



PARLAMENTO DE CANTABRIA
DIARIO DE SESIONES

Año XXII - VI LEGISLATURA - 10 de octubre de 2003 - Número 22 - Página 249 - Serie B

COMISION DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENTE: ILMA. SRA. DÑA. PURIFICACIÓN SÁEZ GONZÁLEZ

Sesión celebrada el viernes, 10 de octubre de 2003

ORDEN DEL DIA

Unico.- Comparecencia de la consejera de Sanidad y Servicios Sociales, a fin de informar sobre los planes,. Proyectos y programas a desarrollar por los distintos departamentos, a solicitud de cuatro Diputados del Grupo Parlamentario Popular y del Gobierno a petición propia- art.168 R-. (BOPCA nº 19, de 10.09.2003). [6L/7810-0009] [6L/7810-0012]

250

(Comienza la sesión a las diez horas y treinta y nueve minutos)

LA SRA. PRESIDENTA: (Sáez González): Buenos días a todos, Señoras y Señores Diputados, Altos Cargos de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Va a dar comienzo la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Doy paso a la Secretaria para la lectura del punto único del orden del día.

LA SRA. PEÓN PÉREZ: Punto único: ~~Comparecencia de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, a fin de informar sobre los planes, proyectos y programas a desarrollar por los distintos departamentos, a solicitud de cuatro Diputados del Grupo Popular y del Gobierno a petición propia.~~

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Tiene la palabra la Sra. Consejera, Charo Quintana, sin tiempo límite.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón): Buenos días y muchas gracias.

En esta mi primera comparecencia, ante la Comisión de Sanidad, quiero presentarles al equipo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales que me acompaña.

En primer lugar, la Secretaria General Técnica, Dña. Amapola Blasco Marduenda; el Director General de Ordenación y Planificación Sanitaria, Dr. Fernando Quintana Pando; el Director General de Salud Pública, Dr. Santiago Rodríguez Gil; el Director General de Servicios Sociales, D. Héctor Maraval Gómez Allende; el Director General de Políticas Sociales, D. Julio Soto López y el Gerente del Servicio Cántabro de Salud, Dr. José Alburquerque.

Para nosotros es un privilegio y una gran responsabilidad estar al frente de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales en esta nueva etapa. Y deseo expresarles la completa disposición de la Consejería, a colaborar con ustedes en todos aquellos asuntos que estén relacionados con el ámbito sanitario y de los servicios sociales.

Como ustedes saben, tras considerar que la gestión de forma integrada de la actividad de comercio y consumo por un único órgano directivo permitiría un abordaje más integral, tomamos la decisión de que las competencias en materia de Consumo fueran asumidas por la Dirección General de Comercio de la Consejería de Economía y Hacienda.

Nuestra Consejería sigue siendo de Sanidad y Servicios Sociales frente a la apuesta casi unánime

de las Comunidades Autónomas por la separación en Consejerías diferentes. De hecho, nuestra Comunidad y Ceuta son las únicas que mantienen ambas competencias unidas.

Para nosotros, una Consejería de Sanidad y de Servicios Sociales constituye una atalaya magnífica desde que la que mantener una perspectiva de todo el espacio del bienestar en el que confluyen la prevención y la promoción de la salud, la asistencia sanitaria, la rehabilitación, la asistencia socio-sanitaria y la prestación de servicios sociales. Y no hemos querido renunciar a ella. Decisión que me consta comparten todos ustedes.

La intervención de esta mañana tiene el propósito de informarles de las líneas generales; por tanto, de la política sanitaria y de servicios sociales que vamos a desarrollar en esta legislatura.

Dado que en el curso de la sesión, inevitablemente, van a ponerse de manifiesto muchas diferencias con la política de la etapa anterior, quiero empezar agradeciendo a todos los funcionarios de la Consejería, a todos los trabajadores del Servicio Cántabro de Salud y a los Altos Cargos salientes su esfuerzo por mejorar la Sanidad cántabra y la prestación de servicios sociales.

Aunque sabemos que el ciclo anterior no cumplió los objetivos que en una comparecencia como ésta se expusieron hace cuatro años y aunque sabemos que ha defraudado muchas expectativas también reconocemos que recorrió un camino de indudable valor.

Por ello, no haremos tabla rasa de la herencia recibida, fruto del trabajo de tantos, ni volveremos a empezar como si nada se hubiera hecho. Revitalizaremos con un proyecto de progreso, de transformación, de desarrollo, de cambio de la jerarquía de valores, con un proyecto humanista centrado en la sociedad civil y sus necesidades, con un proyecto que cree en los servicios públicos y en la Administración, la política sanitaria y social de nuestra Comunidad.

Nuestro proyecto -lo comprobarán ustedes- es un proyecto sin enemigos y sus adversarios serán solo los que no creen en el sistema sanitario público o en los derechos sociales.

Es un proyecto que exige la implicación de todo el Gobierno, que exige consenso político y social, cooperación de las formaciones políticas y de los representantes de la voluntad popular en los

Ayuntamientos y en el Parlamento, colaboración de los trabajadores, funcionarios, profesionales, sindicatos, asociaciones, medios de comunicación y ciudadanos.

La colaboración de esta Comisión de Sanidad es necesaria también. Por esta razón solicito su ayuda, será imprescindible si queremos avanzar realmente hacia la consecución de la salud y el bienestar.

Comenzaremos, si les parece, hablando de nuestra política sanitaria. El concepto de salud es un concepto transversal en el que está implicado el conjunto de la sociedad. Hoy, no se concibe la salud como la mera ausencia de enfermedad, sino como el resultado de un conjunto de equilibrios biológicos y sociales que permitan la consecución de una vida satisfactoria y autónoma y alcanzar la plenitud física y psíquica. La OMS lo reconoce en una definición que añade a la ausencia de enfermedad un componente positivo de bienestar.

En la sociedad actual, la salud ha dejado de ser un privilegio individual para convertirse en uno de los derechos fundamentales de las personas. Sin embargo, la salud en su sentido más amplio está muy lejos de ser una realidad. Las desigualdades económicas y de acceso a la educación, a la cultura, el trabajo, la vivienda, etc., las desigualdades sanitarias, el modo de vida imperante, la ausencia de un equilibrio ecológico y un ordenamiento urbano adecuado, las condiciones de trabajo y la deficiente seguridad e higiene en las empresas, son fuentes de enfermedades físicas, psíquicas, de accidentes, enfermedades profesionales y toxicomanías.

Toda esta problemática no puede abordarse únicamente desde los servicios de salud y desde los servicios sociales, pero es evidente su responsabilidad en afrontar la situación descrita.

Consideramos la defensa de la salud y el bienestar el corazón mismo de una política de progreso y no un apartado más o menos importante de la misma. Entendemos el servicio sanitario público como un factor de identidad ideológica y como garantía de credibilidad social y democrática.

Abogamos por un servicio de salud que cumpla las características de universalidad, fácil accesibilidad, financiación pública y gratuidad en el momento de su uso, con un sistema eficaz de participación y control de los profesionales y de los ciudadanos que preste una atención integral y continuada a la salud, estructurada por niveles de complejidad íntimamente interrelacionados y programado para atender a las necesidades y problemas de las personas, la comunidad y el medio en el que aquellas desarrollan su vida y su trabajo.

Un servicio de salud en el que primen los conceptos de salud sobre el de enfermedad; el preventivo sobre el curativo, el ecológico social sobre el biológico. Y que al considerar que la salud integral de la persona y la Comunidad abarca también su salud mental, integre definitivamente la atención a la salud mental.

Un servicio de salud cuyo pilar fundamental sea una atención primaria capaz de cubrir todas las áreas que le son propias, sin limitarse a las meramente curativas y esté dotado de una red integrada de hospitales públicos con capacidad para proporcionar una asistencia de calidad. Un sistema eficaz de formación de los futuros profesionales de la salud, la formación continuada de los mismos y la investigación. Hospitales que deben ser, además de centros asistenciales de excelencia, núcleos de investigación biomédica y de formación científica de alta calidad.

Un servicio de salud que dote a sus profesionales de una carrera profesional y desarrolle mecanismos justos y eficaces de incentivación de los profesionales y trabajadores que repercutan además positivamente en la atención a nuestros ciudadanos y ciudadanas.

Un servicio de salud solidario y abierto hacia la Unión Europea, apostando por la integración de la protección de la salud como acción comunitaria y hacia el Sistema Nacional de Salud para fomentar la cohesión y la equidad entre todas las Comunidades Autónomas.

Una de las principales discrepancias que mantenemos con la política sanitaria desarrollada en la anterior legislatura es la ausencia de referencias al contexto crítico en que se mueve la Sanidad en todo el mundo desarrollado. Este contexto nos incluye y sus consecuencias no van a dejar de afectarnos.

Una consideración resumida de los factores que impulsan la reforma de la Sanidad puede ser útil a la hora de considerar las líneas de actuación que debemos emprender en estos cuatro años.

El primer factor determinante es el gasto sanitario creciente. Sabemos que en los últimos años han existido muchos proyectos de reforma sanitaria restrictivos y que algunos ponen en duda las posibilidades del mantenimiento del sistema sanitario público que propugnamos.

Existe un enconado debate entre partidarios de dar prioridad a la defensa de la salud pública y de mantener mecanismos de solidaridad social que garanticen el acceso universal a la asistencia sanitaria y partidarios de anteponer a estos objetivos el control del gasto sanitario y la eficiencia económica.

No seré ambigua en este punto. Pertenzco debidamente al primer grupo. Creo que el movimiento de reforma de los sistemas sanitarios europeos ha dañado en algunos países la calidad de la asistencia y la salud de los estratos sociales más vulnerables. Y ése es un efecto política y moralmente inadmisibles.

Un sistema político capaz de asumirlo en nombre de principios económicos, carece -en mi opinión- de principios. A mayor abundancia, la eficacia económica de estas reformas está por demostrar.

Esta toma de posición no equivale a ignorar el hecho de que existe una tendencia general a reducir los recursos económicos destinados a Sanidad. Y que en un contexto de globalización y creciente importancia de los ámbitos de decisión supranacionales, esa tendencia va a afectarnos. Nos afecta de hecho ya con la Ley General de Estabilidad Presupuestaria.

Tampoco implica renunciar a una mayor eficiencia económica. Un sistema sanitario de propiedad y gestión pública puede mantener sus principios de solidaridad y responsabilidad social, al tiempo que mejora la autonomía de sus gestores favoreciendo iniciativas emprendedoras y una gestión más flexible.

Puede y debe reconocer la importancia de la colaboración de los profesionales sanitarios en la mejora de los resultados económicos, con la utilización racional de los medicamentos y la validación de nuevas tecnologías, sean procedimientos diagnósticos o terapéuticos, nuevos fármacos o nuevo equipamiento antes de ser adoptados.

Puede establecer un sistema de control de la calidad, que en opinión de los expertos es la medida más eficaz para mejorar el sistema. Puede finalmente conseguir una asignación de recursos más racional.

Para compatibilizar estos objetivos con el mantenimiento de los principios de solidaridad y acceso universal es necesario que el Gobierno Regional, a través de la Consejería de Sanidad, no solo establezca las líneas estratégicas que debe seguir la política sanitaria, sino también un control efectivo de los resultados sanitarios que se obtienen en cada nivel asistencial y la responsabilidad última de los mismos.

Se trata de reforzar la seguridad en los fines y resultados para permitir una mayor autonomía en la toma de decisiones, en lugar de dictar el comportamiento y anular la capacidad innovadora de los gestores y los agentes sociales.

En términos prácticos esto exige, en primer lugar, un funcionamiento eficaz en la Consejería y una capacidad para planificar la política sanitaria y evaluar resultados en salud que no ha existido.

Un segundo factor determinante es el cambio demográfico, y en especial el aumento espectacular de la población anciana dependiente y de la población inmigrante, cada una de ellas con necesidades sanitarias específicas.

Como consecuencia, en parte de los cambios demográficos y en parte de otros factores, se ha producido también una modificación en los patrones de enfermedad. Un desplazamiento hacia enfermedades de carácter crónico, en la que lo importante es la continuidad de los cuidados asistenciales.

Este desplazamiento tiene repercusiones directas sobre los servicios clínicos y sociales. Es previsible un aumento en las necesidades de servicios preventivos, rehabilitadores y de atención a la dependencia. Un aumento en la importancia de la atención primaria, de la atención socio sanitaria, de la atención domiciliaria y de los servicios sociales.

En términos de política sanitaria y social, este factor nos obliga a una revisión continua de los recursos asistenciales y sociales disponibles, su desarrollo y su integración. Lo que creemos puede resultar más sencillo al haber mantenido estas competencias en una misma Consejería.

Un tercer factor condicionante de cambios sanitarios es la presión científica y tecnológica como consecuencia del extraordinario progreso experimentado tanto en el conocimiento biológico, tecnológico y médico como en el procesamiento de la información y las telecomunicaciones.

Debemos prestar una especial atención a este factor, si pretendemos mejorar el nivel cualitativo de todo nuestro sistema sanitario y, desde luego, si queremos hacer realidad el mantenimiento de Valdecilla como Hospital nacional de referencia.

Previsiblemente, este factor va a consumir un porcentaje creciente de nuestro presupuesto por dos vías: Va a aumentar el gasto en nuevos fármacos y en equipamiento complejo y va a impulsar la descentralización de una serie de procedimientos analíticos y de diagnóstico por la imagen.

En el extremo de esta tendencia descentralizadora se sitúa la telemedicina, cuyo desarrollo tiene un interés especial en una Comunidad como la nuestra con una parte importante de la población dispersa en áreas rurales poco pobladas.

Finalmente, un cuarto determinante de reformas es el cambio en las expectativas y actitudes sociales en relación con la salud, especialmente la exigencia de mejor información, mayor participación en las decisiones y mayor control de la calidad real de la atención prestada. Atender estas expectativas exige no solo reforzar mecanismos de participación ciudadana, sino proporcionar una información que haga real esa participación.

Sobre estas líneas, sobre estas bases, se estructura la propuesta de actuación que les propongo. Sus líneas maestras son: la consideración de la salud pública como defensa colectiva de la salud frente a la visión centrada en el individuo que representa una de las insalvables limitaciones de la medicina privada; la potenciación de la asistencia sanitaria como puerta de entrada y eje del sistema sanitario público; la mejora objetiva y verificable de la calidad de la asistencia sanitaria que debe diseñarse entorno a las necesidades comunitarias y de los pacientes; la reforma hospitalaria pendiente y el estímulo a la investigación y formación continuada del personal.

Paso a continuación a explicarles cada una de ellas. La consideración de la salud pública como defensa colectiva de la salud. Una forma sutil y a mi entender particularmente grave de dar prioridad al mercado sobre la solidaridad es reducir el alcance de los programas de salud pública, en beneficio de una visión sanitaria centrada en la curación individual. Esta visión es coherente con el concepto de demanda sanitaria que defienden los economistas neoliberales, para los cuales esta demanda como la de cualquier otro servicio o producto depende exclusivamente de la voluntad del consumidor individual.

Me parece innecesario defender aquí la necesidad de la seguridad alimentaria, de las alertas epidemiológicas o de las vacunaciones, de los programas de salud materno infantil, de diagnóstico precoz del cáncer de mama, reducción del tabaquismo y otros muchos dirigidos no al usuario individual, sino al conjunto de la sociedad. Y orientados a reducir la necesidad colectiva de utilizar los servicios sanitarios a la prevención de los problemas y no a su curación.

Me limitaré a afirmar el firme compromiso de esta Consejería con la salud pública y la intención de potenciarla.

Por otra parte, hemos comprobado que en los últimos años se ha producido un abandono progresivo de las responsabilidades de la Dirección General de Salud Pública. Los sistemas de información y vigilancia epidemiológica son deficientes, los procesos de vigilancia y alertas

epidemiológicas son escasos y lentos.

No existe una planificación del control de las aguas de consumo humano realizándose solo de una forma esporádica y como respuesta a denuncias. La Inspección de Salud Pública carece de suficientes recursos.

La promoción y la educación para la salud ha quedado reducida básicamente a la gestión de las vacunas, además de alguna otra actividad puntual. Existen programas de clara competencia de salud pública como los de diagnóstico precoz del cáncer de mama o drogodependencias, asignados a otras Direcciones Generales en incomprensible dejación de responsabilidades.

La relación con el dispositivo asistencial es prácticamente nula, con excepción del Programa de Vacunaciones. No hay participación en los programas que desarrollan los equipos de atención primaria en ninguna de sus fases. No existe planificación de la actividad, establecimiento de objetivos anuales, ni un presupuesto vinculado a la actividad.

Podemos ofrecer -solo para que se hagan una idea de la situación de esta Dirección- el siguiente dato: su presupuesto para el año 2003, si excluimos el destinado a la adquisición de vacunas, fue de 732.279 euros. Con él, se debía hacer frente a la actividad de seguridad alimentaria, programas de promoción y educación para la salud, inspección de salud pública, sistemas de información y vigilancia epidemiológica y laboratorio.

Tenemos que imprimir un giro radical a esta situación. Nuestra política de salud pública debe ir dirigida a abordar los problemas de salud considerados más prioritarios en nuestro país y que coinciden básicamente con los de la Agenda Europea, tales como las desigualdades de género en salud, el uso de drogas ilegales, el tabaco, la contaminación de los alimentos o los derivados de la contaminación del medio ambiente y el resurgimiento de determinados problemas de salud relacionados con la inmigración y sus condiciones precarias de integración en nuestra sociedad.

Nuestros objetivos inmediatos en salud pública incluirán, por tanto, el ejercicio del que se había hecho dejación de nuestras competencias como autoridad sanitaria en los aspectos de seguridad alimentaria, asegurando el cumplimiento de regulaciones y normativas vigentes mediante el asesoramiento e información al sector, la puesta en marcha de los mecanismos de inspección que deberán ser ágiles y eficaces como garantía para el ciudadano, un proceso de expedientes y sanciones diligentes y rápido como garantía para el propio expedientado y la elaboración de un programa de

vigilancia sanitaria del agua de consumo que asegure la calidad del agua en el momento del consumo humano. Se incluirá también como objetivo: el desarrollo de un sistema de alerta alimentaria que funcione las 24 horas, durante los 365 días del año. La creación de un único laboratorio regional capaz de unificar los recursos dispersos y aumentar la eficiencia. El establecimiento de una red de médicos centinela como mecanismo de vigilancia epidemiológica de algunas enfermedades.

Esta red estará ya operativa en el presente mes y en concreto para la vigilancia de la gripe. Estará formada por trece médicos generales y dos pediatras distribuidos con criterios demográficos y geográficos por toda la provincia. El laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla se sumará a la red de laboratorios centinela existente en otras Comunidades.

El desarrollo de los registros de los indicadores de salud y la creación de una coordinación con los sistemas de información del Servicio Cántabro de Salud, de forma que la Consejería sea la referencia para la información sanitaria de salud pública en nuestra Comunidad.

El impulso desde la Dirección General de Salud Pública a los aspectos de promoción y prevención de los programas asistenciales que desarrollan los equipos de atención primaria. El desarrollo de programas que aborden aspectos claves de la promoción y protección de la salud, como el programa de ayuda al abandono del tabaquismo y el programa para la atención integral a la salud de las mujeres. Que se diferenciarán de los programas planificados en la anterior legislatura por sus contenidos, pero sobre todo porque disponen de dotación presupuestaria, elemento que consideramos imprescindible para que puedan convertirse en realidad y porque serán desarrollados por los propios equipos de atención primaria y no por redes asistenciales paralelas y de contratación no sujeta a los acuerdos sindicales.

La ampliación de las competencias de los equipos de inspección de salud pública, actualmente encargados de la seguridad alimentaria, para lo que deberán de tener un carácter más interdisciplinar: veterinarios, farmacéuticos y médicos.

Asimismo y para facilitar su integración con el resto de la estructura de las zonas de salud, se irá ubicando progresivamente en los diferentes centros de salud de nuestra Comunidad.

La mejora objetiva y verificable de la calidad de la asistencia sanitaria sería la segunda línea de actuación. Disponer de una red sanitaria asistencial adecuada es la consecuencia del desarrollo

alcanzado a través del INSALUD y su transferencia a la Comunidad Autónoma de Cantabria, sin cambios estructurales y presupuestarios significativos.

El Servicio Cántabro de Salud nació con las mismas virtudes y defectos que heredó del INSALUD. Y es nuestro propósito disminuir los defectos y acrecentar las virtudes. La operatividad del Servicio Cántabro de Salud se ha de ver potenciada al abordar la asistencia sanitaria de nuestra Comunidad con la cultura y la experiencia aprendida de una organización pensada y diseñada para una población ochenta veces mayor que la de Cantabria.

El Servicio Cántabro de Salud debe mejorar lo recibido, desarrollando una atención sanitaria de alta calidad. Para ello, esta Consejería debe ser capaz de identificar las necesidades de salud, educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento de los individuos y de la población, de una forma total y precisa.

Debe destinar los recursos necesarios a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. Y solicitar que todos los recursos asistenciales del Servicio Cántabro de Salud trabajen con una perspectiva coste efectiva y con el objetivo de la excelencia.

La puesta en marcha de un sistema de calidad en todos los niveles asistenciales y de la acreditación de la misma está plenamente justificado. Al menos un 20 por ciento de los procedimientos utilizados en la práctica clínica rutinaria en el mundo desarrollado no están basados en la evidencia.

De un 25 a 38 por ciento de los ingresos hospitalarios son inapropiados, un 58 por ciento de las depresiones son valoradas escasamente o tratadas inadecuadamente, un 10 por ciento de los pacientes ingresados en un hospital adquieren una infección nosocomial, etc., etc.

Apoyar la excelencia no descansa en una estrategia defensiva, sino en la exigencia de medir, contrastar y evaluar el trabajo asistencial y no solo sus productos intermedios, sino sus resultados en salud y en la necesidad de una nueva cultura de los servicios sanitarios de calidad abierta y responsable, sustentada en la colaboración y el trabajo en equipo y dotada con la flexibilidad y la innovación precisa para responder a las necesidades de los pacientes.

El objetivo de la excelencia que auna la eficacia, la eficiencia y la calidad tiene que aplicarse a todos los recursos del sistema: fármacos, equipamiento, técnicas, procedimientos, protocolos, políticas de personal y de gestión. En la perspectiva de que la eficiencia del sistema se ha de traducir en

ganancia neta en salud, utilizaremos como herramientas la medicina basada en la evidencia que considera cualquier intervención ineficaz mientras no haya pruebas que demuestren lo contrario.

La bioética, que nos obliga a racionalizar las decisiones en beneficio del enfermo y la comunidad, asociando la práctica profesional con los costos sociales de oportunidad. La gestión clínica, que nos ayuda a tomar decisiones en la práctica clínica para conseguir lo mejor para el paciente con el menor coste posible.

Corresponsabilizar a los clínicos de la gestión de los recursos; es decir, establecer una simbiosis entre gestión y práctica clínica es imprescindible, máxime si consideramos que solo en prescripción farmacéutica consumimos el 1,4 por cien del Producto Interior Bruto de nuestro País.

Nuestra decisión de crear una central de compras para adquirir conjuntamente todo el material sanitario y medicamentos que necesita el Servicio Cántabro de Salud y nuestras residencias sociales contribuirá sensiblemente a reducir estos costes.

La implantación de la carrera profesional, que creemos aportará una mejora importante en la calidad de la asistencia y en la posibilidad de introducir nuevos modelos organizativos, participativos e interdisciplinarios, orientados a la asistencia de los pacientes y su patología específica.

Un proyecto de informatización de la actividad sanitaria en el marco del proyecto: Ciudades Sanitarias, centrado en dos ejes fundamentales: la consulta y la atención al ciudadano. Proyecto en la que la e-historia de salud -la historia electrónica- como herramienta que permite que los diferentes profesionales dispongan de toda la información será el núcleo central junto con la cita previa, la tele asistencia, la telemedicina y otras muchas posibilidades ahora posibles con las nuevas tecnologías.

Disponemos de otros recursos hospitalarios y asistenciales que son responsabilidad del Gobierno de Cantabria. Un dispositivo asistencial fuera del Servicio Cántabro de Salud carece de toda racionalidad. Y la existencia de más de un modelo de gestión de recursos sanitarios públicos para una población de medio millón de habitantes no es aceptable.

La Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, establece en su Disposición Adicional Segunda: que el Gobierno de Cantabria, mediante Decreto, podrá integrar en el Servicio Cántabro de Salud los centros, establecimientos y servicios sanitarios de naturaleza

asistencial de la Administración de la Comunidad Autónoma o de las entidades vinculadas o dependientes de la misma que se determinen y en particular el Hospital de Santa Cruz de Liencres, el Centro de Salud Bucodental, el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas, las Unidades de Salud Mental, las Unidades de Atención Ambulatoria de Drogodependencias y el Hospital Campoó.

Durante la anterior legislatura, no se realizó ningún trámite formal para facilitar la integración de los centros mencionados. El tiempo transcurrido no hubiera permitido, ciertamente, cumplir con todos los objetivos. Pero lo que no podemos comprender es por qué no se inició la integración prevista en la Ley, si realmente se pretendía conseguir dicha integración algún día.

Nos encontramos, por tanto, con una situación en la que reconducir todos los dispositivos asistenciales públicos hacia un solo modelo de gestión de eficacia comprobada; el del Servicio Cántabro de Salud, está por hacer.

No es ésta la única laguna jurídica ni administrativa incomprensible. En el plazo de doce meses desde la entrada en vigor de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, debían de haberse aprobado mediante los oportunos Decretos de Gobierno de Cantabria, la estructura orgánica y las relaciones de puestos de trabajo del Servicio Cántabro de Salud. Lo que sin embargo no se ha realizado.

Consideramos una prioridad dotar a una organización que gestiona casi la mitad del presupuesto de la Comunidad Autónoma de Cantabria y prácticamente la totalidad de la asistencia sanitaria pública a los ciudadanos de Cantabria, de los recursos humanos necesarios para realizar esta gestión de forma eficaz. Y consideramos de justicia crear los puestos de trabajo para el personal de la Seguridad Social afectado por la transferencia. Afortunadamente, la relación de puestos de trabajo del Servicio Cántabro de Salud será una realidad en breve plazo.

Otra línea de actuación sería la potenciación de la asistencia primaria como puerta de entrada y eje del sistema sanitario público. La atención primaria constituye la puerta de entrada al dispositivo asistencial. Resuelve el 85 ó 90 por ciento de todas las demandas asistenciales y facilita el acceso a otros servicios de los pacientes que lo necesitan, manteniendo la tutela sobre el paciente y sus necesidades asistenciales.

La política de fortalecimiento del sistema sanitario público de nuestra Comunidad debe

comenzar potenciando el desarrollo de las competencias clínicas y gestoras de los equipos de atención primaria. Sus recursos diagnósticos y sobre todo sus recursos humanos, para que sus profesionales dispongan de tiempo para el diálogo con los pacientes y para actividades de prevención y de promoción de la salud.

En una medicina de calidad, la primera impresión debe de ser necesariamente positiva para los ciudadanos. Y para mejorar la accesibilidad se va a desarrollar, por la Gerencia 061, el Programa "Anjana", que permitirá que las llamadas a los centros de salud que no pueden ser atendidas por saturación de las líneas sean automáticamente desviadas a una centralita con capacidad para realizar cita previa, atender a consultas sobre aspectos organizativos del centro y que dispone además de acceso directo al propio centro, si la llamada requiera ser atendida por algún profesional de éste

La informatización creciente de los centros permitirá modificar el sistema de información y actividad de los centros que se ha revelado inadecuado y ayudará a desburocratizar las consultas.

Se ampliará la cartera de servicios de los centros que deberá adecuarse a las nuevas necesidades asistenciales, socio-sanitarias y de promoción de la salud, generadas por los cambios demográficos y sociales. Con la implantación de nuevos programas como cuidar al cuidador, cuidados paliativos, consulta joven, etc.

La formación continua debe ser un objetivo no solo científico, sino estratégico para potenciar la atención primaria. El desarrollo además de una carrera profesional permitirá mantener el estímulo permanente en los profesionales.

Los resultados asistenciales en primaria dependen en gran medida del dispositivo asistencial especializado y viceversa, la asistencia especializada está condicionada en su acción y resultados por los de la asistencia primaria.

Esto significa que se ha de encontrar el medio de hacerlas complementarias a través de la mejora de los mecanismos existentes como el contrato de gestión o de otros posibles por desarrollar como la gerencia única.

En ningún caso, el paciente debe percibir una discontinuidad en el cuidado; sino que por el contrario, dispone de una atención primaria y de servicios especializados orientados hacia la resolución de su proceso, manteniéndose el médico de asistencia primaria como el referente permanente para el paciente a lo largo de su proceso de enfermedad, teniendo el médico especialista el cometido de

consultor como corresponde a sus intervenciones de carácter puntual.

El desarrollo de nuevas tecnologías compartidas, como la historia clínica informatizada, contribuirá sin duda a la tan deseada coordinación primaria especializada.

En el apartado de la salud mental y en consonancia con la política de integración del enfermo mental en la red sanitaria, pretendemos reforzar en el ámbito de la asistencia primaria, la atención al enfermo mental con la incorporación de especialistas a los centros de salud que complementen a las actuales unidades de salud mental. Esta acción también repercutirá en una mayor integración de la asistencia primaria y especializada. En las unidades de salud mental se realizará también la asistencia a los trastornos adictivos, incorporando los recursos humanos sanitarios que actualmente se encuentran apartado en los centros ambulatorios de drogodependencia de Santander, Laredo y Torrelavega.

Mediante la disposición legislativa correspondiente, se procederá a la integración completa de los profesionales médicos y de enfermería de asistencia pública domiciliaria. Actualmente, los APD mantienen dependencia orgánica de la Consejería y dependencia funcional del Servicio Cántabro de Salud. Las únicas funciones diferenciadas frente al resto del equipo de atención primaria que vienen realizando los APD son las de inspección de salud pública para los permisos de apertura de locales, y serán asumidas por los renovados equipos de inspectores de salud pública.

La reforma hospitalaria pendiente es otra de las líneas maestras de nuestra propuesta. Somos plenamente conscientes de que la asistencia hospitalaria necesita una reforma; no solo porque como cualquier estructura dinámica necesite regularmente el renovarse, sino porque nuestra sociedad y sus demandas han cambiado.

Asistimos a una profunda renovación tecnológica y se están desarrollando modalidades alternativas a la hospitalización convencional. Aunque los hospitales continúan siendo el eje de la actividad curativa especializada, existe una mirada crítica sobre su valor. Así, el espíritu "Salud para todos 2000" desconfiaba del hospital como una entidad que acumula poder y recursos con una contribución marginal a las ganancias de salud de la población.

El hospital que necesitamos tiene que asumir su transformación desde la convicción de lo público. Debe ser una institución comprometida con las necesidades de la población a la que protege, en el marco de la planificación y ordenación global de los servicios de salud.

En definitiva, un instrumento con cometidos específicos al servicio de la continuidad asistencial. Para ello tendremos que impulsar la reorientación poblacional de las responsabilidades del hospital en el marco de la planificación general de la salud y los recursos sanitarios. Optimizar los recursos. Los hospitales deben trabajar cooperativamente en red con las especializaciones distribuidas y coordinadas. Las relaciones entre niveles asistenciales deben tener un carácter cooperativo, superando la tradicional división de categorías e instituciones.

La continuidad asistencial que en el mercado competitivo no tiene valor porque la intervención sanitaria es una transacción aislada en competencia con otras actuaciones, es clave y debe implementarse mediante mecanismos como las vías clínicas, la atención proprocesos, la historia informatizada, etc. El reconocimiento de la importancia de los cuidados dentro de la asistencia sanitaria y, por tanto, de la trascendencia de la enfermería y otros trabajadores sanitarios.

Tendremos que dotarnos de una nueva estructura asistencial con escalonamiento de cuidados, alternativas a la hospitalización convencional y metodologías como las consultas de alta resolución y la medicina de un día. Esta necesaria reconversión del hospital convencional de agudos va a tener su máximo exponente en la renovación funcional y de diseño arquitectónico en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y en alguna medida en el Hospital de Campoó.

Los criterios que se propugnan actualmente de agrupamiento funcional de las áreas afines, tráfico horizontal, circulación claramente diferenciada entre la hospitalización y la atención ambulatoria, escalonamiento asistencial, red de galerías subterráneas de soporte, impacto urbanístico, accesibilidad, suficiencia de espacio para aparcamiento, desarrollo de actividades de docencia e investigación en un campus de ciencias de la salud, e integración en la sociedad con la apertura de las zonas verdes y espacios interiores para actividades de la Comunidad, como exposiciones, Conferencias, etc., serán una realidad en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

El hospital que necesitamos debe adquirir una nueva cultura de servicio y acometer una sustancial humanización, incorporando al paciente no como consumidor, son los médicos los consumidores, sino como coproductor, como un socio en la producción de salud.

La aceptación plena de la autonomía del paciente supone también la regulación concreta de las voluntades anticipadas o testamento vital que nos proponemos realizar y el reconocimiento a recibir

asistencia en plazos de tiempo razonables. Por lo que es propósito de esta Consejería elaborar una normativa sobre garantía de demora máxima.

El estímulo a la investigación y formación continuada del personal sería la última de nuestras líneas maestras. Nadie puede dudar que a través de la investigación se obtienen beneficios tangibles en cualquier actividad que se considere. La investigación biomédica, organizada y planificada, no es una excepción y tienen constatados sus beneficios de manera suficientemente demostrada.

Por otra parte, sería imposible mantener el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla como hospital de referencia sin reforzar su prestigio investigador y docente. Lamentablemente, la inversión en I+D+I, en relación al Producto Interior Bruto de Cantabria, actualmente solo representa el 0,47 por cien. Lo que nos sitúa en penúltimo lugar en nuestro país. Por todo ello, queremos establecer un compromiso con la investigación biomédica que asuma que el dinero dedicado a este Capítulo no es un gasto sino una inversión a medio y largo plazo.

La puesta en marcha del Instituto de Formación e Investigación "Marqués de Valdecilla" (IFIMAV), anunciada pero no cumplida promesa de la Consejería anterior, será en fechas próximas una realidad que cuenta con todo nuestro apoyo institucional y económico.

El IFIMAV, aglutinará todos los esfuerzos investigadores de calidad existentes en biomedicina, estructurándoles por áreas temáticas, grupos y líneas de investigación, después de un análisis externo de su interés estratégico actual. Incorporará personal joven investigador de calidad contrastada, potenciará el desarrollo de nuevos grupos y áreas de investigación epidemiológica, de interés sanitario, etc.

Fomentará la formación continuada de todos los profesionales sanitarios de la Comunidad con becas pre y post doctorales, permisos sabáticos, acuerdos con otros centros de investigación y con el establecimiento de un programa formativo anual para postgrado. Integrará la Biblioteca "Marquesa de Pelayo", creando una biblioteca virtual a la que podrán acceder todos los profesionales de la Comunidad desde sus centros de trabajo, contribuyendo a facilitar la transmisión del conocimiento más accesible y actualizado hasta el último profesional.

Y hasta aquí, Señorías, lo que en esta primera comparecencia deseábamos exponerles sobre nuestra concepción del sistema sanitario público y algunos de nuestros proyectos.

A continuación hablaremos de la política de servicios sociales del Gobierno de Cantabria.

En una sociedad democrática, moderna y avanzada, las políticas públicas de bienestar social son una seña de identidad fundamental asumida como tal por el conjunto de la población. Ya nadie en nuestro entorno podría entender el sistema democrático sin el desarrollo de lo que se conoce como estado de bienestar social.

Sin embargo, el crecimiento de políticas sociales ha sido sustancialmente bajo en lo que se refiere a los servicios sociales, a las políticas de apoyo a las familias, a la lucha contra la pobreza y las nuevas formas de marginación social.

En esta inaceptable situación ha influido, sin duda, el impreciso tratamiento constitucional que en ningún momento ha situado los servicios sociales en el campo de los derechos universales. La renuncia en su día, a la aprobación de una Ley Básica de Servicios Sociales tampoco favoreció el impulso del reconocimiento de derechos.

La reforma institucional de la Seguridad Social, en 1978, creó a través del INSERSO la más importante red pública de servicios sociales, pero lamentablemente limitada a dos colectivos sociales: las personas mayores y las personas con discapacidad.

En la medida en que en la década de los años ochenta se fueron constituyendo los gobiernos autonómicos, éstos iniciaron la construcción de su propia red de servicios sociales aunque salvo con alguna excepción, con poquísimos recursos y en definitiva con un nivel de desarrollo tremendamente insuficiente. Algo similar sucedió con determinados Ayuntamientos con mayor capacidad financiera o con mayor sensibilidad social.

Las transferencias del INSERSO que en su momento supusieron un evidente refuerzo de medios y recursos económicos para las Comunidades Autónomas, sin embargo además de estar vinculado a los dos objetivos sociales citados, estuvieron lejos de ser suficientes.

La aprobación del plan concertado de servicios sociales básicos abrió, a finales de los años ochenta, una gran expectativa de poder afrontar por fin el desarrollo de una red de servicios sociales.

A pesar de los muy notables avances que ha posibilitado el plan concertado, sus dotaciones económicas desde la Administración General del Estado se han ido relentizando en los últimos años, derivando la mayor responsabilidad de financiación en las Comunidades Autónomas y sobre todo en las Corporaciones Locales.

Los diversos planes sectoriales aprobados a lo largo de la década de los noventa, siendo positivos en cuanto a referencia de prioridades y políticas a seguir, han tenido una dotación presupuestaria ridícula.

La reforma del sistema de financiación autonómica del año 2001, aunque abre nuevas vías de financiación propia para las Comunidades Autónomas, supone un claro desentendimiento de la Administración General del Estado en el desarrollo de los servicios sociales y una renuncia a la realización de una política de cohesión social en España y de corrección de los desequilibrios territoriales.

Siendo evidente la falta de respuestas adecuadas, por parte de la Administración General del Estado, tampoco podemos obviar los reducidos esfuerzos que la mayor parte de las Comunidades Autónomas han venido haciendo en este ámbito, habiendo dado prioridad a otras áreas de actuación.

Estas carencias públicas se han suplido en la mayor parte de los casos por las familias; es decir, por las mujeres; con elevados costes económicos, sociales y psicológicos. Convirtiéndose en un freno evidente para la incorporación de la mujer al trabajo y una causa de la tremenda caída de la natalidad.

Los cambios en las estructuras familiares, la evolución demográfica, la imperiosa necesidad de incrementar la tasa de actividad laboral de las mujeres y por encima de todo el derecho a la calidad de vida, a la cohesión social y a la solidaridad exigen un cambio radical en la situación actual.

El papel que deben jugar los servicios sociales, en el conjunto de las políticas de bienestar social, es sobre todo convertirse en la red básica que garantiza la cohesión social y la calidad de vida de las personas.

En la medida en que otros aspectos de las políticas sociales estén desarrollados, o no, sus repercusiones en los servicios sociales serán de mayor o menor intensidad. El empleo, la equidad en la distribución de la renta, los niveles de cobertura de la protección al desempleo, las redes de protección económica no contributiva o la existencia o características de los salarios de inserción social, la calidad y extensión de la atención sanitaria o del sistema educativo, la situación de la vivienda social, la capacidad de integración de la población inmigrante, etc., son factores que inciden de manera decisiva en la presión de la demanda de servicios sociales.

Las aún altas tasas de paro, la insuficiente cobertura de desempleo, la persistencia de bajas pensiones, la baja cobertura de los salarios sociales, las deficiencias del sistema educativo, la escasa dotación de viviendas sociales o el crecimiento de una población inmigrante no regularizada o en condiciones precarias de vida y trabajo exigen una adecuada red de servicios sociales públicos.

Significativamente, España une a sus déficit generales en políticas de bienestar social, una baja cobertura de servicios sociales. Uno de los países de la Unión Europea que necesitaría una mayor y mejor red de servicios sociales en función de sus otras carencias económicas y sociales, precisamente es uno de los últimos países en el desarrollo de estos servicios.

En Cantabria, queremos iniciar una nueva etapa en las políticas sociales. Y para ello resulta inevitable hacer algunas consideraciones generales sobre la gestión heredada para situar mejor los objetivos de futuro.

No ha habido una concepción integral de política social. No ha habido una delimitación de prioridades ni calendarios de realización.

La normativa y los planes aprobados han tenido un bajo nivel de realización y con frecuencia han adolecido de un carácter genérico con escasos compromisos de realización. Por lo general, hay importantes lagunas normativas, generando inseguridad en los ciudadanos, entidades y asociaciones.

No ha habido una evaluación territorial de demandas sociales y oferta de recursos. No ha habido una planificación concertada del desarrollo de los recursos.

Ha habido una dejación de responsabilidades públicas en la iniciativa privada: lucrativa y no lucrativa. No ha habido diálogo social con las organizaciones sociales e instituciones que prestan servicios sociales. No ha habido transparencia en las políticas de subvenciones, convenios y conciertos. No se han potenciado los recursos humanos de la Administración, manteniéndose altos niveles de vacantes y unas estructuras inadecuadas cuando no clientelares o de favoritismo. No se han mantenido relaciones de corresponsabilidad y codecisión con las Corporaciones Locales. No ha habido una atención adecuada al ámbito rural. No se han desarrollado controles de calidad ni de evaluación de los programas.

Las tareas de inspección han sido escasas y limitadas a los Centros de Mayores. La información estadística es escasa y no integrada.

No hay memorias de gestión. Los órganos de participación institucional son escasos y con un funcionamiento irregular.

En aspectos sectoriales, hay que resaltar que no se ha diseñado una política integral para las personas con discapacidad.

No hay prevista una política de integración de los inmigrantes. No hay programas de actuaciones integrales contra la pobreza y la exclusión social. La normativa del ingreso mínimo de inserción es tan excluyente que se ejecuta menos del 50 por ciento de los Presupuestos.

La normativa de ayuda a la vivienda social es tan restrictiva que se ejecuta una tercera parte de los Presupuestos.

La Comunidad Autónoma no participa en actuaciones desarrolladas en Cantabria por el INSERSO y Corporaciones Locales, como los programas de accesibilidad integral o la tele asistencia.

Y para concluir este análisis, decir que el Ejecutivo anterior ha comprometido gran parte del futuro de los presupuestos de Servicios Sociales con compromisos, algunos explicables y otros muchos más discutibles. Doy por sentado que todos esos compromisos se establecieron con la voluntad de servir los intereses de los ciudadanos. Pero si algunos proyectos, lamentándolo mucho, no pueden mantenerse, no aceptaremos la responsabilidad de su cancelación.

En nuestra opinión, debe haber una justificación precisa, autorizada por esta Cámara, para adquirir compromisos que se extienden más allá de la legislatura y condiciona la actividad de gabinetes futuros. De otro modo, estos compromisos podrían convertirse en una forma encubierta de burlar la voluntad democrática.

La Consejería actual, no puede limitarse a administrar un presupuesto prácticamente comprometido por la anterior, porque eso supondría ejecutar su política y no la nuestra y decidirá qué compromisos deben ser cancelados.

Paso a continuación a exponerles nuestra propuesta de actuación en Servicios Sociales, estructurada en las siguientes líneas maestras:

Elaboración de una Ley de Servicios Sociales. La situación descrita y las demandas sociales de la población de Cantabria exigen dar una clara prioridad a una política social de calidad, de carácter integral, que se proponga la cohesión social y territorial y la universalización de los derechos. Por ello, un objetivo central de esta legislatura será la aprobación de una Ley de Servicios Sociales que reconozca de forma universal los derechos de los ciudadanos y garantice, por parte de la Administración, su efectiva realización.

La segunda línea será la responsabilidad pública en las políticas de servicios sociales. Los poderes públicos debemos asumir la garantía del acceso universal de los ciudadanos a los servicios sociales, reconociéndolos como un derecho de la ciudadanía.

Esa garantía pública y la propia intervención directa de las Administraciones Públicas en el desarrollo y gestión de los programas y equipamientos es perfectamente compatible con la presencia y el papel de las diversas formas de la iniciativa privada.

Por otra parte, la rigidez normativa para la gestión pública debe ser superada mediante una modificación razonable de los obstáculos y corsés administrativos, en lugar de buscar formas atípicas de

gestión de dudosa transparencia o delegar la gestión en otro tipo de entidades, en base a su supuesta mayor agilidad o flexibilidad gestora.

Nos comprometemos a asumir un papel activo en el diseño y ejecución de las políticas de servicios sociales, marcando las prioridades, estableciendo calendarios de ejecución, evaluando los programas, gestionando directamente servicios y equipamientos que deben ser una clara referencia de calidad y buenas prácticas.

En tercer lugar, una concepción integral de las políticas sociales. La mayor parte de las actuaciones en política social exigen tratamientos integrales e intervenciones transversales. Los objetivos de integración y cohesión social requieren con frecuencia actuaciones coordinadas de los servicios sociales con el sistema educativo, las políticas de empleo, vivienda, de salud, de transporte, por no hablar de las políticas de recursos humanos en las Administraciones Públicas.

Las políticas integrales favorecen actuaciones de mayor alcance, duración y garantía de éxito. Permiten una mejor utilización de los recursos públicos y evitan soluciones parciales, incoherentes o contradictorias.

La culminación del proceso de transferencias obliga al Gobierno Regional a ser capaz de coordinar políticas y recursos. La coordinación administrativa no siempre es fácil, pero es un ejemplo de madurez gestora, de optimización de sinergias, de coherencia en las políticas.

Las líneas básicas de la política social deben ser un objetivo compartido por todo el Gobierno y recogidas en las políticas sectoriales de cada Consejería, estableciéndose formas de coordinación desde la fase de elaboración de las normas, planes o programas hasta el seguimiento de su ejecución.

La coordinación sociosanitaria, adquiere especial relieve y es una obligación específica que asume la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

La Consejería, a través de la Dirección General de Políticas Sociales, instrumentará cauces de coordinación y colaboración entre las diversas Consejerías e instituciones relacionadas con la política social en la Comunidad de Cantabria.

Cuarto punto. El diálogo social y la concertación como instrumentos básicos de funcionamiento.

Las políticas sociales deben contar con la activa participación social en todas las fases de su realización. La Administración Pública debe apoyar y fomentar la estructuración social a través de las organizaciones no gubernamentales, los sindicatos, las organizaciones empresariales, las fundaciones y otro tipo de entidades.

La participación debe sustentarse en una información amplia, transparente, sistemática. En unos cauces institucionales reglados, eficaces y con funcionamiento estable.

Las entidades que participan y colaboran en la gestión de las políticas sociales, deben tener derecho a conocer, con antelación, las normativas, convocatorias y proyectos de la Administración, a poder realizar las aportaciones oportunas y a poder hacer un seguimiento reglado de su ejecución.

La vía de financiación de las entidades privadas debe ser la concertación, como fórmula que garantiza la libre concurrencia e igualdad de oportunidades.

La concertación debe concebirse como resultado de una negociación y un acuerdo que haga compatibles los objetivos de la Administración y los criterios y posibilidades de gestión de las entidades privadas.

La concertación debe fijar unas reglas de juego transparentes, desde la claridad en los pliegos de condiciones hasta los procesos de baremación y las fórmulas de control y evaluación de la ejecución.

Las subvenciones deben orientarse prioritariamente a la realización de programas concretos que mejoren o complementen la atención y servicios que presta la Administración. Y estar acompañadas de eficaces instrumentos de control y sobre todo de evaluación de calidad.

La Consejería se compromete a potenciar la participación social, con el efectivo funcionamiento de los actuales órganos de participación institucional y con la constitución de otros nuevos, de común acuerdo con las organizaciones sociales representativas.

La Consejería, abordará de manera inmediata la aprobación de un marco normativo de concertación que garantice una colaboración eficaz, transparente y de calidad entre la Administración y las entidades públicas.

Igualmente, se procederá a la revisión de las convocatorias de subvenciones, integrando en lo posible la enorme dispersión actual, mejorando la definición de los objetivos, simplificando su tramitación, objetivando al máximo su concesión y fijando instrumentos eficaces de control y evaluación.

En la reforma normativa, participarán activamente todas las organizaciones representativas de los colectivos afectados.

En quinto lugar, la cooperación administrativa. Los servicios sociales requieren una gran proximidad al ciudadano y por tanto un protagonismo básico de los Ayuntamientos.

La Comunidad Autónoma tiene la máxima responsabilidad en la fijación de las políticas, las prioridades, calendarios, medios y recursos económicos.

Esta función debe ser plenamente compatible con la permanente y estable cooperación con los Ayuntamientos, tanto en la fase de elaboración de políticas como en la de su ejecución.

Las unidades básicas de acción social deben jugar un papel fundamental en el desarrollo de los servicios sociales. Lo que requiere disponer a medio plazo de sólidos equipos interdisciplinares.

La estable colaboración entre las dos Administraciones hace necesario establecer unas reglas de colaboración, pactadas adecuadamente y ejecutadas con rigor y lealtad administrativa.

Los convenios deben mejorar la identificación de los compromisos y de los medios, especialmente en lo que se refiere a los profesionales y establecer unas vías eficaces de seguimiento y evaluación.

La relación con los Ayuntamientos se regirá por criterios objetivos de identificación de necesidades, pactados de forma global, suprimiendo cualquier oscurantismo, trato de favor o discriminación.

La Comunidad Autónoma manifiesta su interés en tener una relación estable con la Administración General del Estado. A tales efectos, propiciará formas de colaboración en programas o actuaciones estatales que sin duda redundará en una mejor atención a los ciudadanos de Cantabria.

Este deseo de colaboración, no está reñido con una demanda inexcusable de que la Administración General del Estado debe asumir responsabilidades de financiación de políticas sociales que contribuyan a reducir los desequilibrios territoriales y a mejorar la cohesión social en toda España.

Igualmente, la Comunidad Autónoma fomentará la cooperación con otras Comunidades en intercambio de experiencias, en programas o actividades de interés común.

Procederemos a establecer -de común acuerdo con el conjunto de los Ayuntamientos- un modelo de convenio que recoja con claridad y precisión las formas de colaboración, los objetivos, las dotaciones de recursos, los profesionales, instrumentos de seguimientos y evaluación, etc.

La Consejería, establecerá un procedimiento transparente y compartido con los Ayuntamientos para fijar los criterios de dotación de servicio y equipamientos. Así como la cofinanciación en el marco del actual plan gerontológico estatal y de los demás planes estatales. Y abordará, en colaboración con las Corporaciones Locales, la reforma de la normativa de ayuda a domicilio, para mejorar su calidad y homogenizar en lo posible su ejecución en la Comunidad de Cantabria.

La sexta línea de actuación será la cohesión territorial. Nuestra Comunidad, aún siendo de origen uniprovincial y de población y dimensiones limitadas tiene evidentes diferencias territoriales que conllevan claros retos de cohesión social.

La concentración de población en Santander y en segundo lugar en Torrelavega requiere, lógicamente, disponer de una elevada concentración

de recursos sociales en ambas ciudades. Las nuevas formas de pobreza y exclusión social y los cambios en las estructuras familiares tienen una especial repercusión en estas dos ciudades.

Sin embargo, el ámbito rural, por razones de fijación de la población y teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento de su población, exige un especial esfuerzo de apoyo de recursos sociales que evite la existencia de ciudadanos de primera y segunda categoría, en función de dónde se viva. Las dificultades de comunicaciones de numerosos pequeños pueblos afectan de manera muy especial a las personas mayores y a las personas con discapacidad.

Las características de estos núcleos rurales con poca población requieren servicios y equipamientos próximos, en los que se conjuguen accesibilidad y una mínima racionalidad de costes. En este sentido, los equipamientos de ámbito comarcal y los servicios flexibles pueden ser un instrumento de atención adecuado.

En todo caso, la cohesión territorial exige un pacto de planificación de recursos entre el conjunto de las Corporaciones Locales y el Gobierno Autónomo.

La Consejería se compromete a acordar con las Corporaciones Locales una planificación de dotación de recursos que garantice la igualdad de acceso a los servicios sociales para toda la población de Cantabria, sea cual sea su lugar de residencia.

La Consejería, potenciará servicios y equipamientos específicos para atender las demandas de los pequeños núcleos rurales, tales como: residencias y centros de día comarcales, viviendas tuteladas, transporte adaptado, tele asistencia, etc.

Pasamos al séptimo punto: la calidad de la atención. Las exigencias de ampliación a toda costa de la cobertura y la supervivencia de concepciones más próximas a la beneficencia que a los derechos subjetivos ha conllevado que los temas de calidad de la atención no hayan sido prioritarios para muchos responsables y gestores públicos y para la mayoría de las entidades privadas.

La calidad tiene diversas vertientes. Desde el fácil y rápido acceso informativo de los derechos y servicios existentes, al derecho a la información de la situación de tramitación de expedientes administrativos, hasta las propias exigencias de tramitación administrativa, pasando por la calidad de la atención asistencial. La evaluación de adecuación de procedimientos y los estudios de la calidad gestora y asistencial son prácticas casi inexistentes en el ámbito de los servicios sociales de nuestra Comunidad Autónoma, a pesar de que cada día es mayor la conciencia de estas exigencias gestoras.

Con frecuencia se sigue confundiendo control de legalidad, justificación de gastos e inspección de cumplimiento de exigencias de pliegos técnicos con garantía de buena atención, calidad y eficiente gestión. La Consejería se compromete a establecer sistemas de calidad, tanto en la gestión como en la atención,

generalizar programas de evaluación y hacerlos extensibles tanto al ámbito público como al privado.

Octavo punto: Políticas activas. Los servicios sociales, para que cumplan una función realmente integradora y de calidad de vida, requieren un enfoque de políticas activas. Las meras prestaciones económicas o la institucionalización en Centros debe ser un recurso último o complementario. Pero en la mayor parte de las situaciones no puede ser la actuación básica de política social.

Nos comprometemos a incrementar o iniciar programas que favorezcan la autonomía personal y la mayor integración social y laboral con las siguientes actuaciones, entre otras:

Desarrollo de programas de accesibilidad integral. Apoyo a programas que contribuyan a la integración laboral normalizada. Impulso de las viviendas tuteladas y de otras fórmulas que superen la institucionalización tradicional. Fomento de la utilización de las nuevas tecnologías como instrumento de integración social y laboral. Mejora de los programas de prevención, detección precoz y rehabilitación de las discapacidades. Realización de programas de envejecimiento activo y de hábitos saludables de vida. Apoyo a las actividades socioculturales de las personas mayores y de las personas con discapacidad. Reforma del ingreso mínimo de inserción. Desarrollo de programas de integración de los inmigrantes. Impulso de actuaciones integrales de lucha contra la pobreza. Reforma de las ayudas para la vivienda. Mayor atención a los programas de apoyo a la étnica gitana.

Pasamos a la novena línea de actuación, que sería la atención a las personas dependientes. La prolongación de las expectativas de vida de las personas mayores y los avances experimentados en el tratamiento de la discapacidad han supuesto un avance histórico en la vida de las personas.

Sin embargo, ese avance requiere, en numerosos casos, unos cuidados de larga duración, de especial intensidad y en determinadas situaciones de indudable especialización.

La importancia de la atención a la dependencia está requiriendo desde hace años una respuesta compartida por las tres Administraciones Públicas.

Lamentablemente, a pesar de que hay plena conciencia de la urgencia del reconocimiento del derecho a la atención a la dependencia, la Administración General del Estado no ha asumido ninguna responsabilidad al respecto, incumpliendo el acuerdo de abril de 2001 sobre mejora de la protección social.

El Gobierno de Cantabria, aunque exigirá la regulación estatal de la atención a la dependencia, no va a mantener una actitud pasiva o expectante hasta que se produzca la citada regulación.

El desarrollo de servicios y equipamientos para la atención social y sociosanitaria a las personas dependientes es una prioridad de la política social de

este Gobierno, con los siguientes compromisos entre otros:

Desarrollo de programas de información y formación de las familias cuidadoras y de otros programas de apoyo a los cuidadores. Desarrollo de programas de respiro, incluidos los de fin de semana y nocturnos. Ampliación de la cobertura y mejora de la calidad de la ayuda a domicilio. Creación de un programa de cuidados sociosanitarios a domicilio. Incremento y adecuada distribución territorial de los Centros de Día y de plazas residenciales.

Finalmente, la última línea de actuación sería el papel de los profesionales. Los servicios sociales tienen un alto componente de atención y trato directo con las personas. El papel de los profesionales que trabajan en los servicios sociales públicos y privados es, por tanto, fundamental para garantizar el buen funcionamiento de los mismos, la calidad de vida y el bienestar de los destinatarios de estas políticas sociales.

Sin embargo, se ha prestado escasa atención a las políticas de formación, de cualificación, de puesta al día de los conocimientos de la mayoría de los profesionales.

Tampoco se ha promovido adecuadamente la motivación de los profesionales, fomentando su activa participación y aportaciones en el diseño y evaluación de los programas y actividades.

Nos comprometemos a realizar una política hacia los profesionales de los servicios sociales que garanticen su adecuada formación, su motivación profesional, la participación activa y el pleno respeto de unas condiciones de trabajo dignas.

Finalizo con este compromiso. Nuestra propuesta política para el desarrollo de los servicios sociales en nuestra Comunidad.

Me resta por señalar que para poder asumir con solvencia nuestras responsabilidades en esta legislatura, tanto en Sanidad como en Servicios Sociales, tenemos que afrontar la reforma de la estructura orgánica de la Consejería.

La estructura actual, aprobada en la legislatura anterior por el Decreto 24/2002, es inadecuada por distintos motivos. Ha sido impugnada por la Junta de Personal de Funcionarios de la Administración General del Gobierno de Cantabria, por algún sindicato, por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria y por trabajadores.

Los Tribunales han ido estimando todos los recursos interpuestos. Las sentencias estimatorias que anulan el Decreto basan su decisión en que la Administración ha obviado los mecanismos negociadores que según el Tribunal constituyen un trámite esencial, equivalente de hecho a la ausencia total de procedimiento.

La inobservancia del procedimiento ha producido, además, la lesión del contenido esencial de un derecho fundamental susceptible de amparo constitucional.

Además de las sentencias mencionadas, el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria ha dictado numerosas sentencias que afectan a la definición concreta de las condiciones de determinados puestos de trabajo y que anulan el Decreto, por entender que la vía utilizada para la provisión del conjunto de plazas de Jefes de Servicio por la libre designación es contraria a Derecho por ausencia de motivación suficiente.

Todas las sentencias están pendientes de ejecución y dicha ejecución obliga a elaborar una nueva estructura para la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y sus aproximadamente 2.000 trabajadores.

Además de ello, la estructura de la Consejería es inadecuada, porque el modelo organizativo que adopta no sirve para garantizar la mejora de la eficacia de la Administración. Porque no ofrece posibilidad de desarrollo profesional al personal laboral transferido del INSERSO hace 7 años, al no haberse realizado todavía su prevista funcionalización. Y porque las relaciones de puestos de trabajo están cerradas al personal estatutario, que es mayoría en el ámbito sanitario y también a otras Administraciones, lo que impide que algunos puestos sean ocupados por las personas más idóneas.

Ante la situación descrita, nos hemos planteado como objetivo prioritario el diseño de una estructura que permita un funcionamiento eficaz, contando con los representantes de los trabajadores, respetando sus derechos, garantizando un puesto de trabajo a todo el personal dependiente de la Consejería. Y teniendo en cuenta las sentencias recaídas en los procesos judiciales.

Sólo me queda añadir que estamos abiertos a escuchar los puntos de vista, las reflexiones y las críticas de todos ustedes. Nuestra voluntad es y será siempre lograr el máximo consenso posible en algo tan fundamental como es desarrollar el sistema sanitario público y los servicios sociales en nuestra Comunidad.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Muchas gracias, Sra. Consejera, por su amplia, clara y detallada intervención, dando una visión muy detallada de lo que son las líneas de actuación de esta Consejería, que yo creo que a todos nos han interesado.

Ahora se abre un turno de fijación de posiciones, para la formulación de preguntas o para efectuar aquellas observaciones que tengan en cuenta los representantes de los distintos Grupos Parlamentarios.

Tiene la palabra el Sr. Portavoz del Grupo Regionalista, D. Fernando Muguruza, por diez minutos.

EL SR. MUGURUZA GALÁN: Agradecer a la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales su comparecencia en esta Comisión Parlamentaria. Y sobre todo, el detalle, la claridad, la extensión con que

ha expuesto sus planes y proyectos de su Departamento.

Agradecer la presencia y dar la bienvenida a los restantes Altos Cargos también de su Departamento. Ofrecer también, por supuesto, a la Consejera y al Gobierno, el apoyo y la colaboración del Grupo Parlamentario Regionalista en el Parlamento de Cantabria. Muchas de las políticas que se han anunciado van a necesitar una regulación legislativa que dará lugar a la aprobación de nuevas leyes o modificación de las leyes existentes con las que seguro cuenta con nuestro apoyo.

Estoy, además, convencido de que la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales que usted preside es la Consejería más difícil de todas las que componen el Gobierno Regional; no sólo por el presupuesto manejado, sino por la transversalidad señalada y la enorme implicación social y humana requerida.

No obstante, lo ambicioso de su proyecto es admirable. Ofrezco desde ahora nuestra colaboración y apoyo, implicación y colaboración que usted solicita y nosotros le ofrecemos.

Pero además será necesario buscar el consenso de todos los agentes implicados: Ayuntamientos –como usted ha señalado– asociaciones... La verdad es que en la Consejería que usted preside hay que buscar el consenso absolutamente de toda la sociedad.

Por supuesto que apostamos por sistemas de gestión públicos, a los que representamos. Pero creo que no se trata tanto de discutir si el sistema debe ser público o privado, sino de conseguir los fines que ha señalado a lo largo de toda su exposición. No demonicemos nada ni a nadie, todos los colectivos tienen su razón de ser.

Señalar que cuando a la ciudadanía se le ofrecen excelentes servicios públicos, en lo que nos atañe: servicios de sanidad, medicina de calidad, ni se plantean otras opciones. Es nuestra obligación cumplir los objetivos propuestos y conseguir la satisfacción de todos los colectivos sociales.

Me satisface especialmente que haya usted señalado colectivos desfavorecidos, como por ejemplo la población inmigrante.

Toda la exposición realizada por usted, en cuanto a prevención, requiere un adecuado programa de educación ciudadana que supondrá un titánico esfuerzo que no dudamos que usted y su equipo conseguirán.

Apoyamos la idea apuntada de cohesión social y de igualdad territorial. También la Sanidad debe llegar a todos los ciudadanos y ciudadanas y llegar con la misma calidad a todos los puntos, independientemente de su condición social o de la ubicación territorial y de su domicilio.

En ese sentido, apoyamos la idea de área de salud único para todo el territorio de la Comunidad Autónoma, en la forma que la propia Consejera ha

expuesto en muchas ocasiones, como un buen elemento de planificación y gestión de recursos, como garantía de eficacia y como base de una adecuada coordinación entre la atención primaria y la especializada. Además de sus evidentes ventajas desde el punto de vista de la economía y la organización. Todo ello, por supuesto, tras un adecuado proceso de reflexión, debate y estudio por todos los sectores implicados, como decíamos antes.

Aplaudimos la búsqueda de modelos operativos de organización en las estructuras de asistencia especializada y urgencias. Y también la potenciación de la asistencia primaria.

Celebramos sus planteamientos referidos a los profesionales sanitarios. Es necesario motivar a los profesionales de la salud.

Celebrar, por supuesto, lo planteado en cuanto a la carrera profesional, la formación continua, los canales de participación. Y también, y de manera especial, el desarrollo adecuado de la investigación en nuestra Comunidad.

Las referencias, como capítulo aparte que ha hecho sobre Valdecilla –único Hospital incluido en un Estatuto de Autonomía- Hospital de referencia nacional. Y por lo tanto, potenciar Valdecilla supone apostar por la especialización y la potenciación de las unidades de referencia.

En ese sentido, hemos recibido con preocupación la noticia de la insuficiencia de la dotación económica del Plan Director. Creemos acertada la política de transparencia adoptada por este Ejecutivo para trasladar a la ciudadanía la real situación, evitando esa sensación de que nada marcha mal, de que todo va bien.

La falta de previsión, la ausencia de proyectos claros o la imprevisión económica pueden dar al traste con los mejores objetivos.

En ese sentido, creemos que Valdecilla debe ser prioritario, porque excede sin duda de su trascendencia en el ámbito sanitario, siendo una auténtica referencia colectiva, un auténtico patrimonio regional.

También tenemos que hacer referencia al Hospital de Campóo. En esa línea saludamos las referencias recientes de la Consejera a la asunción efectiva del compromiso del Presidente, en el discurso de investidura, de dotar a Campóo con un auténtico Hospital Comarcal que pueda dar cobertura incluso a la zona norte de Burgos y Palencia. Un Hospital que integre y desarrolle en coherencia con los principios de área única de salud a la que me refería antes y dentro de la política de evitación de las desigualdades territoriales.

Aplaudimos, por tanto, sus propuestas de cohesión social a través de los servicios sociales planteados, potenciación que implicará también un importante esfuerzo económico. Sanidad y servicios sociales en conjunto, que deberán conseguir el sentimiento de seguridad y bienestar generalizado en nuestra Región.

Deseamos, por tanto, que el proyecto sociosanitario por usted planteado sea un éxito social y político.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González):
Muchas gracias.

La Sra. Consejera contestará al finalizar este turno de fijación de posiciones.

Tienen la palabra los Portavoces del Grupo Socialista, Martín Berriolope y Cristina Pereda, que repartirán su turno de diez minutos.

EL SR. BERRIOLOPE MUÑECAS: Gracias, Sra. Presidenta.

Gracias, Sra. Consejera, por su intervención. Y al igual que ha manifestado el Portavoz del PRC, dar la bienvenida al Parlamento a los Altos Cargos que acompañan a la Consejera en su comparecencia.

Yo, que voy a compartir el tiempo de mi intervención con mi compañera, Cristina Pereda, que hablará de los servicios sociales, voy a intentar ser lo más breve posible con respecto a la intervención de la Consejera, en lo que sería política sanitaria en el sentido estricto.

A mí, me parece que ha hecho una intervención correcta, porque se fundamenta en varios ejes. En primer lugar, yo creo que ha hecho un llamamiento que me parece que no debiera caer en saco roto, que es un llamamiento al consenso. Que es un llamamiento que yo creo que es a los Grupos Parlamentarios con presencia en esta Cámara, pero sobre todo es un llamamiento a un consenso y un acuerdo entre Administraciones.

Es evidente que uno de los grandes retos de la política sanitaria en Cantabria pasa porque la Administración Regional pueda consensuar, acordar los ribetes, las deficiencias, las ausencias que se plantean en una transferencia del INSALUD que genera algunos desajustes que hay que corregir.

El acuerdo y la concertación entre la Administración del Estado y la Administración Autonómica, yo creo que es una de las patas fundamentales para garantizar un futuro cierto en cuanto a calidad del sistema público de salud de Cantabria.

En ese sentido, creo que el Grupo Parlamentario Popular, cuyo Partido gobierna en Madrid, tiene que recibir con sinceridad y con visos de credibilidad esta oferta que se hace desde la Consejería, que yo asumo y la transmito también como Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista

En segundo lugar, la definición que hace de los problemas que en estos momentos sacuden a todo lo que sería el modelo de sanidad pública, yo creo que ha sido una descripción bastante correcta; puesto que plantea lo que son los grandes debates del modelo de prestación sanitaria, del modelo de

prestación de servicios públicos en general, en todo el contexto que nos ha tocado vivir: el proceso de construcción europea, las limitaciones presupuestarias que se establecen, las leyes de estabilidad presupuestaria del Estado. Las propias dificultades para establecer una política fiscal alternativa a la que se plantea para captar nuevos recursos en lo público han generado toda una serie de dudas que creo que la Consejera lo ha planteado abiertamente, zanjando la discusión en favor de lo público.

Es decir, yo creo que las dudas que había en esta cuestión, muchos interrogantes que en términos técnicos pueden ser entendibles, en la intervención ha habido una apuesta decidida, yo creo que sin ningún resquicio para la duda con respecto al tema del futuro.

Creo que ha planteado varias de las cuestiones que hay ahí planteadas. Uno de los temas, indudablemente, es el tema de la cohesión del sistema nacional de salud. Y en este tema, yo creo que tendremos que dialogar en el futuro también sobre lo que son los centros de referencia y cuáles son las especializaciones. O el Fondo de Cohesión Sanitaria se utiliza para buscar algún tipo de especialización que nos garantice una referencia, una singularidad, o va a ser muy difícil en el futuro mantener Valdecilla, por ejemplo, como Hospital de referencia nacional. Yo creo que el Fondo de Cohesión Sanitaria tiene que jugar un papel ahí determinante.

Y creo que todas las políticas de investigación que se han ido detallando a lo largo de la extensa intervención de la Consejera, apuntan a una apuesta decidida por el valor añadido que una investigación propia puede añadir a nuestro sistema sanitario y que puede contribuir en ese marco de cohesión estatal a mejorar incluso, en la humilde medida que nos corresponda, mejorar el conjunto del sistema sanitario público.

Yo creo que se han planteado toda una serie de cuestiones que pueden parecer como relativamente pequeñas, pero que para mí son relevantes y es relevantes el destacarlas.

Por ejemplo, el tema de la carrera profesional. Se ha hablado de la carrera profesional en el conjunto de la institución sanitaria, pero creo que se ha abordado desde dos frentes diferentes: la carrera del conjunto de los sanitarios y muy singularmente el estímulo profesional a la carrera profesional en la atención primaria, que es un estímulo necesario para facilitar unos profesionales con motivación para impedir los bloqueos y las situaciones que luego se producen en los otros niveles de la atención sanitaria. Yo creo que éste es un tema importantísimo.

Se ha hablado de todo lo que es la revolución científica técnica en el mundo de la sanidad y las grandes transformaciones operativas que se van a hacer en el futuro. Yo creo que en la pasada legislatura discutimos bastante en este Parlamento, sobre todo a raíz del programa INFO-XXI del Ministerio de Ciencia y Tecnología, de una variable que ya ha quedado fuera de contexto, que es el "Pista Sanidad",

que era un primer elemento para conseguir un nuevo modelo de prestación sanitaria sobre la utilización, creo que en aquellos momentos, en términos económicos, racional y razonable de las nuevas tecnologías para los tratamientos diagnósticos, para la integración de los ambulatorios y pequeños Centros de Salud en un modelo más amplio de detección de enfermedades, etc. etc.

Yo creo que en ese sentido, en los grandes objetivos que plantea la Consejería, podemos llegar a acuerdos, podemos llegar a entendimientos, porque son los retos que la sociedad tiene planteados y que en definitiva están encima de la mesa de cualquier Comunidad que tenga que administrar esto.

Muy brevemente, porque tengo que repartir el tiempo, quiero decir que en cuanto a las propuestas de actuación, destacaría el tema de la salud pública. La Consejera ha insistido mucho en el tema de rescatar una política que está abandonada, que ha sido maltratada en la anterior legislatura y que quiere poner ahora en evidencia. El tema de la salud pública ha tenido un especial tratamiento en esta Cámara, cuando hemos hablado de las vacas locas; es decir, de todas estas cuestiones. Pero yo creo que en una sociedad moderna donde la medicina avanza más hacia lo preventivo que a lo irreversible, el que se haga una apuesta decidida, firme y a fondo sobre estas cuestiones, es un elemento que nos da satisfacción.

El resto de las cuestiones conforman parte de lo que sería un discurso de defensa de la sanidad pública: la integración de la red sanitaria, la apuesta por la calidad y la evaluación de la calidad en todos sus elementos. La apuesta por la excelencia en la prestación sanitaria, la integración de todos los servicios del Servicio Cántabro de Salud. En fin, el incumplimiento de la Ley en cuanto a la relación de puestos de trabajo y la reforma de las estructuras de la Consejería.

Toda una serie de elementos que yo creo que conforman, sin romper radicalmente con el pasado, conforman una línea de cambio y de orientación hacia una defensa más integral, más completa de la salud pública y de un modelo de prestación sanitaria pública, al cual mi Grupo se incorpora con entusiasmo.

Y al igual que ha terminado el Portavoz del PRC, decir que en las reformas legislativas y en todas aquellas medidas de cambios estructurales que sean precisos para dar coherencia legal y coherencia organizativa a los objetivos que ha marcado la Consejería tiene a este Grupo Parlamentario su disposición.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González):...(Desconexión de micrófonos)...

LA SRA. PEREDA POSTIGO: Quiero comenzar la intervención, agradeciendo, al igual que mi compañero, la presencia de la Sra. Consejera hoy aquí y de todo su equipo de altos Cargos.

Comparecencia en la que ha puesto de manifiesto las carencias que tenemos en Cantabria, en políticas públicas de bienestar social. Y pienso que

realmente se nos ha presentado un proyecto de esperanza para el futuro. A partir de este momento, yo creo que puede empezar en materia de servicios sociales y del estado de bienestar, un antes y un después.

Quiero agradecerle de manera muy especial el talante de diálogo que ha demostrado en su exposición, potenciando la participación social a través de las organizaciones no gubernamentales, los sindicatos, las organizaciones empresariales y los colectivos afectados. Estamos acostumbrados siempre a que cuando se legisla, se legisla "para" y no se legisla "con". Y usted ha dejado constancia de que lo va a tener en cuenta y creo que es muy importante.

Nadie que haga hoy un estudio riguroso de la situación de los servicios sociales en Cantabria pone en duda que estamos situados en el vagón de cola de las Comunidades de España. Y sobre todo pensando que es una cuestión tan sumamente sensible para los hombres y mujeres de cualquier sociedad que los servicios sociales son el pilar básico del estado de bienestar; pues también para la nuestra es así, no solamente para el resto de Comunidades.

Y hemos perdido, en Cantabria, unos hermosos años para podernos situar por lo menos a la altura de Comunidades como Andalucía, Cataluña, País Vasco, Aragón o Navarra, por compararnos con una Comunidad de características muy parecidas a la nuestra, en cuanto a que es uniprovincial, con número de habitantes similar. Y que se han puesto a trabajar en esta materia de recursos públicos y de gestión para llevar a cabo políticas de ayuda a las familias, de lucha contra la pobreza y de las nuevas fórmulas de marginación hace mucho tiempo.

Creo que afortunadamente para Cantabria, hoy hemos podido constatar que su Consejería está trabajando ya para dar soluciones a las múltiples carencias que tenemos.

Sra. Consejera, en su intervención, no se ha limitado usted a detallarnos un listado de buenas intenciones. Ha dejado plasmado compromisos concretos que es necesario abordar con urgencia. Y entre ellos, quiero destacar uno que considero prioritario: la aprobación en esta legislatura de una Ley de derechos sociales que reconozca de forma universal los derechos de los ciudadanos y que garantice, por parte de la Administración, su realización efectiva.

Quiero también resaltar el compromiso de asumir un papel activo en el diseño y ejecución de las políticas de los servicios sociales, marcando prioridades, estableciendo calendarios de ejecución, evaluando programas, gestionando directamente servicios y equipamientos, que serán una clara referencia de calidad y de buenas prácticas.

Ha hecho usted referencia también a la revisión de las convocatorias de subvenciones, integrando la dispersión actual, mejorando la definición de los objetivos, simplificando la tramitación y objetivando su concesión. Sin pasar por alto algo que me parece que es importantísimo, la evaluación

de las mismas. Para ello, también ha hecho referencia en la participación de los colectivos afectados.

Decir lo mismo en cuanto al anuncio hecho de establecer con el conjunto de los Ayuntamientos acuerdos basados en la colaboración, fijando objetivos, dotaciones, instrumentos de seguimiento, evaluación de las políticas a realizar. Y algo que me parece muy importante, sobre todo en este momento, suprimiendo cualquier oscurantismo, trato de favor, trato de discriminación y dotando de criterios los servicios que se vayan a prestar.

Me parece muy importante la elaboración de un plan de ayuda integral que dotado de recursos, garantice la igualdad para toda la población en nuestra Región. Y la potenciación de servicios y equipamientos específicos para atender a aquellos pequeños núcleos rurales.

Núcleos rurales que, indudablemente, dada su situación carecen de servicios como: residencias, centros de día, viviendas tuteladas, transporte adaptado. Yo creo que a partir de ahora se va a terminar con situaciones de clara discriminación que hasta la actualidad han existido, puesto que las medidas que ha habido hasta este momento, han sido muy escasas.

El anuncio de su compromiso, de establecer sistemas de calidad, llevando a acabo políticas activas que cumplan una función integradora y de calidad de vida, que garanticen la no discriminación y hagan real la igualdad de oportunidades. El favorecer la incorporación al empleo de las personas con discapacidad. El tratar como ciudadanos de primera que son nuestros mayores, fomentando su vida activa y participativa desde el respeto a su propia voluntad.

Ha hecho usted referencia a favorecer la integración familiar a los menores, hoy acogidos en Centros. El tener como objetivo la plena inserción social y laboral de personas en situación de exclusión social. La atención integradora de los inmigrantes, respetando sus raíces culturales.

Algo importantísimo como es favorecer la conciliación de la vida laboral y familiar, alcanzando la integración en el mundo del trabajo de un sector tan discriminado como el de las mujeres, que han tenido que atender lo que no han sido capaces de atender los servicios públicos. Todas estas cosas han sido contempladas en su intervención.

Creo, sinceramente, Sra. Consejera, que ha quedado destacado el esfuerzo que su Consejería está llevando a cabo para poder aplicar lo que es una auténtica gestión en materia de servicios sociales. Servicios sociales que no tengo ninguna duda van a ser prioritariamente públicos y de calidad.

Para finalizar, quiero decir que hoy tenemos que felicitarnos, y estoy convencida de ello, por los objetivos que se persiguen desde su Consejería. Sin duda, a partir de ahora, Cantabria será una región más moderna, más habitable, más justa, más solidaria y por lo tanto sus habitantes muchísimo más felices.

Quiero desearla, a usted y a sus colaboradores, todo el éxito. Porque el éxito que pueda tener usted va a ser el éxito que tengan los ciudadanos de Cantabria.

Nos ponemos a su disposición. Cuentan con el Grupo Socialista, con todo el apoyo. Y desde luego pensamos que las políticas sociales son la mejor forma de desarrollar proyectos de vida para los ciudadanos.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González):
Muchas gracias, Sr. y Sra. Portavoz.

Tiene la palabra el Sr. Portavoz del Grupo Popular, Jaime del Barrio. Por diez minutos.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Sra. Presidenta. Señorías.

Sra. Consejera. Altos Cargos de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. En primer lugar, desde nuestro Grupo Parlamentario también queremos agradecer su comparecencia y darles la bienvenida a esta Comisión Parlamentaria, en la que a lo largo de esta legislatura que ahora comienza iremos analizando las diferentes acciones del Gobierno al que usted representa y en el que ya adelantamos –además aceptando su oferta- que encontrará nuestra más leal colaboración en aquellos temas que entendamos sean de interés para los ciudadanos y ciudadanas de Cantabria y nuestra más rigurosa oposición en aquellos que entendamos no cumplen este objetivo.

En segundo lugar, también nuestro reconocimiento a quienes como usted aceptan estas responsabilidades, no exentas de dificultades, siendo coherentes con sus trayectorias personales y profesionales previas.

Y entrando ya en el objeto de esta comparecencia, decir que teníamos interés; no solamente nosotros, sino yo creo que toda la ciudadanía; en saber cuál es el programa de la legislatura del Gobierno del Partido Socialista y del Partido Regionalista.

Voy a tener que ser muy concreto, puesto que mi tiempo es de diez minutos y difícilmente puedo contestar a una intervención de más de una hora y media. Habida cuenta -y usted me va a entender- que de la mayoría de la intervención se ha dedicado a analizar lo que es la legislatura anterior; legislatura anterior que ya fue evaluada en su momento por los ciudadanos de Cantabria y recibió una amplia mayoría en lo que es la satisfacción de la gestión de los últimos años. Ha sido tal que hasta incluso el Portavoz del Partido Socialista, cuando ha intervenido se ha dirigido a mí, que soy un humilde Portavoz en este Grupo Parlamentario.

Quiero decir que lo que pretendíamos hoy es saber realmente cuáles son los objetivos y los proyectos de este Gobierno, no del anterior, sobre materia sanitaria y materia social. Es decir, cuáles van a ser las líneas generales.

Sabemos que no se puede entrar hoy mucho en los detalles, pero indudablemente esperamos cosas más concretas.

De su intervención podríamos suscribir prácticamente todo aquellos que se refiere a una valoración del contexto internacional. También a una valoración de cuál es la situación ahora mismo social y sanitaria en el contexto nacional. Y echamos en falta cuestiones más concretas de lo que son las necesidades de los cántabros y de las cántabras, independientemente de todas aquellas que lo han venido siendo en las dos últimas Legislaturas.

Puesto que se ha aludido también -y va a ser mi última referencia a lo anterior- a que estamos en el vagón de la cola. Yo invitaría a quien dice esto que revisara todas las valoraciones y de las instituciones independientes, incluso las declaraciones del propio Partido Socialista, en las que la mayoría de los epígrafes que aquí se han citado; Cantabria, en julio, estaba en una ratio de recursos y de servicios muy por encima de la media nacional y muy por encima de esas Comunidades a las que antes se ha referenciado.

Entendemos que cualquier Gobierno cuando llega tiene una situación que hereda y una situación que intenta cambiar y que intenta mejorar; lógicamente para eso se accede a un Gobierno. Todo el tiempo que se dedique a analizar lo anterior siempre es bienvenido, siempre y cuando se dedique y el objetivo final sea mejorarlo y poner en marcha nuevas acciones.

En estos tres meses, independientemente de programas políticos y de ese discurso programático que usted ha hecho, que como digo suscribiríamos en su práctica totalidad, ahora mismo hay cuestiones que nos preocupan de servicios que venían funcionando normalmente después de mucho esfuerzo y que en este momento están paralizados; o lo que es peor, nadie, ni funcionarios ni afectados saben en este momento cuál es su futuro.

Se ha cambiado el nombre a Direcciones Generales y hoy es el día que todavía no queda claro cuál es su contenido, cuáles son sus objetivos. Hay programas de servicios que tres meses después no saben dónde están ubicados. Y entendemos -y así lo hemos dicho- que en este tiempo, puesto que nuestro Grupo no ha exigido en ninguna cuestión premura, ha dado todo el tiempo que considere oportuno, entendíamos que tenían que seguir funcionando como lo estaban; estamos hablando de servicios y no estamos hablando de improntas políticas; antes de proponer su paralización, o en algunos casos u cese.

Tienen cuatro años por delante para hacer la política que ustedes quieran en esta materia. Pero tienen que tener en cuenta que tienen que gestionar día a día 622 millones de euros con los instrumentos que han heredado, como nosotros lo tuvimos que hacer con los instrumentos que heredamos en su momento.

Indudablemente, en estos ocho años se habrán hecho muchas cosas mal, algunas mejor; se

podrían haber hecho de otra manera. Casi siempre ha sido por alguna razón que en su momento la Sra. Consejera y su equipo irán viendo el porqué se hizo en su momento de una determinada manera y no de otra. Pero –insisto- tienen que prestar un servicio día a día al cien por cien de la población. Y en estos momentos ese servicio, que ha sido valorado positivamente según todos los indicadores, nos preocupa su presente y su futuro inmediato.

Ahora mismo hay cuestiones que ya nos empiezan a preocupar al hilo, los últimos días, de las cifras globales de la Consejería para el próximo ejercicio 2004.

La Consejería desciende en su peso específico dentro del conjunto del Gobierno en 1 punto. Un punto, en un presupuesto de 622 millones de pesetas es mucho dinero. Ya analizaremos en su momento la distribución de estos presupuestos.

Pero hay preguntas que ya sobre la marcha se nos plantean. Y es: ¿Cómo cuestiones que en este momento se están prometiendo a colectivos, interlocutores, las piensan materializar en el próximo ejercicio?.

¿Si el presupuesto de la Consejería -por citar sólo un par de cuestiones- el próximo año crece un 8 por ciento y el gasto farmacéutico en este momento está creciendo un 12 por ciento, cómo piensa mantener el resto del equilibrio presupuestario habida cuenta que el gasto farmacéutico supone cerca de la cuarta parte del presupuesto total del Servicio Cántabro de Salud?.

Y otra cuestión. Parece ser que ya se ha comprometido a instaurar inmediatamente la jornada de 35 horas, se ha también comprometido a que los profesionales dediquen más tiempo al ejercicio de su profesión. Y todo esto con un presupuesto similar al de este año, sin incremento de plantilla. ¿Y cómo se puede hacer todo esto sin que vaya en detrimento la calidad de la prestación?.

También ha hecho referencia a normativa que en estas últimas dos legislaturas se ha puesto en marcha. Ha sido legislatura importante, que indudablemente en esta nueva Legislatura tendremos que seguir trabajando en el desarrollo reglamentario de la anterior, si así lo que cree oportuno este Gobierno; o también con la puesta en marcha o la remisión a este Parlamento de nuevas normas que sean de interés para esta Comunidad Autónoma en estas dos materias.

Pero ahora mismo, hay grandes retos sobre la mesa, como es: el desarrollo de la Ley de Ordenación Sanitaria, como es el desarrollo de la Ley de Ordenación Farmacéutica. La misma Ley de Creación del Servicio Cántabro de Salud recogía toda una serie de cuestiones que la Sra. Consejera parece ser que también ha suscrito y que indudablemente ayudaremos a conseguirla. Pero ahora mismo, el Servicio Cántabro de Salud y la propia Consejería van a tener una nueva estructura según lo que hemos oído. ¿Nos podría adelantar cuáles van a ser esas líneas fundamentales de estas dos nuevas estructuras y para cuándo prevé que pueda entrar en

vigor?.

Sobre el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, no hemos oído ninguna confirmación de que el plazo que en este momento existe para la finalización de las obras se siga manteniendo en el año 2006. Entendemos que asumen este reto. Pero para nosotros era más importante que el plan de obras, todo lo que estaba recogido en el plan estratégico y que en esta Legislatura estaba previsto que se refiriese a las personas. Me estoy refiriendo a si hoy el Gobierno ya tiene plazo, o tiene previsto el desarrollo de un modelo profesional para los trabajadores del centro, o diferentes fórmulas de incentiación; o si eso que hemos oído en los diferentes programas políticos de diferentes modelos de gestión, saber por cual apuesta el Gobierno en este momento. Me estoy refiriendo a: institutos, unidades clínicas, servicios, etc.

Estamos de acuerdo en el desarrollo de la atención primaria como puerta de entrada al sistema público. Que por otro lado el sistema público que en ningún momento el anterior Gobierno del Partido Regionalista y Partido Popular puso en duda y que en los últimos meses había un programa en marcha para el desarrollo de la atención primaria; no solamente la inversión en centros, sino un sistema informatización ya muy desarrollado. Incluso había elaborado hace ya unos meses un Decreto que iba a regular los tiempos máximos de demora para consultas e intervenciones quirúrgicas.

No vamos a pedir, como hacía el Partido Socialista la anterior Legislatura, la desaparición de las listas de espera; sabemos que esto es imposible en un sistema público. Pero sí queremos saber cuándo piensa poner en marcha este Decreto, que por cierto ya estaba elaborado, de tiempos máximos de lista de espera.

Refiriéndome a la salud mental y asistencia psiquiátrica. Decir que Cantabria en los últimos años ha sido modelo en lo que a la reforma psiquiátrica se refiere y así ha sido considerado por Gobiernos del Partido Socialista de otras Comunidades Autónomas. Y esto nos ha permitido estar muy por encima de la media nacional, aunque ustedes insistan en decir lo contrario. Nos ha llevado a la creación de un gran número de centros y servicios y que en este momento supone 360 nuevas plazas y 25 centros de nueva creación.

El anterior Gobierno evaluó este plan, había redactado ya un nuevo Plan de Asistencia Psiquiátrica y de Salud Mental. Y lo que queremos preguntar es: ¿Qué idea tienen sobre la elaboración de un nuevo plan? ¿Sobre el anterior, si le van a utilizar?.

Lo único que hacemos, y para eso cuentan con nuestra colaboración, es que solicitamos que algo que costó tanto, como ha sido un desarrollo de la atención psiquiátrica, en este momento no lo deje morir por inanición como uno de los proyectos que en este momento consideramos importantes. Sabiendo además que éste y todo o que ustedes hagan será suyo; para nada diremos que se elaboró en la época anterior. Pero sí consideramos que es muy importante de cara a la prestación de estos servicios.

Y por último, refiriéndome a temas sanitarios, algún comentario sobre el Acuerdo Marco para el desarrollo y mejora de la sanidad en la Comunidad Autónoma de Cantabria, que en su momento fue aprobado por unanimidad por las organizaciones sindicales sanitarias y la Administración Regional; posteriormente fue aprobado por el Consejo de Gobierno del Partido Regionalista y Partido Popular, el 28 de agosto del año 2002. Y tenía diferentes objetivos dirigidos a promover la mejora de la calidad, a incentivar y a motivar al personal, y en definitiva una mejor gestión de los recursos materiales y humanos.

Había un calendario muy exigente y había unos objetivos muy concretos. Nos gustaría saber si el actual Consejo de Gobierno piensa derogar este acuerdo, piensa modificarlo, piensa cumplirlo; puesto que como digo los plazos siguen pasando y se están incumpliendo sistemáticamente.

En materia de servicios sociales; indudablemente, siempre los presupuestos son insuficientes aunque nunca diremos que son pequeños. En los últimos años -y en su momento si hace falta pondremos los datos comparativos- ha habido un incremento muy importante de los presupuestos en materia social. Otra cosa es cómo se gestionan y probablemente ahí en los próximos meses veamos diferentes formas de gestionar estos presupuestos. Pero son presupuestos muy importantes que se han ido consolidando en las dos últimas Legislaturas.

Y además de que los presupuestos tenían un crecimiento muy inferior a como crecían los recursos y las necesidades, y eso nos permitió establecer nuevas fórmulas innovadoras para sumar esfuerzos y sumamos recursos propios, concertados, recursos privados. Y todo ello bajo unas reglas de juego objetivas y desde una única puerta de entrada y de gestión pública.

Insistir en que lo público, que se utiliza como bandera por parte del Gobierno, ha sido también una bandera nuestra y la seguiremos suscribiendo tanto en la materia social como en materia sanitaria.

De todas maneras, en materia social, hacer una advertencia de cara a la gestión de los derechos; los derechos significan mucho presupuesto y su entrada en vigor, yo lo que le sugiero a la Sra. Consejera es que cada cosa de éstas que se dice se cuantifique y se evalúe antes, porque es un compromiso luego muy difíciles de llevar a cabo. Como la propia Consejera ha dicho, la estructura presupuestaria muchas veces da pocas posibilidades de maniobra para lo que uno quiere llevar a cabo.

En este punto, lo que también nos gustaría saber es su opinión sobre el modelo que piensan establecer en esta próxima Legislatura para el desarrollo de la concertación en centros y en recursos sanitarios.

En las Direcciones de Servicios Sociales y de Políticas Sociales...

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Por

favor, vaya finalizando, que lleva ya consumido bastante tiempo.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE:...Solamente un minuto, Presidenta. Muchas gracias.

En las Direcciones de Servicios Sociales y de Políticas Sociales, a la vista de lo oído, y no solamente hoy, sino en las comparecencias previas y en los medios de comunicación, no tenemos claro cuáles son las diferencias de competencias, de funciones, etc.

Decir que Cantabria desde la aprobación de la Ley de Protección y Atención a las personas con dependencia ha sido un referente nacional en este campo, a nivel de conocimiento, investigación e innovación. En estos tres meses, todo ese trabajo nos da la sensación de que ha sido en vano y nos gustaría saber: cuál es su objetivo también en materia de atención socio-sanitaria.

En definitiva, nos gustaría saber muchos proyectos, muchos planes: plan de acción a la infancia, plan de incursión social, plan de las personas con discapacidad, que en definitiva ahora mismo estaban en marcha y no sabemos qué va a ser de ellos. Lo mismo que diferentes inversiones, centros que se pensaban inaugurar a lo largo de este ejercicio y que en este momento nos consta que están paralizados.

En definitiva, nos gustaría que en su intervención nos hubiera concretado más, después de tres meses y poder hablar más de futuro. Entendemos que ahora no se entre en muchos, que se entrará en su momento. Pero salir con una idea más concreta de lo que se piensa hacer por este Gobierno en esta materia en los próximos cuatro años.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Gracias, Sr. Portavoz.

Tiene la palabra la Sra. Consejera.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón): Todos ustedes han comenzado su intervención agradeciendo nuestra comparecencia aquí. Más bien debía de ser al contrario; nosotros, el equipo de la Consejería y yo misma, agradecemos su invitación a comparecer ante ustedes. Les agradezco además el tono de sus intervenciones y les agradezco que de una u otra manera nos han mostrado.

Agradezco particularmente al Sr. D. Jaime del Barrio que en varias ocasiones se haya referido a que la bandera de lo público en temas sanitarios y sociales es una bandera de todos los Grupos que nos encontramos en esta Cámara.

En temas de sanidad y de servicios sociales, el consenso y el interés general debieran ser nuestro norte, debieran de ser nuestro objetivo. Y parece que tenemos un consenso básico. Todos lo que estamos aquí reunidos nos manifestamos a favor de los servicios públicos y que sea desde lo público desde donde se preste la atención sanitaria y la atención de

los servicios sociales a nuestros ciudadanos.

El representante del Partido Regionalista de Cantabria ha manifestado algunas preocupaciones acerca de la cohesión territorial y acerca de por ejemplo el Hospital de Campóo. Ambos temas pueden relacionarse entre sí.

La decisión del Gobierno de Cantabria de promocionar, construir, rehabilitar en definitiva de proporcionar un dispositivo asistencial especializado en Campóo tiene que ver con la equidad precisamente.

Campóo es una zona con unas características geográficas de dispersión y unas características climatológicas que conocemos todos. Y además es una zona que ha experimentado un declive industrial, económico y ha experimentado una sensación de abandono por parte de los poderes públicos. De alguna manera tenemos una deuda con la Comarca de Campóo. Y en razón a la equidad y en razón a esa deuda se va a sacrificar en determinada manera la eficiencia y se va a llevar adelante la construcción de un dispositivo de atención especializada en aquella zona.

También ha expresado su preocupación por el Hospital Valdecilla. También otros miembros, otros intervinientes de una u otra forma se han referido al Hospital Valdecilla.

El Hospital Valdecilla, en cuanto a su infraestructura arquitectónica recogida en el Plan Director está siendo motivo de debate y de crítica continua en los medios de comunicación, como todos ustedes conocen.

Quizá, la apertura rápida del edificio de polivalentes y el no haber comprendido los trabajadores y los usuarios que ese edificio en definitiva se había considerado apto para su uso clínico pero no estaba de ninguna manera finalizado arquitectónicamente -quedaban cosas que no se consideraron imprescindibles- ha hecho que muchos profesionales, muchos sindicatos, muchos pacientes y muchos visitantes nos estén haciendo llegar continuamente quejas, firmas, etc.

Sin embargo, he de decir que independientemente de esas cuestiones que estamos resolviendo con las empresas constructoras, que estamos resolviendo con la empresa coordinadora; el Plan Director de Valdecilla se está cumpliendo satisfactoriamente y se está construyendo ese gran Hospital que todos deseamos.

Efectivamente, cuando se firmó el convenio para la financiación del Plan Director de Valdecilla, en el 99-2000, se hicieron unos cálculos; no se hizo una Memoria Económica rigurosa; se hicieron una serie de cálculos sobre la superficie a construir, las peculiaridades de esa superficie del Plan Director y se estimó que el precio total sería aproximadamente, de 205 millones de euros. El tiempo ha pasado, la construcción ha ido en alza, han surgido sustanciales mejoras que están haciendo que exista un desfase entre la financiación y la previsión de gasto para este año en curso que puede terminar rondando los 5

millones de euros. Y a fecha actual hay una previsión de exceso sobre la financiación del Plan Director de aproximadamente 42 millones.

Nuestra Consejería ha transmitido estos datos técnicos al Consejo de Gobierno, al Gobierno de Cantabria. Y el Gobierno de Cantabria ha decidido, en lo que está seguro va a contar con la colaboración y el apoyo de todos los grupos políticos que se encuentran en esta Comisión, entablar unas conversaciones con el Ministerio de Hacienda, que en definitiva es quien financia; no el Ministerio de Sanidad, sino el Ministerio de Hacienda, el que financia el Plan Director para tratar de llegar a un acuerdo.

Si el deseo que auspició la firma del convenio de colaboración fue la financiación completa del Plan Director de Valdecilla, la reconstrucción de ese nuevo Valdecilla que todos deseamos, ese deseo tendría que materializarse actualmente en un incremento del dinero de financiación.

En caso de que esto no pudiera ser así, en caso de que fracasáramos el Gobierno de Cantabria y todos los Grupos de esta Cámara, en la solicitud de esta financiación adicional al Ministerio de Hacienda, no existiría otra solución que hacer frente a este incremento presupuestario con cargo a las Arcas de la Comunidad.

Han hablado también en la intervención de la necesaria cohesión del sistema nacional de salud. La cohesión del sistema nacional de salud es absolutamente imprescindible en nuestro país y es ahora cuando debemos ponerlo sobre el tapete, cuando un Estado de las Autonomías puede empezar a requerir ideas y actuaciones concretas que den cohesión, homogenicen la asistencia sanitaria de todos los ciudadanos de este país.

El Comité Interterritorial, que ha estrenado composición recientemente como todos ustedes saben; en estos momentos participamos los Consejeros de las Comunidades Autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla y participa la Ministra de Sanidad; es el órgano en el que deben de establecerse las líneas estratégicas, la coherencia de toda nuestra actuación sanitaria.

Desafortunadamente, el Comité Interterritorial está siendo incapaz de convencer al Ministerio de la imprescindible necesidad de que a todo nuevo proyecto vaya asociado una Memoria Económica y se genere la financiación adecuada.

Sabrán ustedes que se está hablando de un Plan integral para la prevención de la Cardiopatía Isquémica; plan de indudable valor científico, técnico, pero muy, muy ambicioso. Un Plan que intenta educar a nuestros niños y a nuestros jóvenes en la necesidad de una dieta adecuada, en la evitación de adicciones como el tabaco, el alcohol, que pueden perjudicar su salud y aumentar el riesgo de sufrir un accidente coronario, cardiovascular. Y por supuesto, un plan que abarca todo lo que es el diagnóstico precoz y la atención urgente, la atención especializada del propio accidente coronario.

Pues bien, dicho Plan no tiene ninguna financiación adicional, como por ejemplo el objetivo que yo aplaudo y ustedes saben que con especial entusiasmo de contribuir a ayudar a las personas que quieren abandonar el hábito tabáquico y que está considerándose la posibilidad de que nuestro sistema sanitario financie también todos los fármacos de los que nosotros disponemos ahora mismo para tratar de ayudar a superar la adicción.

Esto tiene unas consecuencias económicas indudables, también unos beneficios sanitarios evidentes que hay que sopesar. Y en cualquier caso, el Ministerio de Sanidad debe ser consciente que si todos en el Comité Interterritorial decidimos que son actuaciones necesarias, actuaciones que demos desarrollar, necesita una financiación adicional.

Se ha hablado también de la carrera profesional y me alegra que el representante del Grupo Socialista entienda como entienden mis compañeros, mis colaboradores y como yo misma entiendo, que la carrera profesional es especialmente importante en atención primaria.

Muchas veces, se ha vinculado la carrera profesional a los grandes hospitales, a los hospitales universitarios, a los hospitales de mayor nivel. Pero, sin embargo, pocas veces se ha contemplado que la carrera profesional es un instrumento imprescindible para la atención primaria, es un instrumento imprescindible para el reconocimiento del esfuerzo de nuestros profesionales, es un instrumento imprescindible que va a colaborar a la gestión. Vamos a poder pedir a estos profesionales una mayor entrega, un mayor nivel de corresponsabilidad en la gestión, si disponemos de ese instrumento que es la carrera profesional. Y la carrera profesional además va a ser garantía de esa formación continua que todos necesitamos.

Quisiera disculparme, si como ha dicho el Portavoz del Grupo Parlamentario Popular he hablado durante demasiado tiempo -sé que he hablado durante demasiado tiempo en general- pero quisiera disculparme si he hablado durante demasiado tiempo de la herencia recibida. Quise al principio poner de relieve que esta herencia, como todas las herencias, tiene sus pros y tiene sus contras. Y los que me conocen, saben que soy muy respetuosa del trabajo ajeno, porque sé lo que significa trabajar. Y además entiendo perfectamente lo que ha querido decirme Su Señoría cuando me dice que en el momento que empecemos a gestionar, a hacer política, vamos a conocer muchas de las claves por las que ustedes no pudieron conseguir lo que pretendieron.

Yo he leído atentamente su comparecencia en el 99, he estado y he hablado con los antiguos Directores Generales de la Consejería cuando asumí esta responsabilidad y conozco y sé cuántos de sus objetivos todavía no tuvieron tiempo de cumplir y soy absolutamente respetuosa con ellos.

Lo único que nosotros podemos aportar, además de cierta perspectiva ideológica que puede matizar esa bandera común que nos une a los aquí reunidos de la defensa de lo público, además -digo- de esa perspectiva ideológica distinta que no

podemos negar; lo que podemos aportar es cierta renovación, un nuevo impulso, una renovación. Pero quisiera transmitirle que no deben ustedes estar preocupados porque vayamos a dismantlar los objetivos, lo que ustedes han construido, ni muchísimo menos.

Sé que ustedes están preocupados por Campóo, porque así se han manifestado en numerosas ocasiones. Sé que a ustedes, como a nosotros, nos preocupa conseguir ese dinero que necesitamos para terminar de construir esa Valdecilla en la que el Portavoz del Grupo Popular trabaja. Y sé que, en definitiva, consideran que han hecho aportaciones muy importantes en el tema de los servicios sociales, a los que efectivamente han dedicado presupuestos proporcionalmente importantes en la anterior Legislatura y en el camino y en su preocupación por la salud mental. Quiero tranquilizarles en esos aspectos, no duden que se va a respetar lo mejor, todo lo bueno de la actuación que ustedes han tenido. No duden además que en esta Comisión y en el parlamento ustedes van a participar y van a poder ofrecernos su experiencia y sus opiniones sobre todos los nuevos proyectos, sobre todas las innovaciones que nosotros queramos desarrollar. Y no duden que nosotros no vamos a desestimar su experiencia, vamos a desestimar los conocimientos que ustedes han adquirido durante los años en que han venido desempeñando la responsabilidad que ahora nos toca a nosotros asumir.

Precisar que nunca en mi intervención dije que nos encontrásemos en el vagón de cola de recursos y servicios. Soy consciente, soy conocedora y además me alegro de ello, de que disponemos de unos recursos sanitarios a la cabeza del Estado Español. Y soy consciente también de que los servicios sociales no alcanzan ese nivel, pero que también se ha recorrido un largo camino de mejora en ellos.

Están ustedes preocupados porque no han entendido el porqué de las modificaciones de las Direcciones Generales de Servicios Sociales y porque creen que debido a esto algunos servicios se encuentran paralizados y no se está obteniendo el rendimiento que ustedes quisieran. Desearía explicarles que cuando nosotros asumimos esta responsabilidad habíamos detectado una opinión, que puedo considerar unánime, opinión de los funcionarios de las Direcciones Generales, Sociales, vamos a decirlo así, opinión unánime de trabajadores sociales de los Ayuntamientos y de los Centros de Salud, opinión unánime de las asociaciones que agrupan a personas y a colectivos necesitados de este tipo de prestaciones e incluso opinión de muchos y muchos usuarios de que la división en dos Direcciones Generales de Acción Social y de Atención Socio-sanitaria no había respondido a las expectativas que ustedes tenían.

Sé que esas dos Direcciones Generales fueron concebidas precisamente para dar una mayor funcionalidad, pero en el tiempo que llevaron funcionando, como muchas veces sucede con las cosas, demostraron que lejos de ello habían creado una división, una división importante que dificultaba la atención a estos colectivos. Y fue únicamente por

reconocer ese tipo de problema por el que nos planteamos que quizá toda la prestación, toda la gestión de servicios sociales debiera de ir en una única Dirección General; para que no se diesen esos solapamientos, esas duplicidades de responsabilidades que se habían producido con la anterior división, de tal manera que, por ejemplo, una persona que había quedado viuda que se encontraba en buenas condiciones estaba tramitando porque no sabía arreglar las cosas de su casa; vamos a poner el caso clásico un viudo estaba tramitando una plaza en una residencia, pero mientras esa tramitación tenía efecto sufría un ictus, sufría un problema de salud que le convertía en dependiente, con lo cual toda aquella tramitación tenía que hacerse en otra Dirección General y eso suponía problemas; o una pareja que necesitaba un ingreso, uno de ellos dependiente, otro no dependiente; o el dividir los centros residenciales para dependientes o no, con lo cual esa viveza, ese intercambio de energía y de vida que puede darse entre esa persona que necesita estar en una silla de ruedas y la otra que juega a las cartas con él y que incluso puede llevar esa silla de ruedas no se daba.

Todo eso se vio y se conoció gracias, precisamente, a que ustedes habían hecho un ensayo organizativo. Como había unanimidad al respecto decidimos cambiarlo y como les digo, sacamos el aprendizaje, la enseñanza de que toda la prestación de servicios sociales debía de ir en una única Dirección General. Y como sabemos que Servicios Sociales todavía está considerada la hermana pequeña, la hermana marginada de la sanidad, creímos que debíamos de mantener también otra Dirección General y darle unas funciones totalmente diferenciadas que no tuviesen ningún tipo de solapamiento con la gestión de recursos, con la gestión de servicios sociales.

Y esa Dirección General dimos en llamarla de Políticas Sociales, porque sus objetivos precisamente eran de elaborar políticas. Aquí no sé si usted precisamente o quién ha hablado de la intensa elaboración normativa a la que vamos a tener que hacer frente, también en el orden sanitario, pero indudablemente también en el orden de los servicios sociales.

Pues bien, quisimos disponer de una Dirección General que se ocupase fundamentalmente de pensar, de analizar, de recoger, de procesar y de elaborar. Una Dirección General que informatizara toda nuestra Consejería, que fuera capaz de darnos datos exactos sobre las necesidades de servicios sociales de la población de Cantabria, que sé que fueron uno de los objetivos de la Legislatura anterior que no pudo ser satisfecho.

Confiamos en estos cuatro años poder, al menos, avanzar en este camino. Una Dirección General de Políticas Sociales, que una vez que sea capaz de conocer todas las necesidades en recursos sociales, sea capaz de planificar ese tipo de recursos. Una Dirección General que consciente, consciente de la necesidad de cooperación y de coordinación sea capaz de transmitir a todas las otras Consejerías la necesidad de que todas y cada una de sus políticas, las políticas de medio ambiente, las políticas urbanísticas, las políticas de vivienda, las políticas de

enseñanza estén pensadas y diseñadas a la luz de las necesidades sociales, a la luz de la discapacidad, a la luz de la accesibilidad, en definitiva, que sea capaz de diseñar o de ayudar al resto de las Consejerías realizar políticas transversales.

Me preguntan también por la jornada de las 35 horas y por el Acuerdo Marco firmado durante la Legislatura anterior. El Acuerdo Marco para la mejora del servicio del Sistema Nacional de Salud, que de forma programática define unos objetivos con los que mi Consejería está plenamente de acuerdo, ha tenido sin embargo un mal desarrollo en los grupos de trabajo. Los grupos de trabajo fruto del Acuerdo Marco o no han recibido la dirección política por parte de la Administración necesaria, o se han revelado como incapaces por sí mismos de llevar adelante todos los extremos de definir una carrera profesional, de definir, por ejemplo, las repercusiones y las necesidades organizativas y presupuestarias que una jornada de 35 horas supondría. De alguna manera se ha comprometido con esos grupos de trabajo cuestiones que aún no están suficientemente trabajadas; una de ellas sería la jornada de las 35 horas.

Todos podemos estar de acuerdo en que la jornada de las 35 horas tendrá en algún momento que ser una realidad; pero tenemos que ponernos manos a la obra -y la Administración así lo ha hecho en la Mesa Sectorial que hemos celebrado recientemente-, la Administración ha propuesto a todos los sindicatos la reapertura de esos grupos de trabajo, fundamentalmente del grupo de trabajo que va a perfilar la atención primaria y que va a perfilar el desarrollo y la implantación de las 35 horas; porque esta Administración, esta Consejería cree que debe de hacer propuestas y vamos a hacerlas. Propuestas en la línea de -respetando ese derecho a que la jornada sea más reducida, a que la jornada sea de 35 horas- que ese derecho de los trabajadores sirva, para que estos trabajadores, se encuentren más a gusto en sus trabajos, les sirva de elemento de motivación y que además colaboren con nosotros para el diseño de nuevos modelos organizativos, de nuevos modelos asistenciales, de cambio de horarios, que posibiliten la implantación progresiva de estas 35 horas, que no podemos llamarnos a engaño, nadie a dicho que no vayan a suponer un incremento de personal. De hecho, una de las características, una de las bondades de la jornada de las 35 horas es precisamente que es capaz de generar empleo que debe de ser empleo de calidad.

No quisiera extenderme demasiado más, con lo cual quizá concluyo esta intervención.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Muchas gracias, Sra. Consejera. Imagino que todos los Grupos Parlamentarios querrán disponer de un segundo turno de intervención.

Tiene la palabra el Grupo Regionalista.

EL SR. MUGURUZA GALÁN: Dos palabras, dos palabras. Sabemos todos y así lo hemos expresado que partimos de una situación socio-sanitaria, que es o tiene motivos para serlo envidiada por el 90 por ciento de la población mundial y por un alto porcentaje de la población española.

Sabemos que no debemos paralizar la innovación ni la mejora de la situación encontrada, sabemos que el consenso es necesario y sabemos todos que el éxito de su Consejería supondrá un gran avance para nuestra región, por lo tanto darle ánimos para que esto sea así. Yo nada más.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Gracias, Sr. Portavoz.

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista.

EL SR. BERRIOLOPE MUÑECAS: Muchas gracias, Sra. Presidenta.

Simplemente decirle al Sr. Del Barrio, que en modo alguno me he referido a él como interlocutor de nadie.

Lo que quería decir es que hay una serie de cuestiones que, el Partido en el que usted milita, tiene responsabilidades importantes que tendrán que concertar en algunas cuestiones con el Gobierno de Cantabria. Es lo único que quería aclarar.

Y yo creo que el caso de Valdecilla es un caso típico, o sea, es un caso donde el concierto entre ambas Administraciones es, desde mi punto de vista, la única fórmula para desbloquear los desajustes presupuestarios que ahí se dan, porque usted mejor que yo sabe que la Comunidad Autónoma tiene muy difícil acceder a los recursos adicionales para financiar este tipo de cuestiones que es Valdecilla o que es el Prestige, porque no hay un método de captación de recursos, por mucha capacidad normativa que se nos haya dado en el IRPF, para financiar esas cuestiones, salvo que hipotequemos el resto de las políticas.

Entonces me estaba refiriendo exclusivamente a eso, por lo tanto aclarar estas cuestiones, volver a felicitar a la Consejera por la comparecencia que ha hecho, por lo menos en términos pedagógicos importante.

Y destacar... (risas)... y destacar una cuestión, Sr. Del Barrio, que aquí lo que se marca son objetivos, como usted sabrá, que en estas comparecencias iniciales lo que se fijan son los objetivos. Indudablemente después aparecen los problemas, pero como "Alicia en el País de las Maravillas" si no sabemos adónde queremos ir nunca llegaremos.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Gracias, Sr. Portavoz.

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular cinco minutos.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Muchas gracias.

Agradecer a la Consejera su intervención. Pedirla disculpas si antes mi expresión, cuando quise decir que de su intervención había un porcentaje del

mismo dedicado al anterior, un poco al presente y futuro, no quería decir que se hubiera extendido en su tiempo. O sea, tiene todo el tiempo del mundo y yo encantado de oírle mucho más tiempo; lo que pasa que, enténdame, que como nosotros sólo tenemos diez minutos pues es difícil cuando se alude tanto a lo anterior y uno se da por aludido es difícil responder, ¿no?. Ya sé que no era su intención, sino simplemente plasmar una situación.

En ningún momento el cambio nos preocupa, el cambio creemos que es bueno y la renovación y el impulso al que usted alude son buenos. Estamos en un sistema democrático que no solamente apoyamos, sino que defendemos y nos parece bueno. Lo que sí que nos preocupa es que en tanto en cuanto se ponen en marcha toda una serie de políticas, a las que usted hace referencia, cuestiones que no tienen nada que ver con lo que es el marchamo político, la impronta política, que tienen más que ver con recursos diarios o funcionamiento día a día estén todavía un poco, bueno, que no están funcionando al ritmo deseable, ¿no?. Y lógicamente ahí hay terceras personas, normalmente por la Consejería que usted lleva, son personas normalmente desfavorecidas o personas que necesitan que eso pues se arregle cuanto antes.

En este tiempo en el que usted lleva de Consejera hemos visto que se ha reunido con diferentes trabajadores, colectivos, etc. y esto es algo deseable y es bueno. Usted tiene experiencia y sabe que sobre todo cuando uno accede y uno es en este momento la corriente ganadora, pues todo el mundo lo primero que hace es sumarse y todo lo anterior era terrible y todo lo que está por venir es lo mejor; pero yo sé que usted tiene experiencia y sabe desbrozar de todo eso cuál es realmente lo valorable y lo que ha de tener en cuenta. Por eso yo creo que en los próximos meses veremos concreciones a muchas de estas cuestiones.

Antes comenzaba mi intervención reconociendo la coherencia suya y la coherencia de algún otro Alto Cargo que la acompaña al aceptar este reto. Es un reto complejo, es un reto importante para esta Comunidad Autónoma, pero sobre todo para ustedes que en este momento tienen la responsabilidad.

En estos últimos años han manifestado diferentes cuestiones sobre temas que aquí se han hablado, temas que siguen hablando, cuestiones que están ahora mismo reflejadas en actas, en documentos, en manifestaciones públicas. No vamos a hurgar en esas cuestiones, eso está ahí, pero lo que sí que es verdad es que no es lo mismo la opinión que uno tiene en muchísimos temas cuando no tiene responsabilidad sobre algo ni la piensa tener en breve, a cuando uno la tiene o cuando uno espera ejercerla en algún momento.

Esto lo digo porque de nuestra oposición nunca encontrará demagogia en muchísimas cuestiones, en ninguna cuestión, y lo que encontrará es una oposición rigurosa en la mayoría de los temas. Nunca propondremos nada que no fuéramos capaces nosotros de defender o de abanderar.

Le pido a la Presidenta que retire la expresión

del representante del Partido Socialista del acta.

No voy a hacerla preguntas concretas, pero simplemente decirle que hay cuestiones ahora mismo en la Consejería que nos preocupan, en el sentido que estaba diciendo antes. Citarle algunas cuestiones muy concretas, no para que me conteste, sino simplemente para que tome nota. Ahora mismo hay una cuestión, como es el Certificado de Minusvalía, que usted sabe que es un procedimiento reglado, que es un programa informático que en este momento ya lleva varios meses parado, ahora mismo se pilan cientos de expedientes. Y que el certificado de minusvalías es algo que los minusválidos necesitan para acceder a otro tipo de estamentos de Administraciones; simplemente, bueno, pues yo sé que ahora mismo están inmersos en toda una vorágine de cuestiones, pero que tome nota de ella.

Lo mismo ocurre con el tema de la concertación de plazas de centros residenciales. El propio Gobierno, su Gobierno ha aprobado en los últimos meses conciertos que en este momento no están siendo utilizados. Eso está llevando a que ahora mismo, por primera vez en mucho tiempo, haya lista de espera para entrar en determinados centros, cuando hay plazas libres y plazas financiadas por el Gobierno.

También otra cuestión que nos preocupa es la unidad de larga estancia, del Hospital Santa Cruz de Liencres. En mayo recibíamos una obra, estaba prevista la entrada en funcionamiento de una unidad de larga estancia y algo que siguiendo la defensa de la sanidad pública defendíamos era que este era un centro de entrada a diferentes recursos socio-sanitarios; y sin embargo vemos con sorpresa que se siguen aumentando las plazas en hospitales privados para este tema, habiendo plazas en un recurso público, y recursos públicos que en este momento no se están ocupando están disminuyendo hasta un 30 por ciento de ocupación.

Lo mismo diría de algunas otras cuestiones pero simplemente que esto es lo que nos preocupa. No nos preocupa ese discurso programático que la mayoría suscribimos, sino que lo que nos preocupa en estos momentos es el día a día; las otras cuestiones veremos con el tiempo cómo vamos entre todos apoyándolas y suscribiendo.

Estos son datos concretos de que existe, ahora mismo, una necesidad de definir y poner en marcha determinadas Direcciones, determinados Servicios, Jefaturas, etc. Insisto, los cambios los aceptamos, los respetamos, creo que son buenos, son buenos, pero sobre todo para no repetir los errores anteriores. Son buenos para aprender de esos errores, como usted misma decía, de ahí que insistimos -y termino, Presidenta-, de ahí que insistimos en nuestra colaboración que decía desde un principio, pero en este momento depende de ustedes y solamente de ustedes la responsabilidad de gobernar.

Termino diciendo que alguien dijo que "política es hacer de la utopía una realidad". En este momento es su responsabilidad y la de su equipo que la utopía sea una realidad.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González):
Gracias, Sr. Portavoz.

Tiene la palabra la Sra. Consejera.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón):
Muchísimas gracias. Muchísimas gracias por considerar que es coherente con la trayectoria de mi equipo la aceptación de un reto complejo, que implica incorporar aires de cambio al Gobierno de Cantabria. Muchísimas gracias por su oferta de una oposición rigurosa, imprescindible diría yo, en el juego democrático.

No voy a responder pormenorizadamente a sus preguntas, porque quizá no convenga abrir un debate sobre que Liencres necesita una redefinición de sus funciones, de su cartera de servicios o de las dificultades que puede plantear el Hospital de Liencres, próximo a integrarse en el Servicio Cántabro de Salud, que una tercera planta se ha gestionado por una entidad privada con la que se comprometen cuarenta años de gestión. No creo que sea el momento para eso, tendremos mucho tiempo para discutir esos temas. Insisto, incorporaremos todas sus ideas.

Pero yo lo que quisiera transmitirles a todos es que me encuentro muy satisfecha, porque me he dado cuenta que esta Comisión de salud va a disfrutar de una estupenda salud democrática, va a disfrutar de unas maneras, las maneras que los ciudadanos democráticos del siglo XXI debemos de mantener para conseguir con las ideas de todos llegar a elaborar las mejores políticas para nuestros conciudadanos.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González):
Gracias, Sra. Consejera. Agradecer a todos su asistencia y se da por finalizada esta Comisión.

(Finaliza la sesión a las trece horas y veintinueve minutos)
