué se ha hecho en normas de higiene, el tipo de las charlas, si verdaderamente este tipo de charlas son eficaces dadas de manera eventual por el personal que va allí, o no es mucho más eficaz una mejor formación de los equipos docentes.

Luego los otros aspectos de medio ambiente, sobre el tema de la alimentación, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas, estudio sobre drogodependencias. Se ha hecho una ficha que está al parecer en fase de tabulación o unos test, no se cuándo se han hecho, cómo se han hecho, quién los ha hecho, quién los va a valorar. La fichas de factores de riesgos son fichas que están por hacer, etc.

Parece ser que se ha avanzado más en el campo del tema de la lucha contra las caries, y en resumen se podía decir que se han dado pocos pasos, se han dado pasos muy limitados y generalmente, por los datos expuestos, aunque quizás haya que profundizar para valorarlos con mayor precisión para saber si son o no adecuados.

Quiero hacer un último comentario, que es sobre los criterios que se han tenido para la selección de los equipos multiprofesionales. En ese sentido yo quiero manifestar ante esta Comisión que no ha habido la suficiente publicidad para que los profesionales de la sanidad pudieran integrarse, o se haya hecho con un recurso poco transparente la designación de los equipos. Hubiese sido mucho más aconsejable que se hubiese hecho un concurso de méritos público, donde hubiesen podido concursar libremente todos aquellos profesionales, bien médicos, psicólogos u otros componentes, para que así se hubiese hecho de una manera no solo transparente, sino mucho más eficaz.

Sobre los equipos multiprofesionales también quiero hacer un comentario, y es saber qué dinero están recibiendo, porque tengo informaciones de que no se les está pagando todavía a muchos de los que están trabajando en los equipos multiprofesionales, de que las asignaciones que habían sido previstas no se están recibiendo, por qué razones no se están realizando, aunque tal y como han sido elegidos quizás tengan que aguantar bastante a la hora de cómo tienen que ser pagados. No es el señor que tiene un puesto conseguido en concurso de méritos o por una fórmula más transparente y más racional.

Quiero terminar viendo que posibilidades reales se tienen a la hora de contar con la colaboración de los APD, que con el sistema legal vigente, tanto con la Ley de Bases como el Reglamento de funcionamiento de los funcionarios de las Corporaciones Locales, tienen la obligación no solo de la educación escolar en los temas de salud, sino de otras muchísimas cosas, que yo entiendo que esta Consejería y esta Dirección Regional van a tener dificultades para que estos profesionales emprendan por primera vez en su vida la realización de esas tareas no exclusivamente asistenciales, sino de medicina preventiva o de educación sanitaria. Yo dudo de que se vayan a obtener resultados satisfactorios.

Pero si lo dudo con los APD, lo duda casi más con los centros de salud tal como están funcionando, porque mi experiencia fruto de la información que recibo de los profesionales que trabajan en los centros de salud, los centros de salud únicamente se están convirtiendo en ambulatorios, donde dedican prácticamente el 90% de la actividad del horario, actividad puramente asistencial, es decir, a ver enfermos y expender recetas. Me gustaría saber qué centros de salud están participando mínimamente en la recogida de información o las tareas de relleno de estas fichas o de asistencia, que se pueden desprender de los exámenes.

Quizás haya sido muy extenso. Es un tema que requiere de intervenciones largas, espero no haber sido demasiado pesado. Lo que sí quisiera manifestar es que en este campo el Grupo Socialista apoyará cualquier esfuerzo que sea dirigido a la promoción de la salud en el campo escolar. Creemos que es un objetivo fundamental para mejorar la tasa de salud de nuestra comunidad autónoma, y creemos que es un campo en que por sus características, como define el prólogo del programa, es especialmente sensible, y en consecuencia

se consiguen resultados muchos más importantes que en planes geriátricos o en otros planes, donde la mejora de la calidad de salud obtiene resultados más pobres.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Gracias, Sr. Silván.

Yo creo que antes de que por parte de otros Diputados inicien un turno de preguntas, creo que lo más conveniente sería contestar a los planteamientos realizados por el Sr. Silván, y si los miembros de la Consejería han tomado nota de las preguntas que ha realizado el Sr. Silván, procederíamos a su contestación.

El Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Mi impresión de las manifestaciones del Diputado Sr. Silván parece que tienen dos líneas. Una, en la que genéricamente hace unas consideraciones sobre el problema de salud escolar y de cómo él entiende que se debiera de haber embarcado legislativamente. Después hace una serie de preguntas que van al hilo un poco de entre consideraciones y preguntas, manifestación de puntos de vista y posicionamiento a su vez con respecto del programa.

A algún tipo de consideraciones sí que podemos contestar, y creo que con bastante claridad. Efectivamente, adecuar mediante un marco legislativo, mediante una ley de salud escolar, que no descartamos nosotros en absoluto, que ya dijimos cuando se produjo este debate que efectivamente hay bastantes cosas que quedan por aclarar, y necesitamos realmente un marco como el de la ley general de sanidad y además consideramos que también tendrán que producirse algunos desarrollos, ver como se integran o si se integran, o qué es lo que pasa con la posible integración de los APD en los centros de salud.

Todo esto es importante de ver y todo esto se va a producir dependiendo de una serie de órdenes ministeriales que van a producir primero concursos de traslados, que van a producir condiciones económicas, que van a producir condiciones horarias y obligaciones de todo este personal sanitario en los centros de salud.

Nosotros participamos de esa preocupación, participamos del interés también de tener una ley de salud escolar que en el fondo nos vendría a nosotros magníficamente para poder tener garantías absolutas y apoyo legislativo, para poder mandar, en una palabra, para poder mandar con una ley nuestra, de Cantabria. Eso está totalmente claro para nosotros, pero nos parece que es bueno esperar a que la ley de sanidad salga adelante y creemos nosotros, con los datos y las informaciones que tenemos actualmente, que en un plazo breve vamos a poder contar con ese concurso de traslados y con la publicación de esas órdenes ministeriales que producen las condiciones de integración de los APD en los centros de salud, con lo que efectivamente habríamos dado un paso importantísimo en esta materia.

Por otro lado, referir también de pasada y como una consideración más que si recuerdan el Decreto que hicimos nosotros que de alguna manera, bueno, en un primer momento quizá alguien pudo entender que era ponerle coto al Decreto producido por el Ministro Lluich, no era así, no digo por nadie de nosotros sino por algo, bueno, quiero decir incluso por sectores de médicos, pues que efectivamente ha venido a demostrar, como así ha sido, que era completamente objetivo, y efectivamente en ese Decreto incluso ya preveíamos y preveemos que en el caso de que no se incorporen a los centros de atención primaria los centros de salud determinados colectivos de APD indiscutiblemente por este Decreto sí van a estar obligados a realizar los programas que desde el Gobierno de Cantabria, desde la Consejería de Sanidad se les pudiera mandar. O sea, que de alguna manera lo teníamos cogido por ese lado. Esto en cuanto a consideraciones generales.

Bueno, también como consideración un tema que se ha dicho aquí que es el de la epidemeología. Es bien cierto que yo no se por qué pero parece que efectivamente hay poca afición a trabajos epidemeológicos y evidentemente, en los tiempos que corremos, cada vez es más necesario contar con bases concretas y rigurosas para poder efectuar actuaciones de todo tipo, tanto en el campo de la sanidad, como en el campo educativo, como en 100.000 campos que las fuerzas sociales hoy en el mundo, económicas y sociales, pues tienen que tomar decisiones y determinar un camino por el que seguir.

Decir a este respecto que nosotros desde la Consejería sí estamos propugnando que se hagan trabajos de epidemeología, que hay algunos hechos concretos que lo pueden demostrar y que sobremanera hay un aspecto que

evidentemente conocen todos ustedes, cual es el de que con los 80 millones estos dedicados a investigación sanitaria una parte de esos lo hemos dividido en el Comité de Gestión en el Hospital "Marqués de Valdecilla" como 45 millones que se dedicaban para investigación hospitalaria, 20 millones que se dedicaban, si no me equivoco, a investigación primaria y epidemiológica precisamente, porque nosotros estamos propugnando la realización de un gran trabajo epidemiológico a nivel de toda la región de Cantabria, que le hagan nuestros hombres, nuestras gentes, los hombres que de Cantabria estén capacitados o incluso hay recursos bastantes para que apoyados o incluso dirigidos por personas más cualificadas, sean de donde sean, pues vengan aquí y nos ayuden a hacer ese gran estudio epidemiológico de Cantabria.

También en consideraciones podemos meter qué posibilidades reales de obtener la colaboración de los APD. Bueno, yo mejor la Dra. Gala podrá decir o el Dr. Ruiz de Salazar, pero creo que este programa es un programa que aparte de las buenas o malas voluntades de colaborar, me parece a mi, yo estoy muy satisfecho de poder decir esto, que está obteniendo el apoyo de toda la gente con la que se contacta y se le explica este programa de salud escolar. Parece que es un programa que ilusiona a la gente y efectivamente, si no me equivoco, pero corrígeme si no es así, me corrigen, porque sí creemos que estamos obteniendo esa colaboración de esta gente.

En otro orden de cosas y por responder, no con un afán de hacer exhaustivo todo el tema pero sí de responder unas preguntas, o que yo considero preguntas. Efectivamente este es un programa que la Cámara está tratando con buenos ojos y le está dotando de recursos que hasta ahora nos han servido, y como muy bien decía el Diputado Sr. Silván pues efectivamente han sido más que suficientes porque no se han gastado todos. Pero es verdad que si no se han gastado todos es porque ha habido una serie de problemas al que no somos ajenos ninguno de los que estamos en esta Cámara, ha habido problemas con la contratación que no ha sido una contratación con un contrato laboral, sino que ha sido un contrato de asistencia técnica y ha tenido sus problemas, retrasos, y no sé qué y no sé cuánto y entonces se ha producido además también retrasos en la iniciación de la puesta en marcha del programa de salud escolar que efectivamente han hecho que nos hayamos atrasado un poco, pero que ya sí tengamos superados todos esos estadios y que cuando se inicie el próximo curso este programa va a empezar ya el plan, por decirlo de alguna manera, no se si es la palabra más adecuada, el plan masivo y profundo.

O sea, que está todo preparándose para que en septiembre ya empiece este programa a actuar de una manera muy importante e incluso ya con datos obtenidos y con evaluaciones posibles de los trabajos que se han realizado en estos últimos meses que aunque no han sido muy amplios pero si han sido unas muestras lo suficientemente fiables como para que las conclusiones sean buenas.

Resultados, quizá si se produjera otra reunión como esta, tal como han solicitado los Grupos representados aquí en la Cámara. Bueno, pues, digo que si pasara un mes ó mes y medio quizá ya pudiera haber evaluaciones de los resultados de las acciones realizadas en este último período de cuatro meses, tres o cuatro meses.

Voy a contestar también al tema de la elección de los equipos. El tema de lo de las elecciones de los equipos, yo, Sr. Silván, lo digo con total y absoluta sinceridad, este es un problema gordísimo porque para cada texto sale una ley y además, es cierto, debiera de ser como dice Su Señoría. Pero en el caso que nos ocupa a nosotros lo que debemos pretender por todos los medios es adoptar una forma legal de establecer contratos. O sea, hemos cumplido estrictamente lo que consideramos la legalidad de la contratación, quizá haya habido por supuesto bastante gente que hubiera tenido interés, bueno, digo que muchísima hubiera tenido interés, pero que esto hubiera también complicado muy seriamente los temas porque no disponemos o no disponía incluso el sistema de la Diputación pues algo como ya dispone el INSALUD que es que prepara unos programas, unos exámenes, que además los tiene perfectamente informatizados, que los mete en un ordenador, pero claro iba a costar muchísimo más pero el costo, el hacer una evaluación de la gente que pudiera haber venido que el hecho de ...

Si esto fuera que en algún momento se fueran a producir contrataciones con relación contractual ya con la Diputación, cosa que no tienen estos contratos de asistencia técnica, indiscutiblemente tendríamos que variar, y yo prometo aquí que efectivamente variaríamos esta forma de contratar.

Que no se pagan los equipos, pues efectivamente no se está pagando a los equipos. Pero también tengo que decir quizá sea el primer Consejero que pueda decir algo positivo pero positivo desde la parte de usted incluso, porque yo he sido parte que ha estado machacando constantemente y tanto con nuestro

Presidente como con el Consejo sí un problema que se estaba padeciendo en razón de lo que aquí se ha denunciado en varias ocasiones que era el mal mecanismo que se tenía para pagar lo que se debía, a quienes fueran, tanto a trabajadores o a personas contratadas, como a constructores.

Bueno, yo tengo la enorme satisfacción de decir que la semana pasada hemos producido una reunión, por lo menos porque la he pedido de una manera insistente, y se ha producido entre nuestra Consejería y la Consejería de Hacienda. Y tengo que decir que se han resuelto los problemas al 98% y que están las bases, pero lo he visto yo con mis ojos, o sea, no es que me han dicho, es que eso está en la línea de fulanito, no, no, pues que suba fulanito y venga y explique, vea y deje de ver y yo he llegado a la conclusión seria de que efectivamente, por lo menos en nuestra Consejería, se han implantado las bases y los mecanismos adecuados para que esto sea lo ágil que debe de ser. En ningún caso, creo yo, y si no fuera así me desdeciría con usted si alguna vez se produjera un impago superior a un mes. Creo que se han establecido ya, por lo menos con nuestra Consejería, y como creo que eso se ha llamado Consejería por Consejería, poniendo un interventor delegado en cada Consejería, creo que va a funcionar.

O sea, en el caso de estos señores yo me consta que ya no se si habrán recibido su talón o en su cuenta les han puesto el este, pero yo garantizo que ya, ¿no han recibido nada?, ¿hoy por la mañana no?. Bueno, pues entonces, debo de decir al menos que desde luego está en lo que se llama Depositaria. Se ha dado ya la orden de pago y a lo mejor estará en los trámites bancarios. Pero esto es así.

Agradecer al Sr. Silván y al Grupo que representa el apoyo que han prometido al programa siempre que esté bien hecho, eso supongo porque cuando hagamos algo que esté mal nos dará detrás de las orejas. Pero es de agradecer que por todos los Grupos de la Cámara se apoye este programa porque efectivamente puede ser la primera gran lección referida a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad que se hace con seriedad, creo yo, con mucha seriedad, en Cantabria.

A mi me parece que esta es una vía que abre esa brecha de la salud pública, de la contemplación de la salud pública, como algo importante y de grandes posibilidades e incluso de ahorro, precisamente por el mayor tiempo

que consigamos en el mantenimiento de la salud de nuestra población de ahorro de la asistencia sanitaria.

Ya no tengo más que decirles. Si hay alguna pregunta.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Gracias, Sr. Consejero.

¿La Dra. Gala quiere hacer alguna matización?

Tiene la palabra.

LA DRA. GALA OCEJA: En cuanto a los interrogantes desde el punto de vista técnico, que es el que a mí me corresponde, por lo tanto el aspecto legislativo en su correspondiente vía el servicio emitió el informe cuando fué solicitado y considero que sea nuestra función más allá de lo técnico el establecerlo.

Desde el punto, insisto, de vista técnico, cuando se pregunta si es suficiente previsto y rentable el presupuesto de acuerdo a lo programado, lo único que puedo responder es suficiente sí en cuanto a que está programado y estaba solicitado y se ha respondido a esa necesidad, previsto por supuesto porque igualmente estaba programado, rentable la propia evaluación nos lo dice si las cosas salen tal como estaban teóricamente, aún con las dificultades operativas. Puede resultar rentable, es por lo que se ha programado.

En cuanto a la cuestión de que se lleven dos años programando o presentándolo, pero no es así tampoco, concretamente. Mientras el servicio ha seguido respondiendo a las funciones específicas de inspección médico-escolar que tiene, aparte de programar y llevar a cabo el programa de salud escolar. Entre otras cosas porque se ha partido de cero y partir de cero significa que ha habido que diseñar un programa informático que se ha redactado la primera, o perdón, a la primera redacción de los correspondientes manuales lo cual lleva su tiempo aparte de programar, asesorarse, etc, etc. Mientras tanto, además, como digo, no solo se ha hecho esto si no que se ha respondido a las necesidades y demandas concretas que el servicio de salud escolar llegaban y a otras también se han salido al paso, como era nuestra obligación. Por otro lado, el que no se haya empezado antes, pues no, en cuanto a las dificultades de procedimiento administrativo.

En cuanto a la dedicación exclusiva de colaboradores aquí sí hace una mención especial en el hecho de que es cierto que el programa de salud escolar tiene un equipo de asesores. Personas que no son de esta Autonomía porque no existe en esta Autonomía ningún profesional formado en este campo y por lo tanto ha habido que acudir fuera. Pero que la dedicación de estos profesionales no es de ninguna manera exclusiva, si no que lo que se ha hecho es que, bueno, hemos recibido la formación de ellos y nos han supervisado, lo que significa que ni siquiera su estancia aquí o su permanencia ha sido continuada, sino todo lo contrario. Lo cual, bueno, pues también tiene sus puntos positivos en cuanto a que ahora, en estos momentos, en gran parte, se pueda ocupar de adiestramiento del personal específico del programa el propio persona del servicio de salud escolar. Lo que significa al menos dinero y tiempo.

En cuanto a los resultados, bueno, yo quisiera hacer una mención general y es que la exposición que yo he hecho ha respondido al planteamiento de la cuestión en cuanto que se trataba más que nada de introducir unas líneas generales en el contexto para facilitar a Sus Señorías la lectura en la próxima reunión la discusión y todos los interrogantes. Por lo tanto el abundar incluso en cuestiones técnicas o en matizaciones concretas me ha parecido fuera de lugar y por eso no quiero decir, perdón, no quiere decir que no se puedan responder sino que, vamos, no he tenido ocasión tampoco de hacerlo porque la extensión del tiempo hubiese sido bastante considerable.

Yo quisiera únicamente decir que todo lo que se había expuesto sea realizado en esta primera fase, no es algo que sea un planteamiento, sino que lo que consta en esta carpeta sea realizado y que si los datos no están no responde a otra cosa más que al procedimiento de evaluación es complicado y que hace 10 días que hemos terminado las escuelas y durante este tiempo el personal ha estado sometido a un curso de adiestramiento y educación para la salud. Esa es la razón por la que aún no se tienen datos suficientes.

Por mi parte quizás la mención especial que ha hecho el Sr. Consejero en cuanto a nuestra opinión, funcionamiento operativo de las estructuras sanitarias, asistentes, APD y centros de salud. Creemos que desde luego sí se pueden hacer cosas, que tardará, llevará su tiempo y su esfuerzo, también es cierto, porque lo primero, a nuestra forma de ver, hay que ser realista. Pero

que existan unos canales y que se puedan reestructurar y tratar de colaborar y de coordinarnos, eso puede ser en cierta manera factible, entre otras cosas porque es lo que hay, igual que los canales de información epidemiológica también es lo que hay. Entonces, quizás, lo que haya que hacer es intentar corregir aquello que está mal y quedarse con lo válido.

Por lo tanto, creemos que es costoso, que no va a ser fácil, que va a llevar su tiempo, pero que sí que se puede hacer algo e incluso con el marco legislativo que hay ahora y que desde luego sí es insuficiente. Pero sí porque la inspección médico-escolar sí tiene en concreto con los APD funciones específicas que realizar.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Dra. Gala.

Por el Grupo Mixto el Sr. Linares tiene la palabra.

EL SR. LINARES SAIZ: Gracias, Sr. Presidente. Me satisface en primer lugar tener que, yo diría que incluso felicitar a la Consejería por esta aportación importante de material que hasta las fechas pues otras Consejerías todavía no lo entienden y esta pues parece que lo va entendiendo. Es decir, que el volumen de información creo que es importante en sí, aunque lógicamente todavía es pronto para al menos este Diputado poderse pronunciar sobre la calidad del mismo por las razones expuestas por el propio equipo elaborador y por el poco tiempo que se lleva trabajando en el mismo tema y por mi propia deficiencia de no haberlo podido todavía estudiar más a fondo.

Pero de todas las maneras quiero dejar claro, al menos como representante del Grupo Mixto, este paso importante de entendimiento y de aportación de datos entre el equipo de Gobierno y el equipo de la Asamblea, que tenemos como finalidad colaborar a un Gobierno mejor y lo haga mejor.

Con respecto al tema planteado por mi compañero portavoz del Grupo Socialista, con respecto a la ley, yo ahí quisiera decir que, o quiero decir, mejor dicho, que no me preocupa en exceso el que no exista todavía esa ley porque creo que es una ley de esa envergadura, bien fuera una ley solo como salud escolar que sería discutible, si habría que hacer una ley para eso o no,

o bien una ley general de sanidad, tiene que tener en cuenta una serie de factores que creo que se está empezando a trabajar en ellos.

Sobre este mismo punto de sanidad escolar me parece que es más importante de abajo hacia arriba que no de arriba hacia abajo, todo es discutible lógicamente y podrían hacerse o unas leyes muy genéricas, muy genéricas, que luego se irían perfeccionando con el curso de los resultados y de los datos que vayan recogiendo sobre la marcha y vayan viéndose lagunas o vayan viéndose aspectos que es necesario regular o controlar mediante ley, pero sí creo, y en esto lo hago en forma de pregunta, que sería importante, sobre todo de cara a la ley general de sanidad, no solamente que el Gobierno Central apruebe su ley, también es otro tema, sino el que la propia Consejería aporte también los programas que tenga a este respecto si es que los tiene o los piensa hacer.

Por ejemplo se me ocurre uno muy directo que podría ser el programa de salud de la clase política, creo que no nos vendría mal no solamente me refiero por supuesto a los miembros de la Asamblea que no somos muchos, sino a toda la serie de gentes que trabajan en la causa pública, pero sí, por ejemplo, del mundo de la empresa, es decir que hay ahí en ese tema..., o el mundo del campo que son dos aspectos en los cuales casi se engloba la totalidad de los habitantes de esta región de Cantabria.

Es decir que habría que tener, yo creo, que algún programa por lo menos iniciado y con ciertos datos ya contrastados para poder hacer frente a esa ley. Que el Consejo de Gobierno entienda que debe de ir funcionando con Decretos y con Ordenes y tal, me parece correcto, me parece que no es mal camino y que a la hora de elaborar esa ley nos tiene ya una experiencia contrastada por lo cual los Diputados del Grupo Popular o los miembros del Gobierno pueden decirnos en cada momento este artículo o esta decisión o esta propuesta obedece a esta o esta experiencia, pues creo que también puede ser un método, me parece que quizás sea el mejor para en su día, cuando corresponda, ojalá sea cuanto antes, se pueda llegar a hacer una buena ley.

En ese sentido van mis dudas o mi falta de información que agradecería si tienen a bien contestar aunque sea un poco someramente, comprendo que tampoco se puede profundizar mucho en ello. Pero antes me produjo un poquito de risa cuando el Sr. Martín Silván hablaba de, creo que era de la participación de los sanitarios locales o algo así. El Sr. Hinojal hacía un gesto afirmativo y

el Sr. Ruiz de Salazar hacía uno negativo. No se si es que no entendían bien la pregunta o la entendían demasiado bien.

Bueno, el hecho es, lo que a mi realmente me preocupa es el nivel de colaboración, de entendimiento, de acoplamiento, de aceptación, que existe en toda esa serie de departamentos o estamentos o entidades que están afectadas en esta sanidad escolar. Es decir, desde los propios niños, cómo reaccionan los niños con estas fichas, con este control, porque verdaderamente es un control que, vamos, a mi a veces me viene algún interrogante de decir, bueno, todo esto yo el médico de mi pueblo algunas veces le he dicho que había unos chicos que estaban con una contaminación que había, una enfermedad contagiosa, y me contestó que eso era secreto profesional y que él no podía ni siquiera denunciarlo. Ya se que es una salida un tanto de mala forma, pero, quiero decir, cómo reaccionan los niños ante este control tan exhaustivo que probablemente es el que hay que hacer, cómo reaccionan los padres, cómo reaccionan los educadores, las asociaciones de padres, los colegios, los centros, los sanitarios locales, es decir, todas aquellas personas que bien por razones de oficio o de beneficio o de obligación están en este mundo responsabilizadas.

Es decir, ¿hay de verdad en este campo colaboración amplia, acuerdo de principios, se ha llegado a ello por puro convencimiento o hay diversos posicionamientos enfrentados?. Por ejemplo, haría también otra pregunta, ¿en los centros donde se ha experimentado este año, donde se ha iniciado, qué criterios se han seguido, por qué se ha ido concretamente a esos centros, es decir, es porque han dado más facilidades, es porque están de acuerdo en teoría con el proyecto o es...? no lo se, vamos, por eso hago la pregunta.

Y la segunda cuestión, con esta primera casi me daría por satisfecho, pero la segunda cuestión sería también ¿la relación esta se ha aludido por los que me han precedido, tanto por el Consejo de Gobierno como por el compañero, a ello varias veces?, ¿la relación presupuestos generales de la Diputación, competencias de la Diputación, competencias que tienen los sanitarios locales o que tendrían, y lo que se está implantando?, es decir, lo que se está implantando ¿hasta qué punto es tan nuevo, nuevo, que al final tiene que desaparecer todo para que lo cojan los que tenían que no haberlo soltado?. No se si me explico. Nada más, muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Sr. Linares.

Vamos a dar contestación. Yo creo, a ver si intentamos de ser por todos los medios algo breves, el tiempo se nos está echando encima. Tenemos previsto terminar esta Comisión para las 7 de la tarde, por razones obvias y vamos a ver si concretamos un poquitín.

El Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Sí, lo de contestar al Sr. Linares, decirle que comparto, comparto su tesis, su idea sobre el tema de la normativa, pero también digo que indiscutiblemente empezar el programa de abajo a arriba a mí me parece muy bien, y desde el hecho práctico indiscutiblemente es bueno, pero es cierto y lo podemos aludir aquí el manifestar que pueda haber por falta o por lagunas legales, puede haber falta de colaboración, apoyada precisamente en esa falta de cubrir un área legal que sí que de alguna manera obligara.

Lo que no quiere decir que se esté produciendo, según la información que yo tengo ahora mismo, que se esté produciendo. Pero es cierto que se pudiera producir y de hecho el hecho de establecer este programa con equipos multiprofesionales nuestros ha venido determinado porque en un determinado momento, para este mismo programa de salud escolar hechos con los APD, lo digo con todo respeto hacia ellos, pero se sabe porque ahí consta que han hecho recursos incluso llegado al Tribunal Supremo que efectivamente ha fallado de una manera determinada, que a nosotros nos ha impedido poder decir señores ustedes hacen esto porque se lo mandamos nosotros.

Desde ese punto de vista decir que efectivamente compartimos la idea y nosotros vamos a hacer todo lo posible para que una vez la ley de sanidad, que también tiene que atender a otros colectivos y lo contempla como la sanidad laboral, que es un tema que ahora mismo está en el contexto de la propia empresa. Bueno, ya sale de una manera clara a la luz de la cosa pública y por tanto vamos a tener ahí materia en la que poder trabajar.

Referido a los programas, decir que efectivamente Cantabria está teniendo cierto éxito con los programas que está poniendo en marcha y podemos decir que el Ministerio de Sanidad está publicando, está haciendo publicaciones importantes de uso y manejo para los centros de salud, se está de alguna

manera adelantando entre la realización de ciertos programas y efectivamente en esas publicaciones del Ministerio de Sanidad se está produciendo el hecho en concreto y agradable para la Comunidad Autónoma de Cantabria que programas suyos están siendo publicados íntegramente en estas publicaciones del Ministerio de Sanidad. Y así ha ocurrido últimamente con el programa de hipertensión, que efectivamente hemos sido felicitados por el Ministerio, porque efectivamente no solo estábamos además en el campo de ... (no se entiende), sino que ya se había empezado a actuar, adelantándose quizás a otras autonomías.

De cómo reaccionan los niños, los padres, educadores, centros, y porqué se ha ido a esos centros, yo creo que la doctora Gala debe de responder.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Gracias, Sr. Consejero.

La Dra. Gala tiene la palabra.

LA SRA. GALA OCEJA: En cuanto a posturas y opiniones de la población hacia el programa, tanto de niños, padres, maestros, en principio hay una demanda grande por parte de los centros escolares en actuaciones concretas dentro del área de salud escolar. Demanda que si no atendemos con prioridad nos puede absorber totalmente, porque es mucho más grande de las posibilidades que hasta ahora se van teniendo.

En cuanto a cómo han reaccionado cuando se ha ido a los centros, lo primero que se ha hecho a los centros -y respondo a las dos preguntas-, los centros concretos fueron elegidos objetivamente mediante un método estadístico. Se fué a los centros con una carta en donde se les explicaba qué era el programa, por qué ellos habían sido elegidos, cuáles eran los objetivos, qué actividades, qué recursos se les aportaba para ello y a qué se comprometía el centro. Esto se entregaba al centro y el centro decidía si aceptaba o no el programa, con los compromisos que había. Así ha sido el procedimiento, los centros aceptaron todos y se empezó el funcionamiento.

El exámen de salud y lo demás es demandado por la población. En los documentos se expresa claramente que si alguien no quiere hacérselo lo haga constar, y no es obligatorio en ese sentido. Hasta ahora es positivo, incluso nos puede llegar a sobrepasar. Ahora bien, en el momento en que las

actuaciones impliquen trabajo para la comunidad escolar, como es la educación para la salud, que significa que los maestros tienen que aportar, pues supongo que allí ya haya un poco más su tira y aprieta en cuanto a que a todo el que tuviera más trabajo hay que ver cómo se responde. Hasta ahora lo que es la aceptación, generalmente la frase "ya era hora" y "porqué no han venido antes".

Los centros han respondido también. Y a las funciones de APD y centros de salud que porqué si antes lo había, si esto es nuevo, que porqué hay que cambiarlo, creo que era la última pregunta de su Señoría, efectivamente antes existían funciones. Lo cierto es que la organización de ellas se perdía en los propios resultados. Es decir, la forma en que incluso se recogían los datos de los reconocimientos médicos que se hacían, los formatos que existían anulaba la posibilidad de tratamiento de esa información.

Unicamente, ha hecho de anécdota, se contabilizaban el número de niños vistos de una edad, su peso total en kilos, y si eran doce se dividía entre doce y entonces el peso medio del niño cántabro era este. Eso estadísticamente dejaba mucho que desear y se vió que había que reorganizarlo. Por supuesto, como además tienen funciones asistenciales hay que reorganizarlo teniendo en cuenta sus posibilidades de dedicación.

Por el nuevo planteamiento de atención integral, el sistema asistencial no responde con los profesionales adecuados, porque no existen hoy ahora en lo que se precisa por este nuevo enfoque integral. Por tanto, si que hay que buscar un, al menos esa es la opinión nuestra, un engranaje que sirva para esta transición, hasta que el propio sistema, como parece que se está previniendo ya, tenga las suficientes respuestas para atender a esas demandas.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias.

El Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Decir que, quizás no se haya dicho hasta ahora, efectivamente la trascendencia de este programa tiene al final un final, y es que efectivamente ya tenemos todos los elementos preparados para informatizar todo el programa de salud escolar.

Quiere decirse que en un momento determinado nosotros tendremos las fichas

en el ordenador de 100.000 niños que están escolarizados hoy. Que en un momento determinado si lo prolongamos o prorrogamos a la formación profesional a al BUP, incluso a la Universidad, en un momento determinado sí que efectivamente nos parece a nosotros que pudiéramos tener un gran banco de datos, con unas fichas personales, y en un momento determinado se tendría que producir de todos los ciudadanos de Cantabria.

Nos parece a nosotros que este es un programa muy importante, y vuelvo a agradecer el interés de sus Señorías en este programa, porque realmente a nosotros también nos parece que es un programa muy importante.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, señor Consejero.

La Sra. Ruiz-Tagle tiene la palabra.

LA SRA. RUIZ-TAGLE MORALES: Solamente quería hacer una pregunta a la Dra. Gala o al Sr. Consejero, y es qué capacidad habria en esa autonomía para llevar a cabo el programa que acaba de explicar la Dra. Gala, a todos los escolares de Cantabria, en qué tiempo y con qué presupuesto, porque se habla de recursos humanos y de recursos presupuestarios. No sé que propoción de dinero nos puede costar y en qué tiempo se puede poner en marcha ese programa a todos los escolares en recursos humanos, puesto que se ha dicho que ha llevado, por decir de alguna forma, un modelo vasco, un modelo catalán de llevar a cabo este programa.

A mí me parece que la reflexión es que el número dos, que es el sistema paralelo, no va a dejar de existir nunca, a no ser que sea integrado en el sistema número 1, porque me parece que la colaboración de los APD no ya porque no se quiera, sino porque no se tiene capacidad tampoco para llevarlo a cabo. Esos recursos humanos multiprofesionales tendrían que estar integrados en esos centros de salud, y si eso se ha previsto de alguna forma, porque el encardinar un sistema en otro no es tan fácil.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Gracias.

D. Darío Ruiz de Salazar tiene la palabra.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Sr. Presidente: Es que aquí hay un asunto que se

está poniendo sobre el tapete, que es el de los recursos sanitarios propios en este programa y en todos. Realmente creo que esto va bastante hilado con lo que se ha puesto sobre el tapete desde el principio, que es la necesidad de una ley de salud escolar.

Mi criterio es que en estos momentos vivimos un momento de desbarajuste legal sanitario español, desbarajuste en el cual nos estamos moviendo con una Ley de bases de sanidad, que data del 44, y lo que nos llega ahora son residuos de esa Ley. Sus Reglamentos, en parte derogados, otros no, etc., hacen que la situación sea realmente muy anárquica.

Esto nos está llevando a que la reforma de la atención primaria tenga unas dificultades tremendas, que todos ustedes creo que conocen, y que las cosas sean francamente difíciles.

Pienso que la necesidad de una ley de salud escolar, mi criterio personal, es que en estos momentos no es necesaria en absoluto. Yo pienso que nosotros en este momento si hiciéramos una ley de salud escolar en Cantabria, probablemente iba a entrar en contradicción con una inmediata ley general de sanidad española, probablemente. De todas maneras no sé hasta que punto, a través de una ley de salud escolar regional, podríamos nosotros enmendar la plana ante una normativa de carácter nacional, que está vigente mientras la nueva ley general de sanidad no entre en vigor.

Por otra parte, yo no dudo en absoluto de la voluntad de los médicos de APD de participar en los programas de salud escolar. Dudo un poco más de las posibilidades reales de esa participación, en unos casos no negados por ellos mismos por falta de conocimientos. Si médicos recién terminados, que están trabajando en los equipos multidisciplinarios que desde sanidad está sirviendo de apoyo, necesitan una formación continuada y permanente, cómo no va a ocurrir con ellos. Entiendo que en esta misma sala y en este momento, aunque estemos por otras condiciones, hay tres médicos de hospital, que creo que no estaríamos en condiciones técnicas de afrontar un programa de salud escolar y necesitaríamos un reciclaje. No tenemos que asombrarnos de que estas personas no tengan esa capacidad.

Creo que el problema está en que es necesaria una ley general de sanidad, en los términos que sea, creo que tampoco es competencia nuestra en estos

momentos el decidir si la que está en trámite en el Parlamento es buena o mala, pero necesitamos un marco en el que movernos, y necesitamos unas directrices claras de reforma de la atención primaria, porque creo que convendrán conmigo que tal y como se está llevando la cosa ha sido un poco de chapuza. Sacar un decreto por delante de la ley, y empezar a sacar órdenes ministeriales que desarrollan este decreto, que también tienen bastante de contradictorio.

En el mismo momento en que nosotros tuviéramos un sistema sanitario desde el hospitalario y extrahospitalario normalizado, creo que sería bastante fácil integrar todo lo que estamos pretendiendo dentro de esta estructura, y huir de estructuras paralelas.

Vuelvo a hablar de los sistemas vasco y catalán. Está claro, por lo menos creo que la Dra. Gala lo ha dicho muy claramente, que el sistema vasco y catalán porque han ido delante de nosotros no son buenos, y como han ido delante de nosotros hemos tenido la perspectiva de ver sus deficiencias y no inclinarnos por ninguno de los dos.

La Dra. Gala ha dicho que el sistema catalán se ha basado, y así es, en pagar por fichas a los médicos para que hagan los reconocimientos. Defectos que plantea: primero, que han centrado los exámenes escolares en la faceta más llamativa, pero la sanitariamente no rentable, que es los reconocimientos a los niños. Sabemos que a los padres les encanta, pero los que estamos en sanidad sabemos que esto es lo sanitariamente menos rentables. Por otra parte, que como se les paga por un acto de este tipo sin el aprendizaje previo, resulta que los datos que se obtienen no son procesables. Un millón de fichas almacenadas porque no se fían de ellas.

Por tanto, este es un procedimiento de actuación que no tenemos nosotros porque copiar en absoluto.

Sistema vasco. Utilización de medios propios. Pues resulta que este sistema está en estos momentos fracasando, y además está polarizado a un sector determinado de la población escolar, en estos momentos volcado exclusivamente en el sector privado, y todo el sector público escolar vasco está desatendido.

De todas maneras no es que las críticas estas las estemos haciendo desde aquí, sino que son los defectos que los propios responsables de los servicios de salud escolar vasco y catalán nos han comunicado, y por tanto el sistema nuestro no tiene una u otra faceta, sino que es un sistema que intenta aprovechar lo que hay del sector propio, con los problemas que he comentado al principio de la falta de una normativa que nos permita actuar, pero que lo estamos intentando subsanar de la manera que se ha explicado, con equipos de apoyo que desde sanidad están intentando paliar las deficiencias a que he hecho referencia.

Por último, el Diputado Sr. Linares se ha extrañado de que el Consejero y yo estuviéramos haciendo negaciones y afirmaciones. Yo creo que no, creo que la afirmación de dificultades que hacía el Diputado Sr. Silván la compartiamos los dos, lo que pasa es que él estaba haciendo ver que efectivamente esas dificultades existían, pero yo estaba negando que esas dificultades nacieran de las reticencias de los sanitarios locales a participar, sino que yo creo que las causas son las que he dicho antes, que son falta de formación, falta de medios y deficiencia de tipo estructural, pero no de voluntarismo.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Dr. Ruiz de Salazar.

Sra. Ruiz-Tagle.

LA SRA. RUIZ-TAGLE MORALES: Me falta que me conteste parte de la pregunta, y es si se tiene previsto qué presupuesto sería y en qué tiempo para atender a toda la población escolar de Cantabria.

EL SR. BILBAO LEON: El cálculo que se ha hecho a partir de programar viene implementando el número de acciones positivamente. Aquí contemplamos veintinueve actividades, que se irán haciendo paulatinamente. No quiere decir que todas las escuelas estén participando en todas y cada una de las actividades.

Los costos calculados en este primer año, que decía el Sr. Silván antes, de 42 millones en los presupuestos del 84 y del 85, se ven bastante inflados para tener la infraestructura necesaria como para hacerlo. Han visto el gasto

de imprenta que presupone hacer la cantidad de fichas, documentos nuevos que se implantan, el gasto en la compra del material necesaria para el apoyo a los equipos multidisciplinarios. En algún caso es material de precisión significativa, como es el caso de las revisiones audiológicas, con equipos de audiómetros. Yo me acuerdo cuando me hacían a mí los exámenes, que antes se hacían también, me ponían el reloj, ahora con los relojes digitales no se puede hacer. Hay que utilizar aparatos de mucha precisión y con un coste bastante elevado.

Los costos de estos dos primeros años, mientras tenemos la infraestructura, van a ser altos, pero luego una vez que se vayan incorporando los equipos estructurales que tenemos, la estructura sanitaria que tenemos, a la ejecución del programa, los costos irán paulatinamente bajando. Así todo el cálculo creo que es mejor hacerle por tantos millones, o sea, tanto por escolar. Ahora si lo hacemos así con un presupuesto de un año de 20 millones de pesetas, como ha sido el del 85, resultaría que por escolar de Cantabria aproximadamente serían doscientas pesetas. Esto visto con una perspectiva de que cuando se utilice los dos primeros años necesitaremos una infraestructura, una vez que esto esté ya no se va a gastar dinero en esto.

En el programa del País Vasco, que es el que estaba haciendo por equipos, está saliendo por seiscientas pesetas escolar actualmente.

Quizás nosotros si no utilizamos una estructura rígida y paralela, como la que han montado ellos, desde luego nuestros gastos irán bajando, y luego se incorporarán a los programas de los centros de salud o bien a la situación sanitaria general. No habría que enfocarlo como un aspecto parcial, a mi modo de ver, la salud escolar, sino que habría que contemplarlo como la salud materno-infantil, la salud escolar, la salud de la mujer, la salud en los diferentes programas.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Gracias, Dr. Bilbao.

Sr. Martín Silván, ¿quiere hacer una última pregunta?.

EL SR. MARTIN SILVAN: Muchas gracias, Sr. Presidente. Han salido una serie de cuestiones, después de mi intervención, que yo quisiera comentarlas y hacer unas preguntas.

Voy a empezar por las cifras que decía el Dr. Bilbao. Han sido 20 millones para 5.000 escolares, que han sido los que este año han sido vistos en el programa. Había que hacer las cifras en base no a la población total, sino en base a la población que ha sido atendida en el programa.

Estoy de acuerdo en que el programa escolar no tiene que costar nada, y que debe de ser la estructura propia la que la haga. No se puede tener parcelada la acción de la salud escolar del resto de la acción sanitaria.

Yo quisiera hacer una pregunta, qué ha sido del anterior personal dedicado a tareas de inspección sanitaria, de sanidad escolar, etc., de aquellos profesionales que cobraban por estas supuestas funciones, y había varios que fueron transferidos. Quisiera saber qué ha sido de aquel personal.

Otra cosa que quiero decir, aparte de que podemos entrar en todas las cuestiones. Hay un tema, este programa será bueno o será útil si el personal que le lleve a cabo es capaz. Este como cualquier otro programa. Por eso es fundamental el buen entrenamiento y la buena selección, por lo cual vuelvo a insistir en que la selección no se ha hecho como se debiera de haber hecho, si ya está hecho así que el personal esté entrenado y que sea capaz de hacerlo, porque los programas son todos muy buenos sobre el papel, pero cuando se llevan a la práctica se fracasa fundamentalmente porque quienes tienen que realizarlos no son capaces de realizarlo.

En Cantabria tenemos un gran déficit de profesionales expertos en tareas de este tipo de promoción o de prevención de la salud. Yo me atrevería a sugerir, dado que existen unos presupuestos de 20 millones, en parte se dediquen a formar a personal. Quizás haya que mandar gente fuera de España para que se especialicen en trabajos de este tema. Creo que sería una buena inversión de esos 20 millones que formemos personal.

El otro día hemos estado tres compañeros en un congreso sobre drogas y legislación, y se acababa diciendo que el resultado de tratamiento contra la drogadicción puede ser bueno o malo, según quien los haga. Como no hay personal entrenado en país en tratamiento contra la drogadicción, los resultados son malos.

Creo que en este campo de la salud se deben de formar esos equipos, y con buenos profesionales este programa, que puede ser tan bueno o malo como cualquier otro, será bueno o malo según se desarrolle.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Gracias, Sr. Silván.

Para contestar esta pregunta, Sr. Hinojal.

EL SR. HINOJAL GARCIA: En los acuerdos de los fondos presupuestarios para investigación se determina, con el acuerdo firmado por el Sr. Ministro, que eran dedicados a investigación, formación docente e incentivación.

Yo quiero decir que estamos iniciando negociaciones con una universidad norteamericana, que parece que desde el punto de vista de la salud pública es la segunda que en el mundo tiene mayores peticiones de matriculación, que es la Universidad de Carolina del Norte, con la que hemos iniciado conversaciones para hacer una prestación de asistencia técnica desde la Universidad de Carolina a nuestra comunidad autónoma.

A nosotros nos parece que esa es una vía muy importante.

Yo quería aclararle al Sr. Silván que nosotros también estamos de acuerdo que es totalmente imprescindible el tener personal formado en una serie de materias que además hasta ahora no se ha dado.

En cuanto a la evaluación del personal, yo constantemente estoy viendo al equipo director del programa de salud escolar, que se me hagan evaluaciones de aptitud y del comportamiento, no del comportamiento desde el punto de vista social, sino desde el punto de vista científico, del personal que está trabajando con nosotros, porque es un personal que ahora parece tiene mucha ilusión y trabaja muy bien, pero no podemos aflojar las riendas ahí, porque también estamos de acuerdo en que si conseguimos formar un buen equipo en este tipo de actividades, vamos a tener un programa con éxito, y si no vamos a tener un programa con fracaso, que es lo que nosotros no queremos.

En cuanto a qué ha pasado con profesionales ...

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): El Sr. Ruiz de Salazar tiene la palabra.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Gracias, Sr. Presidente. El personal a que se refiere el Sr. Silván es el que fué jefe de la inspección escolar, Dr. Casal. El resto del personal transferido se ha ido acomodando a diferentes servicios, en salud escolar hay alguien, pero el resto está en vacunaciones y demás, y el Dr. Casal que pidió no la excedencia, porque no era funcionario, sino la baja, porque prefirió ir a trabajar a otro sitio.

Una última puntualización, porque ha habido un lapsus que he ido recordando a lo largo de todas las intervenciones, y que creo que cuando lo diga el Diputado Sr. Silván también lo va a recordar, porque lo hemos comentado.

Hablando de estudios epidemiológicos y de conocimiento de la situación sanitaria, ya se está haciendo una cosa, que es la ... (no se entiende), como creo que saben que es un índice que está en estos momentos su eficacia probada para ambientes no españoles, concretamente en Estados Unidos, y cuya validación para España está por demostrar. Se está haciendo a través del Servicio de Psiquiatría del Centro Médico, y una vez validado podrá servir para obtener datos epidemiológicos aplicables en salud escolar y en todos los campos.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias.

Sra. Ruiz-Tagle.

LA SRA. RUIZ-TAGLE MORALES: Una petición del Grupo, y es que se ha hablado de los resultados que van a dar lugar. Sería conveniente, una vez evaluados esos resultados, que se reúna esta Comisión de nuevo, y previa entrega de esos resultados podíamos debatir los resultados. Es como una continuación de esta Comisión.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Creo que en la iniciación de esta Comisión lo que hemos tomado era un acuerdo de que una vez estudiado este programa habría una nueva comparecencia del Consejero.

LA SRA. RUIZ-TAGLE MORALES: Sí, pero que podía ser coincidente con los resultados que se obtengan de esas evaluaciones, y sería ...

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sra. Ruiz-Tagle, tanto esta Presidencia como el Consejero de Sanidad no tienen inconveniente en cuantas reuniones y comparecencias sean necesarias, para aclarar cuantos puntos quieran ustedes presentar ante esta Comisión. Por nuestra parte no hay ningún inconveniente.

D. Félix Hinojal, le doy la palabra por un minuto.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Efectivamente, podemos hacer la comparecencia haciendo coincidir con la obtención de algunos resultados de estas evaluaciones, de tal manera que los podamos poner aquí sobre la mesa.

Sería algo interesante de poder constatar cuál ha sido la evaluación, cuál ha sido el resultado.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Hacemos coincidir la próxima Comisión de Sanidad y Bienestar Social cuando ya por parte de la Consejería tengan algún aporte de datos en cuanto a resultados.

EL SR. HINOJAL GARCIA: Al punto, Sr. Presidente, que como última iniciativa mía la de invitar a esta Comisión a que visite el Servicio de Salud Escolar, que yo creo que será también interesante para ellos.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Nos pueden fijar una fecha, que nos manden una carta a cada uno de los miembros de esta Comisión y no tendríamos ningún inconveniente en asistir.

Sin nada más que tratar, se levanta la sesión.

Muchas gracias, señores Diputados.

Se levanta la sesión siendo las diecinueve horas y diez minutos.
