



PARLAMENTO DE CANTABRIA

DIARIO DE SESIONES

Año XXI - V LEGISLATURA - 19 de junio de 2002 - Número 138 Página 2315 Serie B

COMISION DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENTE: ILMO. SR. D. JESÚS GUTIÉRREZ CASTRO

Sesión celebrada el miércoles, 19 de junio de 2002

	<u>ORDEN DEL DIA</u>	Página
1.-	Pregunta Nº 265, relativa a posición sobre la distribución de la "píldora del día después" por la Seguridad Social, presentada por D ^a Rosa Inés García Ortiz, del G.P. PSOE-Progresistas. (BOPCA nº 645, de 19.06.01). Mantenida para el periodo de sesiones febrero a junio de 2002 (BOPCA nº 842, de 16.01.02). [52.13.018.265]	2317
2.-	Pregunta Nº 266, relativa a establecimiento de sistema para que se distribuya la "píldora del día después" en las farmacias, presentada por D ^a Rosa Inés García Ortiz, del G.P. PSOE-Progresistas. (BOPCA nº 645, de 19.06.01). Mantenida para el periodo de sesiones febrero a junio de 2002 (BOPCA nº 842, de 16.01.02). [52.13.019.266]	2317
3.-	Pregunta Nº 267, relativa a implantación de sistema infomático-educativo sobre el uso y dispensación de la "píldora del día después", presentada por D ^a Rosa Inés García Ortiz, del G.P. PSOE-Progresistas. (BOPCA nº 645, de 19.06.01). Mantenida para el periodo de sesiones febrero a junio de 2002 (BOPCA nº 842, de 16.01.02). [52.13.020.267]	2317
4.-	Pregunta Nº 247, relativa a plan para facilitar a las parejas jóvenes el acceso a una vivienda y otros extremos, presentada por D ^a Avelina Saldaña Valtierra, del G.P. PSOE-Progresistas. (BOPCA nº 543, de 03.04.01). Mantenida para el periodo de sesiones febrero a junio de 2002 (BOPCA nº 842, de 16.01.02). [52.35.015.247]	2320
5.-	Pregunta Nº 282, relativa a proyecto de construcción del Albergue de Transeúntes de Santander y otros extremos, presentada por D ^a Avelina Saldaña Valtierra, del G.P. PSOE-Progresistas. (BOPCA	

Página

nº 671, de 17.07.01). Mantenido para el periodo de sesiones febrero a junio de 2002 (BOPCA nº 842, de 16.01.02). [52.35.026.282] 2325

6.- Debate y votación de la Proposición no de Ley Nº 100, relativa a que la Seguridad Social financie la píldora del día siguiente, presentada por el G.P. PSOE-Progresistas. (BOPCA nº 607, de 23.05.01). [43.CO.S.091.100] 2329

(Comienza la sesión a las diez horas y cinco minutos)

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro): Buenos días. Comienza la sesión de la Comisión de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, hoy, día 19 de junio.

En primer lugar, dar la bienvenida al Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, para contestar a todas las preguntas que vienen en el Orden del Día.

Sin más, pasamos al primer punto del Orden del Día. Aunque sí quería preguntar si iban a ir agrupadas las tres preguntas.

LA SRA. GARCÍA ORTÍZ: Gracias, Sr. Presidente, por su amabilidad.

Si el Sr. Consejero no tiene inconveniente, yo haría las tres preguntas agrupadas.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro): Sra. Secretaria.

LA SRA. DÍAZ TEZANOS: Gracias.

Pregunta Nº 265, relativa a posición sobre la distribución gratuita de la "píldora del días después" por la Seguridad Social, presentada por Dª Rosa Inés García Ortíz, del Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas.

Pregunta Nº 266, relativa a establecimiento de sistema para que se distribuya la "píldora del día después" en las farmacias, presentada por Dª Rosa Inés García Ortíz, del Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas.

Y Pregunta Nº 267, relativa a implantación de sistema informativo-educativo sobre el uso y dispensación de la "píldora del día después", presentada por Dª Rosa Inés García Ortíz, del G.P. PSOE-Progresistas.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro): Gracias, Sra. Secretaria.

Tiene el turno para formular las preguntas, por un tiempo de veinte ó veinticinco minutos, la Sra. Diputada. Muchas gracias.

LA SRA. GARCÍA ORTÍZ: Gracias, Sr. Presidente.

Gracias, Sr. Consejero.

Para plantear estas preguntas, al Gobierno, el Grupo PSOE-Progresistas parte de un principio. Y es que mantenemos que la anticoncepción de emergencia; es decir, lo que llamamos "la píldora del día después", es un problema de salud pública que debe abordarse desde la prevención primaria.

Hoy, le hacemos tres preguntas, al Gobierno, sobre su disposición a la dispensación gratuita de "la píldora del día después"; sobre el sistema de distribución, si lo hay, o lo ha habido, en las farmacias, de dicha píldora. Y sobre el plan informativo-educativo sobre este método de anticoncepción que haya podido implantar la propia Consejería de Sanidad.

Todo ello, Señorías, porque yo creo que hoy, con las transferencias de Sanidad y Salud Pública, plenamente asumidas por el Gobierno de Cantabria, es razonable pensar que este Servicio esencial del bienestar de los ciudadanos, cual es la salud y la sanidad, será importante para el Gobierno prestarlo mejor, con más calidad y con más prestaciones. Puesto que de lo contrario, no tendría mucho sentido asumir mayores capacidades de autogobierno, si no es para prestar mejor los servicios.

Es por eso que le hacemos, ante esta posible prestación de la Sanidad Pública, las preguntas que hemos realizado.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro): Gracias, Sra. Diputada.

Para contestar, el Sr. Consejero, por un tiempo también de veinte minutos.

EL SR. CONSEJERO (Del Barrio Seoane): Muchas gracias. Buenos días, Señorías.

En primer lugar, agradecer a la Diputada del PSOE-Progresistas, el agrupamiento de las tres preguntas, en la medida que son sobre el mismo tema. Y voy a contestar a todas.

Los métodos anticonceptos postcoitales, hormonales, mediante preparados combinados de progestágenos y estrógenos fueron comercializados el año pasado, concretamente en marzo del año 2001. Si bien es verdad que se vienen utilizando desde hace muchos años antes, compuestos similares con mecanismos de acción también similares.

La propia ficha de uso de estos

medicamentos, advierte de forma clara que la anticoncepción postcoital de emergencia es un método de uso ocasional y que en ningún caso se debe utilizar como un anticonceptivo regular. Actualmente, estos medicamentos -como saben Sus Señorías- se encuentran excluidos de la financiación pública del Sistema Nacional de Salud.

Dicha modificación; es decir, la inclusión de la financiación pública en el Sistema Nacional de Salud compete, en todo caso, en este momento, al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Respecto al uso de estos medicamentos, el Gobierno de Cantabria entiende que al igual que con todos los problemas sanitarios, debemos abordar en la medida de lo posible un enfoque inminentemente preventivo, promoviendo para las relaciones sexuales esporádicas la utilización del preservativo, puesto que carece de efectos secundarios, lo que no ocurre con "la píldora del día después" que tiene sus efectos secundarios.

Por otra parte, la anticoncepción de emergencia no es tan eficaz como los anticonceptivos regulares convencionales. Esto significa que no evita el embarazo en todos los casos. Campañas educativas en sentido contrario iban a dar una falsa impresión de fiabilidad de este método.

En el caso de relaciones sexuales regulares, se deben emplear métodos anticonceptivos regulares convencionales que sí se encuentran ahora mismo financiados públicamente.

A pesar de lo anteriormente expuesto, actualmente se están dispensando estos preparados con acción de anticoncepción postcoital de emergencia, tanto en todos los centros de salud como en los centros de planificación familiar de Cantabria.

Por este motivo, y de forma previa a su dispensación, se realizó una campaña de información a todos los profesionales que tienen este tipo de problemas sanitarios

En cuanto a si el Gobierno piensa establecer algún sistema para la distribución en las oficinas de farmacia. Recordar que no es necesario, en la medida que los preparados con acción de anticoncepción postcoital de emergencia ya se están dispersando desde hace varios meses, en las oficinas de Cantabria, mediante prescripción facultativa, al igual que cualquier otro tipo de medicación. Y como decía antes, también en las dispensaciones, con el fin de garantizar la igualdad y conocimiento, que es lo que de alguna manera fundamenta el estado de bienestar de las personas.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sr. Consejero.

Turno de réplica, la Sra. Diputada, por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. GARCÍA ORTÍZ: Muchas gracias, Sr. Presidente.

Gracias, Sr. Consejero, por su respuesta. Pero yo quiero matizar rápidamente dos cosas de lo que usted ha dicho.

Sin duda, las campañas educativas de cualquier acto, de cualquier efecto que se pretenda conseguir tienen que ser rigurosas. Por lo tanto, si estamos diciendo qué campañas o qué información se da, desde luego partimos de la rigurosidad del Gobierno, que se van a dar datos fiables y reales sobre lo que es una cosa u otra.

A mí, lo que me parece es que este planteamiento que hace usted, casi técnico del asunto, se escapa bastante a como lo planteamos nosotros.

Nosotros creemos que al hablar de la anticoncepción de emergencia estamos hablando de derechos. El derecho a la Sanidad pública de calidad y el derecho de acceso libre a los medicamentos.

Ya sabemos quién pone los precios de los medicamentos. Ya sabemos cómo se establece después el que puedan estar dentro, o no, de la Seguridad Social. Pero sabemos también de las competencias que tiene Usted, al haber asumido las transferencias sanitarias. Y sabemos que hay Comunidades Autónomas en este país que están haciendo conciertos y convenios para dispensar gratuitamente este medicamento y otros.

Estamos hablando también, al hablar de estos anticonceptivos, Sr. Consejero, de igualdad de oportunidades. Estamos hablando de la igualdad de jóvenes y adultos ante el ejercicio de su sexualidad. La igualdad de todos a prevenir embarazos no deseados. Y sobre todo, la oportunidad de evitar las interrupciones voluntarias de los embarazos. Y estamos hablando, como decíamos antes, de educación. La educación en libertad de una relación afectivo-sexual completa.

Yo creo que son estas tres cuestiones, las que nos han recomendado a los Socialistas hacerles ustedes estas preguntas, para ver cuál es su posición hoy. Es cuestión de derechos, de igualdad de oportunidades y de educación, con el fin de garantizar la igualdad y conocimiento, que es lo que de alguna manera fundamenta el estado de bienestar de las personas.

A su Gobierno, Sr. Del Barrio, se le llamó el Gobierno de la normalidad y las oportunidades;

recuérdelo, al principio. Con esta exposición sobre la anticoncepción, casi muy rayana en lo que es lo técnico, lo científico; nos da la impresión que se demuestra que no aplica ninguna normalidad. Porque la normalidad la establece la propia sociedad.

La realidad social está estableciendo ya la normalidad de que las oportunidades sean iguales. Y a mí me parece que los Gobiernos tienen que ser más prácticos y más científicos realmente al hacer las cosas, a la hora de tomar decisiones dejarse llevar menos -yo creo- por impulsos ideológicos de alguna manera bastante excluyentes.

Me parece que en este momento sería importante que usted hiciera todo lo posible, tanto con convenio como con conversación con el Ministerio, para intentar que este medicamento se financie gratuitamente por la Sanidad pública.

Yo no sé qué es más prioritario para Usted, por ejemplo: que la Sanidad pública financie los tratamientos para dejar de fumar, o que la Sanidad pública financie estos medicamentos que al final evitarán embarazos no deseados. Sabe Usted que su Ministerio se ha dispuesto absolutamente a poder financiar los tratamientos para dejar de fumar. Es cuestión de prioridades.

Y también le he oído a Usted ir a Madrid, a pedir la Ley de coordinación sanitaria que garantizase en todo el territorio español derechos mínimos y básicos de prestaciones sanitarias. Si eso no era una ficción, Sr. Del Barrio, si eso no era hipocresía política, que yo creo que no lo sería, es bueno entender que lo mismo que en otras Comunidades se puede, se da y se financia este medicamento, por qué no vamos a tener el mismo derecho en nuestra Región.

Pero, sobre todo, a mí, me parece que es importante este método anticonceptivo de emergencia, al margen de los demás, Sr. Consejero; porque sabe Usted que en Cantabria, a pesar de darlo los centros de planificación y en los centros de salud, no todos los adolescentes, todas las chicas saben que esto es así. Y comprar cualquier método anticonceptivo de estos en las farmacias cuesta más de 3.000 pesetas. Eso no lo tiene un adolescente, o lo tiene una jovencita estudiante de 15 años ó de 18.

Y la tendencia de las interrupciones voluntarias del embarazo, en Cantabria, era buena de 1990 a 1997. Pero sabe Usted que en 1999 ha aumentado. Teníamos, en 1990, un 6,13 por mil de mujeres entre 15 y 44 años que abortaban -para hablar llanamente- y de eso pasamos a 3,58, en el año 1997. Sin embargo, en 1999, las interrupciones voluntarias del embarazo han sido de un 4 por mil de las mujeres entre 15 y 44 años.

Yo creo que esto, si no hace reaccionar contundentemente al Gobierno, intentando facilitar mucho más; al margen de las campañas que puedan hacer educativas, al margen de que se dispensen en los centros de planificación y en los centros de salud, hacer todo lo posible para que no pueda haber problemas de objeción de conciencia en algunas farmacias, para no impartir el medicamento y sobre todo para que pueda financiarse gratuitamente, creo que haría usted una labor importante, si recogiera estas sugerencias.

Porque la conclusión, Sr. Consejero, es que el Gobierno, reconsiderando esto, tendría que incluir y añadir, en el nuevo Catálogo de prestaciones financiadas por la Sanidad este asunto, educar e informar, y sobre todo hacerle dispensar gratuitamente.

Es nuestra posición sobre esta cuestión, Sr. Consejero. Y le agradezco su respuesta anterior.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Muchas gracias, Sra. Diputada.

Tiene el turno de dúplica, el Sr. Consejero.

EL SR. CONSEJERO (Del Barrio Seoane):
Agradezco la intervención a la Portavoz Socialista.

Básicamente, estaría de acuerdo con casi toda su intervención, en la medida que todas las nuevas prestaciones que se incluyen en el Catálogo; Catálogo que nosotros seguimos defendiendo que sea un Catálogo de todo el Sistema Nacional de Salud, que deba ser único, y el Sistema Nacional de Salud, le configuran 17 servicios regionales. Todas las prestaciones -como digo- estén sujetas a un rigor, estén sujetas -porque tiene que ser así- a un estudio científico-técnico, aunque luego exista una decisión política sobre ella.

En el caso que nos ocupa, hay cuestiones que ha comentado, en las que quiero incidir. Y en primer lugar, que estamos ante un producto que no es novedoso, que existen compuestos similares, mecanismos de acción similares ya desde hace años y que se vienen utilizando habitualmente por los facultativos y que sí que están financiados por el dinero público, por la Seguridad Social.

Con relación a este producto, ha habido una campaña, probablemente no la más adecuada, por la cual se ha estado insinuando que este método anticonceptivo de emergencia era eficaz al cien por cien, y no lo es. Científicamente está demostrado que no lo es.

Y lo que para nosotros también es muy importante, de cara a las campañas preventivas, y

sobre todo en adolescentes, es que intentamos dos objetivos; no solamente el embarazo no deseado, sino también evitar las enfermedades de transmisión sexual. Y en los datos que usted ha comentado también yo añadiría que ahora mismo nos tiene que hacer preocupar el que en una sociedad moderna como la nuestra, las cifras de enfermedades de transmisión sexual siguen siendo elevadas entre adolescentes.

Por lo tanto, con cualquier método anticonceptivo, no solamente estamos buscando la anticoncepción, sino que también estamos buscando la evitación de enfermedades de transmisión sexual. De ahí que en las campañas, y sobre todo entre adolescentes, sigamos defendiendo la utilización del preservativo como el método anticonceptivo.

Probablemente haya que revisar esas campañas de prevención. Probablemente, sí que estoy de acuerdo con usted en que todas las campañas de prevención tienen unos tiempos, tienen unos momentos, tienen una población diana, unos objetivos y una evaluación. Y hay que revisar ahora mismo porque determinadas campañas de prevención, sobre todo en este sector y con estos objetivos ya desde hace tiempo; no solamente en Cantabria, en todas las Comunidades Autónomas, no han dado los resultados esperados. Pero esto no tiene relación directa con la dispensación, dentro de la Seguridad Social, de "la píldora del día después"; son dos cosas totalmente diferentes. Que en la primera sí estoy de acuerdo. Y en la segunda, que yo contemplo más como una alternativa terapéutica que está ahí, que además se utiliza por adolescentes y por adultos a través de los centros de salud, a través de los centros de planificación; recordar que tienen todos Servicio de Urgencias de 24 horas. Quiero decir que no son centros que están cerrados.

Otra cosa es, como decía Su Señoría, el que probablemente los adolescentes no lo sepan. Habrá que incidir en la información de que los adolescentes tienen ese dispositivo a su disposición, precisamente para estas situaciones no deseadas, o situación de emergencia.

Y por otro lado, las oficinas de farmacia ahora mismo dispensan esa medicación. Sí que es verdad que no está financiada por la Seguridad Social. No he tenido información que haya ningún tipo de objeción de conciencia, por parte de ningún farmacéutico. Pero -insisto- probablemente no sea necesario llegar a la oficina de farmacia para aquel que no lo desee; bien porque no quiera sufragar el coste del fármaco; bien porque se desee mantener en el anonimato, que es entendible.

Y, probablemente, haya que incidir en las campañas de información de adolescentes. No

solamente lo que es la prevención del embarazo no deseado, como digo; sino de la proliferación de enfermedades de transmisión sexual. Y sobre todo de que tienen a su disposición este fármaco. Pero siempre -y es lo que nosotros intentamos- bajo prescripción facultativa, siempre bajo orientación del facultativo y no de libre dispensación. Porque también lo he comentado antes, estamos hablando de un fármaco que tiene efectos secundarios importantes y que no se puede utilizar tan alegremente como en algunas campañas se ha intentado decir. No es algo inocuo, es algo que tiene sus efectos secundarios.

También es un efecto el tener un embarazo no deseado. Y, lógicamente, tendremos que ayudar al adolescente a que si así lo desea, encuentre todos los mecanismos para poder hacer efectivo el derecho, que también comparto con Usted.

Pero -insisto- me consta que en las próximas reuniones del Consejo Interterritorial, este tema se volverá a debatir. Pero en la medida que podamos, seguiremos defendiendo que la inclusión de cualquier medicamento, de cualquier prestación, sea siempre a través del Catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, defendiendo un único Sistema Nacional de Salud y defendiendo una equidad y un derecho a esa Sanidad y a esa prestación en cualquier sitio del territorio español.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (De la Sierra González):
Muchas gracias, Sr. Consejero.

Pasamos al siguiente punto del Orden del Día.

Sra. Secretaria.

LA SRA. DÍAZ TEZANOS: Gracias, Sr. Presidente.

Pregunta Nº 247. relativa a Plan para facilitar a las parejas jóvenes el acceso a una vivienda y otros extremos, presentada por D^a Avelina Saldaña Valtierra, del G.P. PSOE-Progresistas.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sra. Secretaria.

Tiene turno para formular la pregunta, por un tiempo de diez minutos, D^a Avelina Saldaña.

LA SRA. SALDAÑA VALTIERRA: (Desconexión de micrófonos)... que según esta fuente, han experimentado una fuerte subida.

Por ejemplo, nacimientos prematuros, ha pasado de 3,5 por ciento a 7,4 por ciento. Cesáreas

practicadas, de 4,9 por ciento al 17,7 por ciento. También hacía hincapié en el descenso de la natalidad en nuestra Región; lo cifraba en un 18 por ciento.

Todo ello, el estudio, en un periodo que abarca desde 1975 al año 2000. Con unas inflexiones significativas que quiero reseñar. En 1998, se registraron sólo 2.800 nacimientos; en 1992, se registraron 5.500 nacimientos. Lo que se dio en llamar la euforia de la Expo 92. Y en el año 2000, nacieron sólo 3.142 niños.

Estos datos, son coincidentes con los aportados por otras fuentes. Por lo tanto, no creo sea motivo de discusión.

Lo que a nuestro juicio sí es motivo de debate y de discusión, son las causas que señala el Doctor Ullate, como son: el aumento de la edad materna y la incorporación de la mujer al mercado laboral, respetando el legítimo derecho que tienen las mujeres a elegir el momento en el que quieren ser madres y también su legítimo derecho a trabajar en un trabajo remunerado fuera del hogar.

Es cierto que el aumento de la edad de la maternidad es un hecho y que en Cantabria, el primer hijo suele estar a partir de los 30 años de la mujer; es decir, un poco por encima de la media de España.

Sobre la incorporación de la mujer al mundo laboral, no hay estudios que certifiquen la correlación que hace el Dr. Ullate, de esos datos que aporta, con que la mujer tenga un trabajo fuera del hogar. Lo que sí es cierto es que hay estudios, o datos que tienen los sindicatos, donde dicen que las condiciones de trabajo de las mujeres no son las adecuadas, que ocupan puestos de trabajo de limpieza en fábricas, laboratorios, donde el grado de toxicidad es elevado, donde los trabajadores que están realizando allí un trabajo llevan la protección suficiente. Sin embargo, cuando entran el personal de limpieza, esa protección no existe. Que resulta difícil conseguir un cambio de puesto de trabajo en una mujer que está embarazada. Que las mujeres no ejercen la presión sindical suficiente por la precariedad de sus empleos. Que la conciliación de la vida laboral y familiar sigue siendo una asignatura pendiente.

Todo ello, debe ser tema de reflexión y toma de decisiones reales, y acompañadas de dinero que deben de reflejarse en los Presupuestos. Y yo creo que a nivel nacional, el Partido Popular tiene una cierta responsabilidad. Y en Cantabria, Partido Popular y Partido Regionalista que sustentan al Gobierno también tienen su cuota de responsabilidad en este tema.

España, en cuestión de natalidad, está lejos

del 2,1 por ciento hijo por mujer que permitiría que las generaciones se renovaran de una forma equilibrada.

Con respecto a Cantabria, el número de hijos-mujer es inferior un poco -aproximadamente 2 décimas- inferior a la media nacional.

He tomado unas cifras del Plan de infancia y adolescencia, concretamente, que ilustran un poco, a grosso modo, este envejecimiento que se está produciendo en nuestra sociedad de Cantabria.

Por ejemplo, datos del Padrón de 1998. Si tomamos la población de 0 a 4 años, hay 17.853 niños de 0 a 4 años. Si tomamos también una etapa de 4 años, en personas mayores, de 65 a 69 años, hay 29.519 personas mayores. Es decir, 11.666 mayores más que la etapa correspondiente de niños.

Por todas estas razones, el Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas, le pregunta al Gobierno: si tiene algún Plan para facilitar a las parejas jóvenes el acceso a una vivienda asequible a sus ingresos y a la precariedad de sus empleos. Si se van a potenciar una red de escuelas infantiles con horarios adecuados al sistema de trabajo a turnos. Y, por fin, si se va a potenciar la ayuda a domicilio para la atención a las familias con niños menores, donde no haya guarderías, o donde sea imposible por los horarios el acceso a una guardería.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sra. Diputada.

Tiene el turno, el Sr. Consejero, para contestar a su pregunta, por un tiempo de diez minutos.

EL SR. CONSEJERO (Del Barrio Seoane):
Gracias.

Que el descenso de la natalidad es un hecho ahora mismo comprobado y cierto, es algo evidente. No es necesario esperar a que se produzca el primer encuentro cántabro de Neonatología, porque yo creo que es un dato que además Sus Señorías varias veces ya han puesto ya sobre la mesa, en diferentes intervenciones y diferentes iniciativas.

Evidentemente, entre las causas de niños de bajo peso, de niños prematuros, podemos encontrar causas como son la mayoría de edad de las gestantes, su incorporación al mundo laboral, etc.

Cosa distinta a los datos que ha aportado es el aumento del número de cesáreas, puesto que constituye ahora mismo una constante en todo el mundo; independientemente de las tasas de

natalidad. Y yo creo -y lo creen expertos- que obedecen más a tendencias y a nuevas técnicas profesionales, más que a la relación directa con las tasas de natalidad. Porque -insisto- ahora mismo, el número de cesáreas está aumentando de una manera muy importante, independientemente donde la tasa de natalidad haya decaído, o incluso haya aumentado.

En lo que no puedo estar de acuerdo es que el grado de desarrollo de los servicios sociales sea un motivo de baja natalidad. En principio, entendemos que eso, por nuestra parte, no es nada serio. Motivos de baja natalidad podemos encontrar muchos, variados; en este momento hay muchas teorías sobre ello. Pero achacar la baja natalidad al desarrollo de los servicios sociales, hoy por hoy no lo hemos encontrado en ningún sitio. Quiero insistir que no existe ni uno sólo, ni un solo trabajo serio ni riguroso publicado en ningún sitio de prestigio que hoy demuestre que los servicios sociales son capaces de aumentar la tasa de natalidad, tal y como Su Señoría parece decir.

Por tanto, debemos saber que las tasas de natalidad más bajas se producen, precisamente, en personas y en parejas con alto nivel de ingresos, no en las de menores ingresos; puesto que las de menores ingresos, hoy -eso sí que es una evidencia- son las que mayor número de hijos tienen.

Tratarnos también de hacer creer que la precariedad en el empleo es un factor que induce a una menor tasa de natalidad, pues digo lo mismo. Los hechos ahora mismo no van en ese sentido. La estabilidad en el empleo, o los ingresos altos, se correlacionan precisamente estadísticamente con las tasas de natalidad más bajas.

Lo que sí es una evidencia es que existen políticas, han existido políticas, que han generado un cambio de las tendencias de la natalidad en todos los países; pero son políticas integrables, son políticas culturales, son políticas que van más ligadas a una sociedad entera. Porque para modificar una tendencia como la actual hacia una natalidad tan baja, no vale simplemente modificar políticas; sino que es necesario ir más allá y avanzar en modificación de culturas que imperan en los países. Supuestamente, España e Italia son dos países católicos y, sin embargo, son los que poseen la tasa de natalidad más baja. Algo que es aparentemente contradictorio.

Por lo tanto, es una de las consideraciones que viene a demostrar, una vez más, que el problema trasciende exclusivamente de lo que pudieran ser cuestiones económicas, sociales, religiosas, laborales, etc. Y entendemos que componen un escenario complejo de factores que influye en la consolidación en el cambio de tendencias de natalidad.

En cuanto a preguntas concretas, el Gobierno de Cantabria, en estos momentos, sí que posee un programa que facilita el acceso a la vivienda, a las personas con menos recursos. Sus Señorías saben que el Consejo de Gobierno aprobó, recientemente, un Decreto con este objetivo, con este único objetivo, que era el de facilitar el acceso en régimen de alquiler a las personas con escasos recursos. Que no obstante, antes de la entrada en vigor de este Decreto hemos venido, en los últimos años, ayudando a cofinanciar la vivienda a aquellas personas que no tenían medios, o tenían medios más bien escasos. Pero que -insisto- desde hace ya unas semanas hay en marcha un Decreto que tiene como objetivo el facilitar el acceso a la vivienda a las personas con recursos más bajos.

En cuanto a otra pregunta relativa a la red de centros de atención a la primera infancia, de titularidad del Gobierno Regional. El horario del centro de Santoña; concretamente, en este centro, sí que habíamos detectado la necesidad de ampliar el horario y ajustarlo a las necesidades reales, que intentaran conciliar la vida laboral y familiar. Y -como digo- el centro de Santoña, ahora mismo se amplía el horario, más acorde con la situación laboral y familiar de la zona. El resto de centros de titularidad del Gobierno Regional ya ampliaron su horario hace unos años. Y todos ellos permanecen abiertos durante todo el año, a partir de este verano.

En cuanto a la inclusión, dentro del Programa de servicio de ayuda a domicilio, en los últimos años es un programa que se ha potenciado sustancialmente. No solamente económicamente, sino con el número de trabajadoras y trabajadores que le desarrollan, y también el de Ayuntamientos implicados. Como saben Sus Señorías, es un Programa que se hace en colaboración con los Ayuntamientos. Y prevemos llegar al cien por cien de los Ayuntamientos. Ahora mismo ya superan los 92 Ayuntamientos, los que tienen esta cobertura, a lo largo de esta legislatura. Y no solamente llegar al cien por cien de los Ayuntamientos, sino aumentar las prestaciones, entre las que se incluyen las demandadas por Su Señoría.

Y también ya para terminar, recordar que tal y como hemos avanzado estamos ahora mismo ultimando ya el plan de acción para el apoyo a la familia, que va a recoger éstas y otras medidas; medidas -como digo- en conjunto, integrables e integradas; que lo que van a intentar promover es ese cambio cultural en la sociedad cántabra que en los próximos años se traduzca en un aumento del índice de natalidad en Cantabria.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sr. Consejero.

Tiene la palabra, en turno de réplica, la Sra. Diputada, por un turno de cinco minutos.

LA SRA. SALDAÑA VALTIERRA: Gracias, Sr. Presidente.

Empezaré por el tema de la vivienda. Por ser un elemento esencial para que los jóvenes decidan y puedan realizar su proyecto de vida, solos, en compañía, optando libremente por cualquiera de las estructuras de la sociedad del siglo XXI.

Sin una vivienda digna, Sr. Consejero, o asequible a sus posibilidades, es imposible tener hijos, o adoptar hijos, o acoger hijos temporalmente; es imposible. Para eso, es necesario tener una vivienda propia y que esa vivienda sea adecuada a los recursos y a los ingresos que las parejas jóvenes tienen.

Sr. Consejero. Mi compañero -Usted ha presenciado quizás algún debate de las sesiones plenarias- Miguel Angel Palacio, ha estado insistiendo reiterativamente en que el Plan de la vivienda de Cantabria no se ha cumplido. Pero además no es que no se haya cumplido el Plan General de Vivienda de Cantabria, sino que en ese Plan no figuraba ni una sola vivienda de alquiler para personas jóvenes que tienen una situación de precario empleo, de bajos empleos, de no continuidad en ese empleo.

No me estoy refiriendo, en este punto, en ningún momento, a las familias lo dije el otro día también cuando hablaba de los niños con problemas de adaptación social- a las personas más marginadas, a las personas más pobres, que sí que están protegidas por una red de servicios sociales; y ya era hora que tuvieran también la protección a la vivienda, con este Decreto que fue reclamado en un Pleno; no. Me estoy refiriendo a una capa social que puede llamarse capa social media, bajo-media, medio-alta. Y también incluyo a universitarios, Sr. Consejero. Porque Usted debe saber que hay universitarios que terminan su carrera, que tienen durante un periodo largo de sus vidas precariedad en el empleo y unos sueldos muy bajos, y no pueden formalizar una familia, a no ser que su familia de origen sea rica y les compre el piso. Es así de claro.

Me estoy dirigiendo a ese núcleo grande, mayoritario, de clase media, que durante bastante tiempo después de terminar sus estudios; bien sea formación profesional, bien sea una carrera superior, incluso los que están aprendiendo un oficio, durante bastantes años no consiguen acceder ni siquiera a una de esas viviendas, si el Gobierno de Cantabria hubiera cumplido con su Plan de Vivienda. Porque

para eso se necesita un aval bancario, una hipoteca y unos sueldos regularizados. Y esas personas, en su mayor parte, no lo tienen.

El Decreto éste como digo- no sirve para estas personas a las que yo me estoy refiriendo, Sr. Consejero. Eso lo puede usted entender. Porque los ingresos máximos que tienen que tener, me parece que para la pareja son 300 euros y para la persona 150 euros. No me estoy refiriendo a esas personas, sino a estos jóvenes que terminan su carrera, que encuentran el primer empleo, que están seis meses y que se van al paro, etc., etc.

Con respecto a la red de escuelas infantiles. No sé si son 431, las plazas públicas que hay, en las cinco guarderías que tiene el Gobierno Regional de Cantabria, que están muy localizadas en la zona oriental y también aquí, que están llenas a tope. Pero que de momento -Usted las ha cambiado el nombre y ahora se llaman centros asistenciales de atención a la primera infancia- de momento no están cumpliendo con las expectativas de la mujer trabajadora. Y digo de la mujer trabajadora, porque eso de la conciliación de la vida laboral y doméstica todavía no se ha conseguido. Y por ahí han habido encuestas, estudios, donde dicen que un 0,7 por ciento de la población ha entrado a hacer alguna de las actividades de la vida doméstica y son multitud de ellas, las que las mujeres tenemos que hacer en nuestras casas cuando terminamos nuestro trabajo.

Por lo tanto, estos horarios, que los tengo por aquí anotados, no cubren las expectativas de trabajo de las mujeres, ni incluso de su pareja, en el supuesto que su pareja entrara a colaborar con el tema de los niños, que han entrado más en la colaboración del cuidado de los hijos que en lo que son las propias tareas del hogar.

Las guarderías del Gobierno abren sobre las 9,00 y cierran sobre las 17,30 horas, aproximadamente. Efectivamente, ya me he informado que en Santoña, incluso se lo ha propuesto creo que también a la "Virgen del Mar" de Santander, el ampliar los horarios. Hay unas guarderías subvencionadas: 19 plazas subvencionadas por el Gobierno; en Santander hay 3, en Selaya, en Torrelavega, en Ribamontán al Mar. Estas guarderías tienen unos horarios más amplios. De 8,00 de la mañana a 20,00 horas de la tarde; de 7,45 horas a 18,00 horas; de 8,00 a 20,30, etc. Así son los horarios que me han indicado estas guarderías que tienen. Pero aún así, Sr. Consejero, no atienden las necesidades de la pareja que trabajan los dos.

Imagínese que la mujer entra a trabajar a las 7,00 de la mañana; que hay, la jornada de mañana entra a las 7,00 y termina a las 14,00; tiene que salir de casa a las 6,00. Imagínese que su marido es pintor, u otro oficio, y entra a trabajar a las 8,00 de la

mañana. Ahí se produce un desajuste horario que estas guarderías no están dando horariamente. Me refiero horariamente. Ya no quiero meterme en lo que hay que pagar, que van de las 28.000 pesetas hacia arriba; efectuando las del Gobierno, que dependiendo de los ingresos familiares tienen un precio más bajo. Suponiendo que las hubiera en todos los hogares, que tampoco las hay porque están focalizadas en unas zonas determinadas de Cantabria, pero en otros sitios no hay.

Es decir, si queremos que los jóvenes tengan hijos, adopten hijos, o cojan en acogimiento hijos, tenemos que proporcionarles una vivienda, proporcionarles una escuela infantil con unos horarios adecuados, o unos centros de día -de lo que Usted estaba hablando- es totalmente insuficiente. La demanda, Sr. Consejero, se produce cuando hay oferta, y cuando esa oferta es conocida. Mientras no hay oferta; eso es una ley del mercado que ustedes, los que vienen de la derecha o del liberalismo lo saben muy bien, porque es una tarea liberal; si no hay una buena oferta, no hay una buena demanda. Y además hay que publicitarla muy bien; no vale con que usted tenga un centro de día en Santander, si las personas no conocen que existe ese centro de día.

Por lo tanto, se necesitan viviendas, se necesitan escuelas infantiles con unos horarios adecuado. Pero aún así, como no podemos tener abiertas las 24 horas del día, o a lo mejor sí; quizás en algunos casos se necesitaría el apoyo de la ayuda a domicilio.

Mire, Sr. Consejero, yo he hecho un chequeo por varias unidades básicas de asistencia social, de Ayuntamientos donde estimo -por los datos que tengo del Padrón antiguo- que hay más población infantil, y en Ampuero me dijeron que tenían un apoyo a domicilio para familias, porque tienen unos trillizos. Y en Santander ha habido dos casos que tenían niños pequeños y era una urgencia. Pero que la urgencia, la tienen la atención a las personas en situación de dependencia y que, desde luego, no pueden abarcar a situaciones de atención a niños.

Por lo tanto, no me extraña que la natalidad en España sea más baja que en Europa, que la de Cantabria a su vez sea más baja que la de Europa. Creo que sí influyen los servicios sociales, porque la Unión Europea ha subido la tasa de natalidad. Porque en España, dedicamos el 2,1 por ciento del PIB a la familia y a la infancia, mientras que la media europea está en el 8,5 por ciento. Luego, yo creo que sí influyen los servicios sociales y el dinero que se destine a las familias para que tengan hijos.

Y de todas las maneras, en España está siendo muy difícil conjugar la natalidad con el trabajo de la madre. Porque en 1994, que gobernábamos los

Socialistas, la tasa de empleo de las mujeres estaba en 31,2 por ciento. Y en el año 2001, ha bajado al 18,8 por ciento. O es que los empresarios no contratan a las mujeres, o es que las mujeres tienen hijos y en cuanto tienen hijos no pueden conciliar la vida laboral y doméstica.

Muchas gracias, Sr. Consejero.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sr. Diputada.

Tiene el turno de dúplica, el Sr. Consejero, por un tiempo de cinco minutos.

EL SR. CONSEJERO (Del Barrio Seoane): Sí.

Agradecer la intervención, a la Diputada Socialista.

Yo, antes, lo comentaba en mi intervención. Yo creo que ahora mismo hay un índice de natalidad bajo, obedece a una serie de factores. Es difícil revisarlo retrospectivamente, habría que revisar años atrás. Y, probablemente, ahora mismo, lo que estamos padeciendo es consecuencia de una cultura, de una sociedad. Porque si hiciéramos una equiparación entre el índice de natalidad y desarrollo de servicios sociales, nunca como ahora ha habido un desarrollo de servicios sociales en España; ya no digo en Cantabria, sino en España.

Y si vamos a los modelos de los servicios sociales nórdicos, que muchas veces se han puesto como ejemplo; probablemente, su mayor desarrollo como servicios sociales ha coincidido con sus más bajos índices de natalidad. Por lo tanto, yo no veo esa relación directa que Su Señoría pone.

Reconozco que el bajo índice de natalidad obedece, probablemente, a una serie de causas sociales, culturales, económicas, religiosas, etc. Sí que todo aquello que ayude a mejorar las condiciones, indudablemente tendrá un efecto, en los próximos años, no de manera inmediata, en los próximos años, el aumentar el índice de natalidad, algo deseable por parte de todos. Puesto que ahí nos jugamos la supervivencia de nuestra propia sociedad.

Entonces, todo aquello que, como dice Su Señoría, vaya en beneficio de una mejor calidad de vida en general, de sacar de la pobreza o de la exclusión social a un mayor número de personas, o de familias; todo aquello que vaya en mejora de la conciliación de la vida familiar y laboral. Nosotros reconocemos que los centros de atención a la primera infancia, en su momento, se pensamos para una situación y ahora mismo tienen otra situación. Y de hecho, antes decía en mi respuesta que ahora mismo todos los centros -todos- están revisando sus

horarios, están adaptando sus horarios, a los del entorno laboral en donde se encuentran, que es muy diferente en cada zona de Cantabria.

Pero también decía que ahora mismo, el centro de atención a la primera infancia de Santander, "La Virgen del Mar", que se va a abrir 24 horas, precisamente para intentar dar respuesta a esta situación, vamos a ver realmente cuál es la utilización que se hace. Y vamos a ver si realmente, en este caso concreto, la oferta está ajustada a la demanda. Y no como ha ocurrido otras veces, en los servicios públicos.

Por lo tanto, sí que reconozco que todo aquello que vaya en mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar, todo aquello que vaya en mejorar las condiciones de posibilidad de acceso a una vivienda, un trabajo digno, etc., sí que va a ir en beneficio de una sociedad mejor, culturalmente mejor, socialmente mejor, políticamente mejor. Y probablemente eso vaya en un aumento del índice de la natalidad, en años venideros.

Pero de ahí a que determinadas frases que están utilizadas como tópicos; -insisto- el índice más bajo de natalidad lo tienen las capas sociales más altas. Luego, por lo tanto, hay que buscar ese espacio medio al que usted hacía referencia. Y, probablemente, incidir ahí, en todo este tipo de medidas. No medidas aisladas, sino todo medidas conjuntas. Y ahí el interés que tenemos ahora mismo en el Plan de acción de apoyo a la familia, que va a recoger todas estas medidas que usted está proponiendo y muchas más. Porque -insisto- tiene que haber un Plan mucho más complejo, completo, más integral, donde intervengan muchísimos más factores que no solamente los sociales, para que podamos modificar esta sociedad y hagamos incidir un aumento del índice de natalidad en los próximos años.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Muchas gracias, Sr. Consejero.

Sra. Secretaria, por favor.

LA SRA. PÉREZ TEZANOS: Gracias, Sr. Presidente.

Pregunta número 282, relativa a proyecto de construcción del Albergue de Transeúntes de Santander y otros extremos, presentada por D^a Avelina Saldaña Valtierra, del Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sra. Secretaria.

Tiene la palabra D^a Avelina Saldaña Valtierra,

para formular la pregunta, por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. SALDAÑA VALTIERRA: Gracias, Sr. Presidente. Señorías.

El Grupo PSOE-Progresistas quiere plantear, ante esta Comisión Parlamentaria, una cuestión relativa a la atención a las personas transeúntes, que padecen un fuerte desarraigo social, que carecen de vivienda, con unas condiciones físicas y psíquicas en la mayoría de los casos de gran deterioro.

La pérdida de habilidades y de comportamiento social les ha conducido a la privación de su familia e incluso del mundo laboral. Algunas de estas personas disfrutaban de una pequeña pensión económica de las Administraciones Públicas, por invalidez o ayuda transitoria. La mayoría de ellas, y en gran número las mujeres, casi siempre las mujeres transeúntes, no tienen posibilidades de conseguir ayuda alguna, dada su condición de viandantes y de no empadronados en un lugar determinado.

Su vida es la calle, el deambular de una ciudad a otra, ya que las normas que existen para los albergues actuales, son albergues nocturnos y la norma es no pernoctar más de cuatro noches seguidas. La realidad a veces es otra, porque algunas personas se quedan permanentemente fijadas en ellos.

Actualmente, en muchos albergues de transeúntes, se está trabajando durante el día en dos direcciones; uno, dando cobijo durante varias horas al día para que empiecen poco a poco a recuperar sus habilidades sociales perdidas, a practicar hábitos de higiene, de autoayuda, de orden de trabajo, etc. Y la otra, iniciando en los propios centros pequeños talleres de prelaborales, de inserción, procurando que consigan unos pequeños recursos económicos que le permitan pasar a pisos tutelados, a pensiones baratas, etc., etc., a unos alojamientos más regularizados, más integrados dentro de la sociedad y, por lo tanto, que les facilite, en la medida de lo posible, su integración social.

Como Sus Señorías pueden comprender, muchas de estas personas tienen un grado muy elevado de deterioros, sus edades están entre 45 y 60 años. Y por lo tanto, sólo pueden aspirar a un techo durante la noche y también a unas horas durante el día, a tener un techo donde les dé mejor calidad de vida, puedan estar cobijados y realizar pequeñas actividades.

En los Presupuestos de Cantabria de los años 2000, 2001 y 2002, existe una partida presupuestaria de 20 millones de pesetas, donde dice: "Hogar de Día del Transeúnte de Santander". Esta partida presupuestaria es fruto del acuerdo de concertación social entre UGT y CC.OO. y el Gobierno de Cantabria.

Los sindicatos, hace años exigieron la colaboración del Gobierno de Cantabria para construir un albergue con capacidad suficiente para acoger hombres y mujeres en la ciudad de Santander; hombres y mujeres sin techo. Y que, además, esta construcción se ajustara a esas dos líneas que antes

he esbozado yo. Porque, o bien porque las Hermanas de la Caridad lo hacen por caridad, las que regentan albergues de transeúntes o en esta ciudad o en otras ciudades de España han trabajado en esas líneas. Y también porque los albergues que están ubicados dentro de los Ayuntamientos Socialistas-Progresistas se está trabajando en esta línea de intentar que pasen de ser un mero cobijo nocturno a tener una acompañamiento de día, bien en el tema social o también en el tema laboral.

Nosotros, pues, nos preguntamos por qué no se ha ejecutado este proyecto, de albergue de transeúntes de hombres y de mujeres de la ciudad de Santander; qué ha pasado con la partida del año 2000, qué destino se la ha dado. En julio de 2001, no se sabía todavía, no se conocía... hablo con esas fechas así, porque esto hace un año que está presentada esta pregunta- El 5 de julio de 2001, no se conocía todavía ningún proyecto del albergue de transeúntes. Y entonces, nosotros, preguntamos al Gobierno de Cantabria: qué gestiones se están haciendo con el Ayuntamiento de Santander para conocer la situación de este proyecto y para que esta partida presupuestaria, de una vez por todas, o se ejecute o se retire o se dedique a otro fin social.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sra. Diputada.

Tiene la palabra el Sr. Consejero.

EL SR. CONSEJERO (Del Barrio Seoane):
Muchas gracias.

La pregunta e información, efectivamente, ya ha sido facilitada previamente por parte del Gobierno. No obstante, me gustaría recordar aquí que, efectivamente, el Gobierno siempre ha sido sensible a la problemática de los transeúntes y que históricamente ha venido y viene colaborando con el Ayuntamiento de Santander, en prestar la mejor atención posible a personas, que por diversas causas se encuentran en esta situación.

Bien es verdad que Su Señoría debe tener presente que la actual situación de la población transeúnte se está modificando, no solamente en su perfil; aunque su Señoría habla de no solamente un mero cobijo. Hay que preguntar a los transeúntes y la mayoría de los casos es lo único que buscan, un mero cobijo, un apoyo sanitario, alimentación, estar poco tiempo en una ciudad y trasladarse a otra ciudad. Eso es lo que era el perfil del transeúnte en su momento. Porque en la medida que tenía intenciones de establecerse en cualquier sitio, entraba cualquier otro tipo de recursos. Pero el transeúnte hasta hace muy poquito tiempo tenía un perfil similar al que yo estoy describiendo y tenía esa edad que decía su Señoría, de 45 a 60 años.

Ahora mismo, el transeúnte se está modificando. Es una persona mucho más joven, es una persona que procede de otros ámbitos. Ahora mismos está entrando en el mundo de los transeúntes una población inmigrante y se está modificando -como digo- sustancialmente el perfil de

los usuarios.

El Gobierno de Cantabria no solamente colabora con el Ayuntamiento de Santander en el mantenimiento del actual albergue de transeúntes, sino que se comprometió en su momento con un nuevo proyecto. Un nuevo proyecto que está redactado y que lo está financiando, como Sus Señorías saben y como ha comentado.

Lo que igual desconoce Su Señoría es que el Gobierno de Cantabria financia otros recursos para personas transeúntes; me estoy refiriendo a pisos de acogida, que son gestionados desde una ONG y que son los que procuran una mayor integración a esa población transeúnte que una vez que pasa por el albergue, manifiesta su deseo de permanecer más tiempo de manera estable en Santander. O bien que se financia desde el Gobierno Regional a organizaciones, como es la Cocina Económica, donde los transeúntes encuentran la comida; no solamente la cena y el desayuno que englobaban el albergue, sino también la comida, ropa, en caso de enfermedad alojamiento, así como otro tipo de servicios. -Insisto- Preservando también la autonomía que tiene el propio transeúnte a decidir y a decir lo que quiere. En muchos casos, como digo, es esto y no mucho más allá,

En el caso de que manifiesten otro tipo de interés a través de talleres, a través de inclusión en programas de inclusión social, etc., como digo ya no están dentro de la cobertura actual de un albergue de transeúntes, sino que tiene otro tipo de tratamiento.

Con relación al acuerdo de concertación social. Decir que es un acuerdo, en un acuerdo nadie impone nada a nadie ni nadie exige a nadie, sino que al final todos los que se sientan a la mesa llegan a ese acuerdo, se negocia y se llegan a esos acuerdos.

Otra cuestión es que en este momento aquellos acuerdos que suscribimos todos los que firmamos el acuerdo de concertación social no hayan llevado el ritmo o el tiempo que nosotros hubiéramos deseado.

El Gobierno de Cantabria, en base a este acuerdo de concertación social, transfirió fondos al Ayuntamiento de Santander, en base a ese proyecto del nuevo centro de albergue de transeúntes, puesto que el Ayuntamiento de Santander ya disponía de una parcela, en el polígono de Candina, que consideramos idónea para tales fines. Pero que tenía una objeción, y era que pertenecía al patrimonio del Estado.

Para conseguir la cesión de esta parcela, desde la Administración Central hacia la Administración Regional, se establecieron una serie de negociaciones que en su momento han tenido más dificultades de las que se esperaba. Y para lo cual el Ayuntamiento de Santander, que sí que ha recibido el dinero del Gobierno Regional para hacer el albergue de transeúntes ha solicitado una prórroga de lo que es la justificación de estos dineros.

En este momento parece, según las informaciones que disponemos desde el

Ayuntamiento de Santander, que las negociaciones en los últimos meses han sufrido un significativo avance y que en breve puede empezar a desarrollarse el proyecto que ya estaba previsto.

Por lo tanto, seguimos en la idea del proyecto de un nuevo centro del albergue de transeúntes de Santander, cofinanciándolo con el Ayuntamiento de Santander. Hay un proyecto concreto y ambicioso, en tanto en cuanto el albergue que existe sigue dando prestaciones a los transeúntes que a él se dirigen, o que bien son remitidos desde los servicios sociales de cualquier localidad de Cantabria. Que independientemente de que en su momento fueron los perfiles habituales de los usuarios de los albergues, si que estamos constatando una modificación del usuario en edad, en comportamientos, en objetivos, etc., que está haciendo que se utilice otro tipo de recursos.

En relación al tema de mujeres transeúntes, su población es muy, muy inferior a la de los varones. No obstante, desde el primer momento dijimos que había que dar una respuesta también a ello. Y que en este momento, cada caso de mujer transeúnte es tratado individualmente y se le propone un recurso adecuado a sus necesidades.

Por lo tanto, en relación al dispositivo, decir que ahora mismo estamos en condiciones, según informaciones del Ayuntamiento de Santander, a que se desarrolle rápidamente el proyecto que está previsto de un nuevo albergue y que en tanto en cuanto seguiremos atendiendo, ahora mismo, a las nuevas demandas de los transeúntes, tanto a hombres como a mujeres.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sr. Consejero.

Tiene el turno de réplica la Sra. Diputada.

LA SRA. SALDAÑA VALTIERRA: Sr. Consejero. Efectivamente, las personas que utilizan los albergues de transeúntes han cambiado, son más jóvenes, muchos de ellos son inmigrantes o procedentes de otras regiones. Algunos de ellos, son jóvenes y han tenido algún problema psicosocial de adaptación. Pero si hay personas más jóvenes es por esas razones y también porque se ha venido haciendo desde los albergues, que es el lugar de enganche de todas estas personas que están desarraigadas de la sociedad, se ha venido trabajando en esas dos direcciones que yo he dicho: centro de día, para empezar con la higiene, los hábitos de conducta, la sociabilidad. Y el otro, los pretalleres. Y se ha empezado desde los albergues de transeúntes.

Pero de todas las maneras, queda todavía un número residual amplio de personas entre 40 y 60 años, y siempre lo va a seguir habiendo. Porque si fuéramos capaces de verdad, Sr. Consejero, de reinsertar en la sociedad a todos los que se nos descarríe, esto sería una maravilla. Pero la realidad es que aún poniendo servicios sociales, el hecho es que depende mucho de la persona, sus circunstancias y demás.

Es necesario el albergue de transeúntes. Se necesita un albergue de transeúntes más grande que las 33 plazas que existen. Se necesita que ese albergue de transeúntes tenga un local grande y amplio polivalente de actividades diurnas; que tenga unas pequeñas habilidades sociales, yo no diría tanto talleres porque ya sé que enganchado con albergue de transeúnte hay unos talles de las Hermanas de la Caridad, en Peñacastillo y en otros sitios.

Efectivamente van a comer a la cocina económica, pero ya la cena se les sirve en el albergue; cosa que hace años no se les daba, ni desayuno ni cena, porque sólo era pernoctar. O sea, hemos ido avanzando.

Es urgente y necesario que las mujeres tengan también su albergue de transeúnte. A mí, no me vale que se las esté solucionando el problema de una en una. Si existen albergues de transeúntes, porque se cree que es un recurso social necesario para hombres, yo exijo que haya también para mujeres.

Si de hombres, se necesitan 45 plazas y de mujeres, se necesitan 10, tienen el mismo derecho. Es que siempre al final en cada uno de los aspectos en los que nos metemos, resulta que las mujeres siempre salimos perjudicadas y siempre estamos peor tratadas.

Por lo tanto, albergue de mujeres y de hombres; albergue mixto en algunos casos, porque habrá matrimonios también, no muchos pero alguno hay, desarraigados y ahora con el tema de la inmigración mucho más.

Eso sí, Sr. Consejero, yo no he entendido muy bien si el Ayuntamiento de Santander se ha quedado con los 20 millones del año 2000, con los 20 millones del año 2001 y con los 20 millones del año 2002. Porque yo entiendo que esa partida -me parece que es del capítulo 7, y es para edificaciones- o se ejecuta para edificaciones, o se devuelve. Porque aquí a veces ya hemos discutido partidas que no se habían cumplido y usted me ha dicho que las partidas que no se cumplían se reclamaban; concretamente a la Universidad se le reclamó una. Y, sino, lo que estamos haciendo es discriminación de unos Ayuntamientos que son de un signo con unos Ayuntamientos que son de otro signo.

El Ayuntamiento de Santander, al día de hoy, Sr. Consejero, no dispone de terreno; no dispone de terreno, al día de hoy no dispone de terreno. Esa partida presupuestaria debe ser destinada a otro recurso social de otro Ayuntamiento que sí haya ofertado un terreno, sea para un centro de personas mayores, o sea para un centro de día de personas mayores, o sea para una guardería infantil. No podremos hacer discriminaciones de unos Ayuntamientos a otros. Si no cumple el Ayuntamiento su parte, yo creo que la partida presupuestaria, el Gobierno de Cantabria la debe utilizar si es que lo entendido bien- para otro recurso de edificación; porque esto va a transferencia al capítulo 7.

Con respecto al acuerdo que se firma con los sindicatos. Yo creo que cuando se firman acuerdos de

concertación social, son con la intención de cumplirlos. Porque cada año que se firma el acuerdo de concertación social con los sindicatos, el Gobierno de Cantabria muy eufórico sale en los medios de comunicación y nos explica a todos los ciudadanos: qué bien se lleva con los sindicatos, que ha llegado a acuerdos y que eso va a mejorar mucho las condiciones sociales de esta región: Mejoría de trabajo, mejora de los transeúntes. Bueno, un paquete muy amplio de medidas de mejora de la calidad de vida de los ciudadanos en su conjunto.

Pero luego, lo que no sale a decir, es: pues mira, el puntito tal, del apartado tal, pues resulta que el Gobierno de Cantabria no lo ha cumplido porque el Ayuntamiento de Santander, que es del mismo signo político - es decir del PP- no lo ha cumplido, no lo ha cumplido.

Entonces, si nos sirve el acuerdo económico y social para decirnos, al Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas, cuando hacemos enmiendas, que ustedes han concertado tal y tal cosa con los sindicatos, también nos puede servir ahora para que el Gobierno de Cantabria reconozca que no cumple los acuerdos que firman en la concertación social.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sra. Diputada.

El turno de dúplica, el Sr. Consejero.

EL SR. CONSEJERO (Del Barrio Seoane):
Muchas gracias.

Contestando en sentido inverso a las preguntas, para recordarlas mejor.

En primer lugar, en base al acuerdo de concertación social. Decir que es un acuerdo que firmamos todos los que nos sentamos a la mesa y que lógicamente los acuerdos que firmamos son para cumplirlos, y el Gobierno los cumple. En el caso concreto, el acuerdo nos lleva a poner un dinero de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma a un fin, que es la construcción de un albergue. Y puntualmente el expediente se tramita y, puntualmente, el dinero se destina a quien hemos decidido, en esa Mesa de Concertación Social que sea de titularidad de esa obra, que es el Ayuntamiento de Santander. Por lo tanto, el Gobierno cumple puntualmente.

El Gobierno sale al los medios de comunicación a hablar de la concertación junto con los sindicatos, no solamente el Gobierno; es decir, salimos todos los que nos sentamos en la Mesa, que son: patronal, sindicatos y Gobierno. Hablamos de los acuerdos. Nosotros pensamos que es algo bueno para una Comunidad Autónoma, el que exista un acuerdo de concertación social todos los años. Y por lo tanto, no es ningún motivo de esconderlo.

Yo creo que es beneficioso para una sociedad, el que exista ese clima de concertación. Y se marca unos objetivos para el año; pero también quienes firmamos salimos un año después a hacer un balance de esa concertación. Y encima de la mesa

ponemos que el cumplimiento de los objetivos y el grado de cumplimiento de los mismos. Y hay objetivos que se cumplen y hay objetivos que no se cumplen, por parte de todos, no solamente del Gobierno. Eso nos ayuda a evaluarlo, a sopesarlo y a mejorarlo para el año siguiente.

En el caso concreto del albergue, por parte de todos los firmantes son consciente que el Gobierno ha cumplido su parte y que dificultades de tramitación administrativa han hecho impedir que una parcela estuviera en disposición en tiempo que todos creíamos que iba a estar. Por lo tanto, seguiremos en la medida que podamos tratando de conseguir acuerdos de concertación social en este sentido.

Con relación al dinero, a la partida que es finalista. La política del Gobierno es la misma para el Ayuntamiento de Santander; e es más, todavía mucho más exigente que para otros Ayuntamientos.

¿Por qué es más exigente? Porque estamos hablando de un gran Ayuntamiento con una población importante. Los dineros son importantes. Y en la medida que el Ayuntamiento de Santander no ejecuta una partida presupuestaria, se le exige la devolución del dinero; igual que a otro Ayuntamiento, o cualquier otra Institución que es beneficiaria de una subvención, sea nominativa, sea por concurso, por orden, etc.

Otra cosa es que a todos, igual que al Ayuntamiento de Santander, a todos los Ayuntamientos, Instituciones, personas, etc. pueden, si así lo estiman oportuno-, pasado el plazo de justificación de ese gasto, por razones ajenas a ellos mismos, solicitar una prórroga. Es el caso al que me refiero del año 2001, en el que el Ayuntamiento de Santander ha solicitado esa prórroga en tiempo y forma. Y por lo tanto, el Gobierno, entre sus facultades está el darle la prórroga de la justificación en la medida en la que destine ese dinero para eso y solo para eso. Lo mismo al Ayuntamiento de Santander que a cualquier otro Ayuntamiento. Por lo tanto, no hay ningún tipo de mal uso del dinero. Dinero que se utilizará única y exclusivamente al nuevo centro, del nuevo albergue.

Otro comentario que no puedo dejar pasar por alto, y es que usted exige; literalmente ha dicho, que se haga un albergue de mujeres. No hace falta que lo exija y no hace falta que utilice la discriminación como un elemento en el tema del tratamiento de las mujeres, en el tema de los albergues.

Y yo creo que no es que hayan sido las mujeres perjudicadas, como usted dice. Yo creo que las mujeres, por las razones que sería ahora mismo largo de entablar, no han entrado en el mundo de los transeúntes. Ha habido una época en que las mujeres -insisto- por muchas razones, no han entrado en ese mundo del transeúnte. El perfil del transeúnte que estábamos hablando. Y si ahora mismo se sigue dando un tratamiento individualizado a cada una de ellas, es porque son no diez -como usted dice- sino una, y al cabo del tiempo otra, y al cabo del tiempo otra; todas con nombres y apellidos, todas con una situación muy concreta.

Luego, por lo tanto, no ha habido ni hay en

este sentido nunca una discriminación en que la mujer haya sido perjudicada. Ha habido una realidad social, que en un momento determinado no hacía, ni en Cantabria ni en ningún sitio de España, aunque usted en esto como otras cosas utilice que en otros sitios; no es verdad. No ha habido esa situación, salvo en grandes ciudades que sí había un número importante, como pueden ser Madrid o Barcelona, no ha habido esa situación porque no existía esa demanda.

Ahora mismo existe esa demanda, ahora empieza a haber esa demanda. Ha cambiado el perfil, ha cambiado también el sexo. Y ahora mismo sí que hay mujeres transeúntes, en una proporción –como digo- muy inferior a los varones, pero que sí nos hace tomar medidas concretas. Y de hecho, el nuevo proyecto del nuevo albergue, contempla la utilización de un albergue mixto, de hombres y mujeres. En ningún caso ha habido discriminación, ni antes ni ahora. Por lo tanto, esa exigencia que usted nos manifiesta; estamos de acuerdo, pero no como exigencia, sino como una realidad social que ahora mismo estamos de acuerdo en que hay que darle una respuesta.

Y en este sentido, el nuevo proyecto, el nuevo albergue tratará no solamente este tema, sino algo que usted estaba comentando ahora mismo es otro tipo de programas que, por propia definición un transeúnte es un transeúnte, no es una persona que desee estar como decisión persona normalmente sujeto a unas normas. Y que en la medida en el perfil ha ido cambiando, y ya no es el transeúnte que hasta este momento acudía a los albergues, poco a poco se le va dando otro tipo de recurso.

Está en marcha el nuevo albergue. El nuevo albergue va a ser reflejo de la demanda social ahora mismo de estas personas; hombres y mujeres, o mujeres y hombres. Y dará respuesta a esta situación.

Para nada el dinero se utiliza para otros fines. Y de ello son además fieles vigilantes no solamente sus Señorías, sino también los sindicatos que revisan año tras año como se cumple el acuerdo de concertación social.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sr. Consejero.

Antes de pasar al siguiente Orden del Día, despido al Sr. Consejero. Y darle las gracias por estar hoy en esta Comisión con todos nosotros. Muchas gracias.

Continuamos. Vamos a dar paso al último punto del Orden del Día. Sra. Secretaria.

LA SRA. DÍAZ TEZANOS: Gracias, Sr. Presidente.

Debate y votación de la Proposición no de Ley N° 100, relativa a que la Seguridad Social financie la píldora del día siguiente, presentada por el Grupo Parlamentario PSOE-Progresistas.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sra. Secretaria.

Tiene un tiempo de diez minutos para la defensa de su Proposición no de Ley, la Sra. Diputada.

LA SRA. GARCÍA ORTIZ: Muchas gracias, Sr. Presidente.

El Consejero de Sanidad de Cantabria, hace unos minutos ha dicho: que las campañas a veces sobre la contracepción de emergencia no han sido las más adecuadas. Yo estoy de acuerdo con él.

Para educar a los adolescentes a evitar las situaciones de riesgo; no sólo un embarazo, sino también contra las enfermedades de transmisión sexual, fundamentalmente el Sida; para que eso se dé, para que un adolescente evite un comportamiento sexual de riesgo y utilice sobre todo un método anticonceptivo adecuado; yo creo que se tienen que dar como mínimo tres condiciones. Y es que la persona sea consciente de ese riesgo, que esté motivado o motivada para evitarlo y que posea capacidad psicológica y habilidad suficiente en su conducta para saber enfrentarse a la situación de riesgo que ha vivida.

Sin duda, eso parece que no se ha dado en las campañas educativas del Gobierno, puesto que la tendencia al alza de las interrupciones voluntarias del embarazo se ha dado en Cantabria desde 1999.

Ha dicho también, el Consejero, que no conoce casos de objeción de conciencia, a la hora de distribuir la píldora del día después en algunas farmacias. Pero no ha dicho en ningún caso si es favorable, o no, su Gobierno, a que la píldora del día después sea financiada por la Seguridad Social.

Por eso, yo creo que es muy importante que en este momento el Parlamento se pronuncie, porque estamos aquí todos representados, para ver si el Gobierno de Cantabria insta al Ministerio para que este medicamento lo financie la Seguridad Social. Porque ya le he dicho antes cuáles son los dos fundamentos por lo que creemos que esto debe ser una exigencia; porque hemos hablado de derechos y hemos hablado de igualdad de oportunidades.

Y habiendo igualdad de oportunidades, es la base más importante por la que nosotros creemos que la píldora del día después tiene que ser financiada por la Seguridad Social. La igualdad de oportunidades para los Socialistas, Señorías, debe ser un acompañante fijo, permanente, del derecho a la salud. La igualdad de oportunidades, se fija claramente en la asistencia sanitaria, en las prestaciones sanitarias, en las prevenciones sanitarias que se da a la función reproductora de nosotras, que somos las mujeres.

Porque las mujeres podemos ser madres, es justamente por lo que la Sanidad pública tiene que estar a disposición de garantizarnos cuatro cosas: La planificación familiar, la prevención de embarazos no deseados, la anticoncepción de emergencia y la interrupción voluntaria del embarazo, sólo como último

recurso.

Porque frente a lo que piensa el Partido Popular, de que este sistema que ha creado de salud pública, el sistema nacional de salud, después de la Ley General de Sanidad, universal y gratuito, de que es caro a veces; no. Justamente, el Sistema Nacional de Salud, y en este caso el sistema público de salud en nuestro país, a diferencia de otros sistemas sanitarios; es barato porque es universal. Y por lo tanto, esto es lo que hay que defender siempre, a la hora de defender la Sanidad pública.

Se dio ya un paso muy importante -lo ha dicho también el Consejero antes- cuando se legalizaron los anticonceptivos, cuando la Sanidad pública instauró programas de planificación, cuando se legalizaron también algunos casos determinados de interrupción voluntaria del embarazo. Sin embargo, a pesar de todo esto, a pesar de la planificación, a pesar del uso de anticonceptivos, hay riesgos, hay fallos. Y de esto queremos hablar hoy aquí; que a pesar de todos esos avances, puede haber riesgos y puede haber fallos.

En los países desarrollados, pese a la difusión y sobre todo el acceso gratis que hay de los modernos métodos anticonceptivos, todavía la mayoría de los embarazos que se producen entre adolescentes y adultos, son embarazos no deseados. Pero también ocurre muchas veces en parejas sólidas. Es en esos casos cuando nosotros nos preguntamos qué hacer.

¿Qué hacer cuando una pareja está usando de forma responsable un método anticonceptivo y tiene un accidente en su método?. Cuando una pareja tiene un accidente en su método anticonceptivo: se le puede olvidar la píldora a la mujer, se puede romper o deslizar el preservativo, se puede hacer un cálculo erróneo de días fértiles, se puede hacer una eyaculación antes de lo previsto, cuando hay métodos de interrupción. ¿Deben estas parejas, Señorías, asumir su riesgo de encontrarse con un embarazo no deseado?.

Hay mujeres que no saben o no pueden decir no, a una relación sin métodos anticonceptivos. La violencia de género se da muchas veces en las parejas, por cómo hacer uso de la sexualidad. Hay mujeres que no pueden decir a veces no, a usar anticonceptivo. Hay mujeres que tienen relaciones en condiciones que no les permiten tomar decisiones, bajo el efecto del alcohol, de las drogas; o lo que es peor, cuando son violadas. ¿Deben estas mujeres que esperar angustiadas cuándo llega su próxima menstruación?.

Estamos hablando de derechos, Señorías. Estamos hablando de intentar universalizar también este derecho. Una píldora, la píldora del día después, que si ya se están usando métodos similares resulta que "a bombo y platillo", el Ministerio de Sanidad, legaliza su comercialización el año pasado. Pero el Ministerio de Sanidad, no pone esta prestación entre lo financiado por la Seguridad Social.

Siempre que se da la legalidad para comercializar un medicamento; hasta ahora, si han

sido básicos, el Gobierno ha introducido ese medicamento en la financiación pública de la Seguridad Social.

¿Por qué se da el permiso para comercializar este medicamento y no se incluye, sin embargo, en la financiación pública de la Sanidad?. Tiene que haber algún porqué.

Nosotros, Señorías, creemos que es evidente que estamos ante situaciones que podían llevarnos a mucha desigualdad. Lo he dicho por el precio que supone la píldora del día después y lo he dicho por el desconocimiento y la falta de información que tienen a veces muchos adolescentes y también muchas parejas adultas.

Por lo tanto merecen una respuesta, a estas situaciones, desde la Sanidad pública. Y si falla el método anticonceptivo de antes, existe la píldora del día después. Y habrá que intentar poderla utilizar por todas las personas. Siempre sin duda- y esto no hace falta decirlo en un auditorio como el que estamos -veo que ha hecho mucho hincapié antes el Consejero- bajo la orientación y la prescripción médica del Centro de Salud o de los servicios de Urgencia.

Y es obvio que si para la expedición, o para poder distribuir ese medicamento es imprescindible la receta médica; parece lógico que si hace falta receta médica, se pueda pagar por la Seguridad Social.

Nosotros, Señorías, creemos que a veces las parejas pueden necesitar esta píldora, los adolescentes pueden necesitar esta píldora; pero si desconocen cómo se imparte y cómo se da es como si no existiera. Por lo tanto, estaríamos en las mismas.

Y si conocen su existencia, pero no saben cómo acceder a ella, estamos ante un doble problema: el riesgo del embarazo no deseado y además la frustración de saber y no poder. Por eso es esencial informar bien. Por eso es esencial que las campañas de educación sean correctas.

Nosotros, Señorías, queremos que se pronuncien hoy sobre lo único que el Consejero en las tres preguntas no se ha pronunciado: Si somos, o no, favorables a que esta píldora del día después, este método anticonceptivo de emergencia, sea financiado por la Seguridad Social. Y por lo tanto, garantice la igualdad a ese servicio de salud pública universal y gratuito, exigiéndoselo que así lo haga quién es competente, que es el Ministerio de Sanidad de este país.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sra. Diputada.

Pasamos al turno de fijación de posiciones.

El Grupo Regionalista tiene la palabra.

EL SR. PÉREZ TEZANOS: Muchas gracias, Sr.

Presidente.

La Sra. Diputada ha hecho una exposición del problema, que estoy casi seguro que todos compartimos. Lo que pasa es que ha hecho hábilmente una dramatización del asunto, que ésa es la parte que no compartimos; porque pensamos que actualmente la cobertura de asistencia en este sentido, proporcionada por el Sistema Nacional de Salud, tiene –creemos- un nivel de protección y un sistema suficientemente dotado que abarca además todo el abanico asistencial posible. en cuanto me refiero al arco de edad. Actualmente, estas prestaciones públicas, entendemos que cubren perfectamente y con competencia suficiente las necesidades que se puedan plantear en este sentido.

Es decir, que los facultativos de nuestro Sistema Sanitario están dispensando de manera controlada. Y en casos absolutamente ocasionales, aquellos tratamientos anticonceptivos que -como digo- en cada caso son necesarios.

Porque entendemos que este tipo de tratamiento debe ser ocasional. Y como tal, nuestro sistema está funcionando.

Por otra parte, creo que debemos de tener la obligación de velar por la salud de nuestras ciudadanas, en este caso. Y en ese sentido, no creemos que este tratamiento pueda convertirse en una alternativa de otros más estudiados y también con menores incidencias de cara al futuro para la propia salud.

Se puede aceptar una mayor incidencia en las campañas informativas de prevención de este tipo de riesgos. Efectivamente. Porque hay sistemas perfectamente aceptados y con muchísimas menores consecuencias para la salud y que pueden aportar también otro tipo de prevenciones.

Este tipo de tratamiento, tal vez –digo tal vez- provocaría una relajación en la propia protección sanitaria de las personas. Esto nos debe preocupar, porque las relaciones sexuales pueden acarrear otro tipo de complicaciones que desde luego no regula esta píldora. Me refiero principalmente a relaciones sexuales en parejas no estables.

En cualquier caso, nuestro Sistema de Salud cubre ya los casos ya absolutamente imprescindibles a estas necesidades, pero dirigido de forma directa a la administración del medicamento, por parte del control médico.

Naturalmente que estamos de acuerdo en seguir avanzando en la mejora de la calidad de vida de todos, en este campo en concreto, pero de manera más o menos ordenada en el tiempo, de manera que las prisas no nos lleven a la insensatez y no pasemos del "póntelo, pónselo" a: "no te lo pongas, no es necesario", por ejemplo.

En determinados arcos de edad, por cuestiones meramente sanitarias, por razones de la propia conformación de la naturaleza y obviando cualquier cuestión moralista, pensamos que es necesario incidir en una determinada formación y

también en un sistema preventivo adecuado que ataje cualquier situación de la manera menos dura posible, menos traumática, en cuanto a –insisto- la salud física y psíquica de la propia mujer.

Por lo tanto, en nuestra opinión el asunto está en estos momentos perfectamente regulado y no votaremos a favor de esta proposición.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sr. Diputado.

Pasamos el turno de fijación de posiciones al Grupo Popular, por un tiempo de cinco minutos.

Gracias.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA: Gracias, Sr. Presidente.

Ha transcurrido más de un año desde que el Ministerio de Sanidad autorizara la comercialización de la píldora del día siguiente y también desde que su Grupo Parlamentario procediera a la presentación de esta iniciativa. Y yo creo que ha resultado positivo, porque tras un año las cosas están bastante más claras, en relación a la utilización y distribución de dicha píldora.

Hoy, poco tiene que añadir mi Grupo Parlamentario en relación a este asunto, sobre todo tras escuchar la intervención del Sr. Consejero en contestación a las preguntas que usted acaba de formularle.

Porque sin ánimo de polémica, sí creo que el Consejero se ha pronunciado claramente. Lo que ocurre es que de alguna manera han de justificar ustedes su iniciativa.

Porque el orden de las cosas hoy ha parecido muy lógico. Parece que ustedes preguntan primero al Gobierno sobre sus intenciones y después su Grupo somete a debate y votación esta proposición no de ley.

Pero usted ha de convenir conmigo en que la realidad ha sido bien distinta. Lo que hizo su Grupo Parlamentario fue, primero, presentar esa proposición no de ley; creo recordar el 17 de mayo. Y un mes después, presentar estas preguntas. Lo que ya pone de manifiesto que poco le importaba de antemano lo que tenía que contestarle el Consejero y sus argumentos, o más bien pone de manifiesto su escaso rigor a la hora de hacer planteamientos en esta Cámara.

No obstante, dos cosas sí quería dejar muy claras mi Grupo Parlamentario. La primera –porque usted también ha hecho alusión a ello cuando preguntaba al Consejero- que nuestro posicionamiento no se fundamenta en ningún caso en razones de carácter ideológico, ni moral, ni ético. Y lo digo porque ese socorrido argumento de la doble moral ha sido muy utilizado por su Partido, a lo largo del debate de esta cuestión en las distintas instancias.

Ni tan siquiera se basa en criterios economicistas o de carácter económico. Quede claro, pues, que para el Grupo Parlamentario Popular, la utilización, o no, de la píldora del día después pertenece al ámbito de la decisión individual, pertenece al ámbito de la libertad personal de cada uno. Ámbito que nos merece -como siempre- todo el respeto. Pero eso sí, lo que entendemos es que lo que no podemos olvidar son nuestras responsabilidades políticas y nuestras responsabilidades públicas de protección y promoción de la salud.

Y la segunda cuestión que sí queremos dejar muy claro, que yo creo que es lo realmente importante, es que nosotros entendemos que lo que debe hacer el Gobierno, lo que debe hacer este Gobierno, es garantizar su acceso a toda mujer que en caso de emergencia lo necesite; todos esos casos que usted ha expuesto, a lo largo de su intervención. Como de hecho, yo creo que es lo que está sucediendo.

Y yo creo, Sra. Diputada, que ahí se encuentra la diferencia entre unos y otros. Para el Grupo Parlamentario Popular, no estamos ante un tratamiento, ni siquiera estamos ante un método. Estamos ante un instrumento o un medio ocasional, estamos ante un elemento anticonceptivo absolutamente de emergencia. Mientras ustedes parece que lo que pretenden es convertir esta píldora en algo que hay que utilizar o se puede utilizar todos los días. Porque su iniciativa, consciente o inconscientemente, no hace si no favorecer e incentivar el uso de la píldora del día siguiente, en claro perjuicio del enfoque preventivo y del uso de los métodos anticonceptivos tradicionales.

Y nosotros pensamos que no es bueno, en modo alguno, que se esté generando de forma generalizada a la opinión pública, la sensación de que estas píldoras son sustitutorias de los métodos anticonceptivos. Entre otras cosas, porque la banda de edad con mayor uso potencial coincide bastante con la correspondiente a la de mayor riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Por lo que fácilmente puede suponerse que el uso indiscriminado de este fármaco puede conducir al aumento de este riesgo por abandono del procedimiento o método más aconsejado.

Yo creo que la idea de la que hay que informar a nuestros jóvenes y que la cultura en la que hay que formar a nuestros jóvenes es en la idea de la prevención. Fomentando, como ha dicho el Sr. Consejero, en las relaciones sexuales regulares, los métodos anticonceptivos regulares convencionales, que sin duda alguna tienen muchos efectos secundarios menos y además están amparados por financiación pública. Y fomentando en las relaciones esporádicas o de riesgo, la utilización del preservativo por las razones antes expuestas.

En cuanto a la situación actual de distribución y de acceso a las mujeres que lo necesiten, sólo me queda reproducir los argumentos expuestos por el Portavoz del Grupo Regionalista.

En la actualidad, los facultativos del Servicio Cántabro de Salud cuentan con capacitación y

competencia suficiente para, según el criterio médico, administrar los tratamientos adecuados a las diferentes situaciones de riesgo para la salud, entre las que se encuentran las que se pueden considerar de urgencia en relación a la evitación de embarazos.

De esta manera, los beneficios de los tratamientos orientados a evitar el embarazo están perfectamente al alcance de los ciudadanos y en concreto de las jóvenes de Cantabria.

Sabe igual que yo, lo ha reiterado el Sr. Consejero y nadie lo ha cuestionado aquí hoy, que se están dispensando este tipo de fármacos, tanto en los Centros de Salud, como en los Centros de planificación familiar.

Finalmente, incidir en la idea de que la propia legislación vigente y lo que es más importante para nosotros, así lo viene reiterando el Sr. Consejero, el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud; obligan de manera clara que la introducción de nuevas prestaciones médicas y terapéuticas en el catálogo de prestaciones en el Sistema Nacional de Salud, deba de ser acordada en el seno del Consejo Interterritorial de Salud.

Y tampoco podemos olvidar que con carácter previo a la inclusión de nuevas prestaciones, se deban realizar, por parte de las Comisiones creadas en dicho Consejo, estudios relativos a la seguridad, eficacia y eficiencia de las mismas, así como la previsión de la financiación adicional precisa.

El rigor, entendemos nosotros, Sra. Diputada, debe ser un elemento fundamental, a la hora de mantener también después del 1 de enero, también después de las transferencias sanitarias un sistema de protección y de prestaciones sanitarias. Porque la introducción no rigurosa, no avalada por estudios científicos, la introducción no enfocada hacia la educación sanitaria y la prevención de cualquier tratamiento, yo creo que pone de alguna manera en riesgo los principios que deban regir en nuestro sistema de salud y su propia coherencia.

Por lo tanto, y por todas las razones expuestas, nosotros vamos a votar en contra de su propuesta de resolución.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sra. Diputada.

¿Va a utilizar el turno?. Por un tiempo de cinco minutos.

LA SRA. GARCÍA ORTIZ: Sí. Muchas gracias, Sr. Presidente.

Yo creo que los tópicos que utiliza la derecha de este país, el Partido Popular en esta Región, para oponerse a asuntos básicos de igualdad de oportunidades y de universalizar los servicios sanitarios públicos, hay que romperlos; porque, sino, van a demostrar que hay bastante desconocimiento o bastante ignorancia.

Mire, es un tópico que quien sea el mayor usuario de la píldora del día después son los adolescentes. Las estadísticas de Cantabria, Sra. Diputada y usted no puede cometer esos errores- dicen que un 44 por ciento de los que usan este dispositivo de emergencia anticonceptivo, son mujeres entre 24 y 30 años. Primer tópico suyo, Sra. Diputada; primer tópico suyo. Hablamos de adolescencia cuando hablamos de los jóvenes entre los 15 y los 20 años.

Otro tópico, Sra. Diputada. Dice usted que en la Comisión del Servicio Nacional de Salud, el Servicio Interterritorial de Salud, se ve sobre todo la seguridad, la eficiencia y la eficacia para las nuevas prestaciones. Y que antes de eso, sin rigurosidad y sin que avalen – ha dicho usted- las correspondientes actitudes científicas, no se comercializa algo. ¿Entonces, ¿cómo es que la Ministra de Sanidad ha dado el visto bueno y ha legalizado la comercialización del día después? ¿Quiere usted decir que la Sra. Villalobos es una irresponsable?. ¿Es decir, que sin tener el seguimiento de este medicamento, sin saber cómo funcionará, sin tener las prescripciones científicas adecuadas, sin haber asegurado su rigor, sin estar avalada su eficiencia; quiere usted decir que el Gobierno de este país ha dado la legalidad para comercializar este medicamento?. Es lo que acaba de decir, Sra. Diputada, lo acaba usted de decir.

Ha dicho, además, que el Partido Popular en esto es riguroso. Pues mire usted, no. El Partido Popular, en la capital de esta Región y avalado por el Presidente de su Partido –y está en el acta, se la voy a pasar luego- en el Pleno del Ayuntamiento de Santander, ha dicho que está de acuerdo absolutamente en que esto pueda hacerse, pero que no era el lugar adecuado para plantearlo.

¿El Parlamento de Cantabria es el lugar adecuado, para instar al Gobierno de la Región a que intente ante las instancias oportunas que una prescripción médica con receta -como decimos todos- pueda darse en una farmacia gratuitamente, con cargo a la Seguridad Social? ¿A quién estamos defendiendo, cuando decimos que sólo se da en la prescripción de un Centro de Salud y en las situaciones de emergencia de los Hospitales este fármaco y que en las farmacias no? ¿A quién defendemos; la igualdad de las oportunidades, o los intereses de la industria farmacéutica, Sra. Diputada?.

La píldora del día después es algo importante para los casos excepcionales. Y no hagan frivolidades, por favor, con campañas determinadas de preservativos; eso también falla. Y como eso también falla, no hay que someter a una pareja que usa con responsabilidad su método anticonceptivo, no hay que someterla –si tiene un fallo- a tener que cargar con un embarazo no deseado. Por lo tanto, no hagan frívolamente estas circunstancias, porque es bastante serio.

Por lo tanto, incoherencia del Partido Popular. En Santander, dice que sí está de acuerdo, pero que no es el lugar. Aquí dice también que no. No sabemos cuál será el lugar.

Incoherencia absoluta, y dejar en una

tremenda indefensión la decisión de la Ministra de Sanidad de este país. Porque parece que sin rigurosas oportunidades científicas, ni seguridad ni eficiencia del medicamento, se ha comercializado.

Y sobre todo, una pregunta que queda en el aire, a la hora del voto negativo de Sus Señorías ¿Cómo es posible que cuando las autoridades sanitarias deciden comercializar un medicamento vaya paralelo a la financiación pública de ese medicamento, cómo es posible que con la píldora del día después no se haya hecho?.

Por lo tanto, Señoras y Señores Diputados, creo que al no intentar que este medicamento sea financiado por la Seguridad Social, están ustedes haciendo un flaco favor a derechos fundamentales. Están haciendo un flaco favor a la igualdad de oportunidades. Y por lo tanto, estamos dejando en clara indefensión a muchas personas que por desconocimiento, no saben dónde acudir en un caso de estos.

Pero por si les sirve poco, yo creo que en esta Región incluso la gente es mucho más progresista que ustedes, a la hora de adoptar decisiones. Sólo han habido dos encuestas publicadas por medios de comunicación que no son sospechosos, sobre si se debe permitir utilizar, o no, este anticonceptivo de emergencia con cargo gratuito, financiado por la Seguridad Social. Y el 64 por ciento de los ciudadanos han dicho que sí.

Por lo tanto, están ustedes lejos de la realidad, están ustedes de alguna manera enfrentándose a algo que es normal y que debiera verse normal, Y que sin duda supone marginar más la igualdad de oportunidades, que debe ser el espíritu

básico de un sistema de salud universal y gratuito.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gutiérrez Castro):
Gracias, Sra. Diputada.

Pasamos a la votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley?
¿Votos en contra?

Queda rechazada, por seis votos en contra y
tres votos a favor.

Se levanta la sesión.

(Finaliza la sesión a las once horas y treinta y cinco minutos)