



PARLAMENTO DE CANTABRIA
DIARIO DE SESIONES

B Año XXIV - VI LEGISLATURA - 5 de abril de 2005 - Número 73 - Página 1739 - Serie

COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENTA: ILMA. SRA. D^a. MARÍA CRISTINA PEREDA POSTIGO

Sesión celebrada el martes, 5 de abril de 2005

*** * * * ***

ORDEN DEL DÍA

Único. Comparecencia de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, a petición propia, ante la Comisión correspondiente, a fin de informar sobre la aplicación del Acuerdo de Atención Primaria –art. 168 R-(BOPCA nº 242, de 22.03.2005). [6L/7810-0041].

*** * * * ***

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

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo):
Buenos días a todos.

Damos comienzo a la Comisión de Sanidad, agradeciendo la presencia de la Consejera, que va a comparecer a petición propia, en esta Comisión, así como a los Altos Cargos que le acompañan hoy.

Y pasamos a ver el Orden del Día que tenemos y antes indicar que empezará la Consejera sin tiempo y después el Grupo Regionalista, Socialista y el Grupo Popular tendrán 10 minutos de intervención.

A continuación será la Consejera quien vuelva a intervenir y si lo consideran necesario, podrán volver a intervenir por un tiempo de 5 minutos los Grupos Parlamentarios.

LA SRA PEÓN PÉREZ: Punto único del Orden del día, comparecencia de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales a petición propia ante la Comisión correspondiente a fin de informar sobre la aplicación del Acuerdo de Atención Primaria, a través del artículo 168 del Reglamento.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Consejera.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón):
Muy buenos días. Muchas gracias por su asistencia a esta comparecencia solicitada por mí, para rendir cuentas al Parlamento de la importante apuesta del Gobierno de Cantabria por la mejora de la Atención Primaria y del ingente trabajo desarrollado por la Consejería y del Servicio Cántabro de Salud para transformar esa voluntad en políticas concretas.

Desde el día 1 de abril nuestros ciudadanos, nuestras ciudadanas, son atendidos por muchas más profesionales en sus centros de salud y desde el día 1 de marzo, disponen de unos nuevos servicios de urgencia, de atención primaria distribuidos por toda la Comunidad.

No podemos ocultarles la satisfacción que el Servicio de Salud y la Consejería sentimos por estos logros que junto con las otras medidas que voy a exponerles, constituyen el inicio de la reforma de una atención primaria que queremos sea garantía de atención sanitaria de calidad y de promoción de la salud para nuestros ciudadanos y que han supuesto la creación de más 350 plazas de empleo estable, de una inversión sólo en recursos humanos de alrededor de 9 millones y medio de euros.

Entre las acciones desarrolladas por la

Consejería de Sanidad y el Servicio Cántabro de salud, para mejorar nuestra atención primaria destacaría las siguientes: primero, actuación sobre las urgencias de atención primaria mediante la creación de unos nuevos servicios de urgencias en funcionamiento en toda la Región, desde el 1 de marzo de este año con un presupuesto de 4.700.000 euros y una plantilla final de 263 trabajadores, que ha supuesto la puesta en marcha de 18 nuevos servicios de urgencia de atención primaria, la integración de 56 refuerzos estables y la creación de 130 nuevas plazas.

Actuación, sobre la atención prestada por los equipos de los centros de salud mediante la reducción del número de pacientes atendidos por los médicos de familia, hasta una media de 1500 personas y por los pediatras hasta una media de 1000 niños y niñas; en pleno funcionamiento ya desde el pasado 1 de abril con un presupuesto de 4.500.000 euros.

Esta actuación ha supuesto la contratación de 35 médicos y médicas de familia, de 4 pediatras, de 36 enfermeros y enfermeras para incrementar los recursos de los equipos de los centros de salud.

Y ha supuesto también una ponderación de tarjeta por edad, para reducir el impacto retributivo que la disminución de tarjetas sanitarias por profesional necesariamente produce.

La tercera actuación sería la ampliación de la accesibilidad. Dieciocho nuevos servicios de urgencias, ampliación del horario de atención de los servicios de urgencias de 5 de la tarde a 9 de la mañana de lunes a viernes y 24 horas sábados, domingos y festivos y de los equipos de atención primaria con más consultas de tarde, más profesionales en los centros de salud, médicos de familia y enfermería comunitaria; pero también fisioterapeutas, matronas, psicólogos clínicos, etc.

Incremento de la cartera de servicios, ampliación del derecho a la libre elección de médico en atención primaria. Mejora de la atención a los ciudadanos en los centros de salud con el desarrollo de sus servicios de admisión, que ha supuesto la contratación de 36 auxiliares administrativos y la progresiva implantación del proyecto ANJANA.

Informatización de los 39 centros de salud y de 90 consultorios rurales. Impulso a la completa implantación del modelo de atención primaria, mediante una oferta de estatutarización al personal APD y de cupo integrado.

Mejora de las infraestructuras y equipamiento. Mejora de la formación continuada de los profesionales y de la posibilidad de realizar investigación, también desde atención primaria. Y, finalmente, mejora de las condiciones laborales.

La atención primaria, que actualmente

disfrutamos es el resultado de una reforma realizada en la década de los 80, que ha contribuido en gran medida a alcanzar los buenos indicadores de salud conseguidos en nuestro país y el elevado nivel de satisfacción de la ciudadanía, que reflejan las encuestas.

Así, en la encuesta realizada en Cantabria, el año pasado, el 79 por ciento de la población se mostraba satisfecho o muy satisfecho con la atención recibida en su centro de salud. El 88 por ciento, consideraba amable a su médico y el 85 por ciento a su enfermería.

El importante papel de la atención primaria es sobradamente conocido, los expertos coinciden en sus ventajas. Por ejemplo, la profesora Starfield publicaba en 1994 un análisis comparado de indicadores sanitarios, concluyendo que los países que disponen de una atención primaria tan potente, consiguen mayores niveles de salud, mayor satisfacción de la población con sus sistemas sanitarios y menores costes del conjunto de los servicios.

En 2003, publica otro estudio, un estudio de seguimiento de 28 años, del grado de desarrollo de la atención primaria de 18 países de la OCDE, entre los que se encontraba España.

La conclusión, nuevamente es clara; los sistemas de salud más orientados a la atención primaria tienen tasas de mortalidad más bajas, la mortalidad prematura por todas las causas es menor y lo que es más interesante, la mortalidad prematura prevenible o tratable por causas específicas, como enfermedades pulmonares y cardiovasculares es más baja.

El Gobierno de Cantabria es plenamente consciente de esta realidad y sabe que una mejor salud de la población se relaciona con la existencia de una atención primaria que sea puerta de entrada del sistema, que ofrezca una atención médica y de enfermería integral, longitudinal y de calidad.

Que mantenga una orientación familiar comunitaria, facilidad en el acceso y coordinación con el nivel hospitalario, socio sanitario y social.

El Gobierno de Cantabria es también plenamente consciente de que la existencia de una buena atención primaria es condición indispensable para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Por ello, el Consejero de Economía en su defensa parlamentaria de los presupuestos generales de 2005, afirmó que el esfuerzo presupuestario iniciado en atención primaria, respaldaba una propuesta estratégica del conjunto del Gobierno e iba a tener una continuidad en el futuro.

Sin embargo, a pesar de todos sus valores la atención primaria en nuestro país ha sufrido un importante estancamiento. Lo que fue el proyecto estrella de la Ley General de Sanidad, ha carecido en los últimos años de estrategias de desarrollo y no ha podido adecuarse a unas demandas crecientes.

Ha carecido de presupuestos suficientes, hasta el punto de que el gasto ambulatorio público en España es muy inferior al promedio europeo, y la distancia que nos separa actualmente de Europa es incluso mayor de la que había al inicio de la reforma hace 20 años.

Esto se ha traducido en un prestigio profesional y social muy inferior al que disfruta la atención hospitalaria. La progresiva masificación de los centros ha afectado a la calidad y satisfacción de pacientes y profesionales, y obliga a que las actividades propugnadas por la reforma de prevención, promoción y educación para la salud, queden claramente relegadas.

Finalmente se ha impuesto un modelo biomédico y paternalista de atención a la salud, en detrimento del modelo bio-psicosocial y de capacitación y de desarrollo de la autonomía del paciente, que la reforma de atención primaria intentaba introducir.

La ausencia de crecimiento en los centros de salud de equipos multiprofesionales, con la incorporación de trabajadores sociales, psicólogos, fisioterapeutas, etc., sería buena muestra de ello.

En Cantabria disfrutábamos comparativamente de una buena atención primaria, pero también padecíamos todos los problemas mencionados.

Hay un dato sumamente revelador de ello, del año 2000 al 2003, es decir en cuatro años, las plantillas de atención primaria de nuestra Comunidad solo habían crecido para todas las categorías en 54 personas.

El Gobierno de Cantabria y la Consejería de Sanidad tras analizar la situación en que se encontraba atención primaria, hemos decidido fortalecer ese nivel de atención realizando un gran esfuerzo presupuestario y de gestión que comenzó en 2004. Se ha intensificado en este año y continuará durante el resto de la legislatura.

Voy a explicarles más pormenorizadamente las actuaciones ya llevadas a cabo o en próxima ejecución. Comenzaremos hablando de la implantación de un nuevo modelo de atención a la urgencia.

Somos la primera Comunidad que ha decidido crear un modelo de atención a la urgencia, en atención primaria, con plantillas estables. Con este modelo que supone solo en capítulo de personal una inversión de 4.700.000 euros, iniciado en 2004 y ya plenamente desarrollado a partir del 1 de marzo pasado, hemos conseguido aumentar la accesibilidad geográfica a la atención urgente, añadiendo a los 10 SUAP ya existentes la creación de 18 nuevos SUAP en Altamira, Suances, Polanco, Nansa, Saja, San Vicente, Los Valles, Liébana, Alto Asón, Bajo Asón, Alto Pas, Bajo Pas, Meruelo, Colindres, Gama, Miera, Pisueña-Cayón y Pisueña-Selaya.

Hemos conseguido aumentar la accesibilidad horaria, con un horario de presencia física de cinco de la tarde a nueve de la mañana, en todos los SUAP y con un horario de 24 horas en los SUAP de Castro, y

en todos de 24 horas sábados, domingos y festivos.

Hemos conseguido mejorar la calidad de la atención prestada al ciudadano al disponer estos servicios de plantillas estables, con acceso informático a las historias clínicas de los pacientes, coordinadas con los miembros de los equipos de los centros y a las que se proporcionará formación continuada.

Para los trabajadores recientemente incorporados ya se ha realizado formación en el manejo de la historia informática, y este mes se realizará un curso de actualización en medicina de urgencia.

Se ha conseguido crear empleo y mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, mediante la creación de 187 plazas de interinidad, que han permitido integrar a los 56 refuerzos estables; 27 médicos, 26 enfermeros y 3 celadores que venían de forma estable realizando este trabajo. Y contratar a 131 nuevos profesionales, 62 médicos, 59 enfermeros y 9 celadores.

En el año 2004 se integraron 20 profesionales. Un médico en cada uno de los SUAP de Santander, Astillero, Cudeyo, Agüera, Laredo, Santoña y Buelna. Dos médicos en Campoo. Un enfermero o enfermera, en Camargo, Astillero, Cudeyo, Agüera, Laredo y Santoña. Dos en Campoo y un celador en Santander, Agüera y Cudeyo.

Se crearon y se contrataron 19 nuevas plazas. Cuatro médicos en Agüera, 3 en Torrelavega, uno en Buelna. Cuatro enfermeros en Agüera, 2 en Buelna y 3 celadores en Torrelavega, uno en Campoo y uno en Buelna.

En el año 2005 ya hemos integrado a 36 profesionales. Un médico en cada uno de los siguientes SUAP: Alto Asón, Alto Pas, Bajo Asón, Bajo Pas, Gama, Meruelo, Miera, Pisueña-Cayón, Pisueña-Selaya, Altamira, Saja, Cabuérniga, Suances, Polanco y Nansa. Dos médicos en Liébana y Los Valles. Un enfermero o enfermera en Alto Asón, Alto Pas, Bajo Asón, Bajo Pas, Colindres, Gama, Meruelo, Miera, Pisueña-Cayón, Pisueña-Selaya, Altamira, Saja-Cabuérniga, Suances, Polanco, San Vicente, Liébana, Los Valles y Nansa.

Se han creado y se han contratado 112 nuevas plazas. Un médico en Torrelavega, Besaya, Camargo, Astillero, Laredo, Santoña y Los Valles. Dos médicos en Suances, Liébana y Nansa. Tres médicos en Altamira, Saja-Cabuérniga, Polanco, Alto Asón, Alto Pas, Bajo Asón, Bajo Pas, Gama, Meruelo, Pisueña-Cayón, Pisueña-Selaya. Y cuatro, para San Vicente y Colindres.

Una plaza de enfermería para Torrelavega, Besaya, Camargo, Astillero, Laredo, Santoña. Dos plazas de enfermería para cada uno de los SUAP siguientes: Polanco, Bajo Asón, Bajo Pas.

Tres plazas para los siguientes: Altamira, Saja-Cabuérniga, Suances, San Vicente, Liébana, Alto Asón, Alto Pas, Colindres, Gama, Meruelo, Pisueña-Cayón, Pisueña-Selaya, Los Valles y Nansa. Y un celador para: Laredo, Santoña, Astillero y Camargo.

Además hemos conseguido resolver el problema que para los equipos de los centros de salud suponía la responsabilidad de la atención continua.

Voy a hablarles ahora de la disminución de tarjetas sanitarias individuales. El tiempo es el instrumento indispensable para que Atención Primaria desarrolle todas sus potencialidades, toda su capacidad para influir en los niveles de salud y de bienestar de nuestra ciudadanía.

El tiempo es lo que echan de menos nuestros ciudadanos cuando se acercan a los Centro de Salud. Tiempo de escucha activa, de explicación, de atención personalizada.

El tiempo es lo que echan de menos los profesionales. Tiempo para prestar una atención integral y longitudinal. De calidad, para realizar programas de promoción y de prevención, para realizar visita domiciliaria, etc., etc.

Tan importante y tan sentida es esta reivindicación que todos conocemos la denominada: plataforma diez minutos, que con este nombre ha pretendido resaltar la importancia de este factor, el tiempo en la Atención Primaria de Salud.

Aunque en 2004 ya se incorporaron 13 médicos de familia, un pediatra y 11 enfermeros a nuestros centros, nos encontrábamos todavía lejos de garantizar en muchos centros el tiempo necesario, el tiempo tan necesario.

La reducción de tarjetas sanitarias por profesional que, por tanto, hemos abordado en 2005, pretende precisamente proporcionar este tiempo a la Atención Primaria, a sus profesionales y a sus ciudadanos.

En Cantabria y desde el pasado día 1 de este mes, los ciudadanos serán atendidos por profesionales médicos que tendrán por término medio 1.500 personas adultas a su cargo, ó 1.000 niños o niñas a su cuidado.

Para consolidar esta reducción hemos elaborado el Decreto 29/2005, de 23 de marzo, publicado en el Boletín Oficial de Cantabria, el 28 de marzo, que adapta los máximos de los cupos óptimos de tarjeta sanitaria individual para los profesionales de medicina de familia y de pediatría de equipo de atención primaria.

Dicho Decreto establece que, en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud, el máximo de cupo óptimo no excederá de 1.650 tarjetas sanitarias por profesional de medicina de familia y de 1.250, por profesional de pediatría. Previamente, 2.000 y 1.500 respectivamente.

El Decreto establece además, que corresponde a la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud, fijar el número óptimo correspondiente a cada zona básica de salud de acuerdo con las diferentes características de las poblaciones.

Esta Dirección Gerencia ha elaborado para ello

una Resolución, que se ha publicado en el Boletín Oficial de Cantabria, el viernes día 1 de abril. En ella se fija el número óptimo de tarjetas individuales sanitarias, de las 37 zonas básicas de salud, en 1.400 y 1.500 para medicina de familia y 1.000 en todos los casos para pediatría.

Esta reducción, que no será coyuntural, porque debe ser mantenida tal y como marca el Decreto y la Resolución referidos, ha motivado la contratación desde el día 1 de abril de 111 profesionales.

Treinta y cinco médicos y médicas de familia, dos en Agüera, 1 en Bajo Pas, 1 en Castilla Hermida, 3 en Camargo, 3 en Cazoña, 2 en Centro, 1 en Cudeyo, 3 en Dávila, 2 en Astillero, 1 en Laredo, 3 en la Maruca, 1 en Pisueña-Cayón, 2 en Puertochico, 1 en Santoña, 2 en Sardinero, 2 en Vargas, 1 en Covadonga, 2 en Dobra y 2 en Zapatón.

La contratación de 4 pediatras, 1 en Agüera, 1 en Cazoña, 1 en Astillero-Camargo y 1 en Pisueña-Cayón Pisueña-Selaya.

La contratación de 36 enfermeros y enfermeras, 2 en Agüera, 2 en Bajo Pas, 1 en Castilla Hermida, 2 en Camargo, 3 en Cazoña, 2 en Centro, 1 en Cudeyo, 2 en Dávila, 2 en el Astillero, 1 en Laredo, 3 en la Maruca, 1 en Pisueña-Cayón, 2 en Puertochico, 1 en Santoña, 2 en Sardinero, 2 en Vargas, 1 en Altamira, 1 en Covadonga, 2 en Dobra y 2 en Zapatón.

Y la contratación de 36 auxiliares administrativos de la que posteriormente hablaremos.

Esta reducción de tarjetas sanitarias, ha obligado a realizar para evitar la pérdida retributiva inherente a la disminución de tarjetas, una nueva ponderación de tarjeta por edad. De forma que se paga más la tarjeta a partir de los 65 años y entre 0 y 24 meses.

Esta nueva ponderación, permite compensar gran parte de la mencionada pérdida retributiva y resulta muy ventajosa para los profesionales, que atienden a zonas rurales con cupos pequeños y envejecidos.

La reducción de tarjetas sanitarias individuales por profesional, cuyo presupuesto asciende a 4.500.000 euros, garantiza a los ciudadanos que sus profesionales tienen cargas de trabajo que les permiten desarrollar todas las funciones que le son propias. La existencia en el centro y en el domicilio, las tareas de promoción de la salud, educación para la salud y prevención.

Garantizan también a los profesionales las condiciones para desarrollar su trabajo con calidad y con el tiempo suficiente para la formación continua y la participación en actividades docentes.

Posibilitan que los ciudadanos que lo necesiten, sean atendidos en el día y que los ciudadanos de las zonas urbanas y semiurbanas, puedan consultar a sus médicos de familia y enfermería también en horario de tarde.

Vamos a hablar ahora del desarrollo que hemos

realizado de equipos multiprofesionales.

La atención primaria en la que creemos, debe prestar una atención integral y por eso necesita disponer de suficiente número de profesionales de categorías distintas a la de medicina familiar y enfermería comunitaria.

Sin embargo, el incremento de estos profesionales ha sido siempre muy escaso. Lo que no es de extrañar, si consideramos que en 4 años sólo se incrementaron las plazas de Primaria en 54 personas.

Aunque en el año 2005 nuestro compromiso fundamental ha sido reducir los cupos a médicos y enfermería, hemos querido también iniciar el desarrollo de equipos multiprofesionales en los centros de salud, por lo que para este año hemos creado 31 nuevas plazas: 7 psicólogos clínicos, 9 matronas, 8 fisioterapeutas, 1 logopeda, un terapeuta ocupacional, 1 trabajador social, 1 farmacéutico, un informático y 2 auxiliares de enfermería.

Con todos estos recursos, atención primaria va a prestar también nuevos servicios. Nuestros servicios sanitarios deben ser capaces de adaptarse a los problemas de salud emergentes, muchos de ellos motivados por causas sociales. Y deben estar a la altura de las expectativas ciudadanas que confían en la capacidad de los profesionales de la salud, de hacer un abordaje biosicosocial de sus trastornos de salud.

Este año se incorpora a la cartera de servicios de los centros, el programa de atención al niño asmático; dado que esta enfermedad respiratoria tiene una prevalencia creciente.

Se incorpora también la atención temprana, para dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades de los niños y niñas entre 0 y 3 años, que presentan trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlas.

Se incorpora el programa para la prevención del tabaquismo y para la ayuda a la deshabituación. El programa de detección a la mujer frente a la violencia de género. Y el programa de ayudar al cuidador, que pretende identificar y prevenir los problemas de salud que acarrea el cuidado prolongado de personas en situación de dependencia.

También hemos querido ampliar el derecho a la libre elección de médico en atención primaria. Los pediatras de nuestra Comunidad, los pediatras de equipo de atención primaria, venía tradicionalmente atendiendo a sus pacientes con óptimos resultados en salud, hasta los 14 años.

Desde este momento, los adolescentes pasaban a ser atendidos por un profesional distinto, el médico de familia; al que al interrumpirse los controles de salud programados, consultaban únicamente si padecían alguna enfermedad.

Indudablemente la adolescencia es una época de la vida en que se enferma poco; pero una época crucial por su vulnerabilidad para la adopción de conductas de riesgo para la salud: tabaquismo y otras adicciones, trastornos de la conducta alimentaria,

conducción peligrosa, violencia, actividad sexual no protegida, con sus consecuencias de enfermedades de transmisión sexual entre las que se encuentra el VIH, y los embarazos no deseados.

Por ello, deseamos seguir influyendo desde los servicios de salud, en la educación para la salud de nuestros adolescentes, realizando programas específicos y potenciando la consulta joven.

Desde hace años, los pediatras de primaria, han solicitado hacerse cargo de esta tarea. Y dado que por su relación previa y continuada con los chicos y chicas podrían estar en mejores condiciones para asumir esta responsabilidad, el Decreto 29/2005, de 23 de marzo, dispone que para los adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 16 años, existirá libertad de elección entre los facultativos de medicina de familia y de pediatría.

Hemos querido también, mejorar los servicios de atención en mostrador. La primera voz que escuchan nuestros ciudadanos cuando telefonan a nuestros centros de salud y la primera cara que ven cuando entran en ellos es la de los profesionales del mostrador.

Estos profesionales, además de las tareas de citación y de atención directa a los ciudadanos, tienen encomendadas muchas responsabilidades, muchas tareas entre las que se encuentra la desburocratización de las consultas.

Es otra forma de ganar tiempo médico y de enfermería.

Por ello, se ha procedido a incrementar sus plantillas. En 2004, ya contratamos 6 auxiliares administrativos para los centros de salud. Pero en 2005, se han incorporado desde el 1 de este mes 36 auxiliares administrativos en los centros de salud y se incorporarán dos más a las gerencias.

La incorporación se ha distribuido de la siguiente manera: dos en Agüera, 1 en Alto Pas, 2 en Bajo Pas, 2 en Camargo, 1 en Castilla-Hermida, 3 en Cazoña, 1 en Centro, 2 en Cudeyo, 1 en Dávila, 2 en Astillero, 1 en Gama, 1 en Laredo, 2 en Maruca, 1 en Meruelo, 1 en Pisuëña-Cayón, 1 en Puertochico, 1 en Santoña, 2 en Vargas, 22 en Altamira, 1 en Besaya, 1 en Campoo, 2 en Covadonga, 1 en Saja, 1 en San Vicente y 1 en Zapatón.

Se ha desarrollado también el proyecto ANJANA, con un presupuesto de 194.000 euros. Este proyecto de teleoperación se ha extendido en 2004, a los centros de salud de Camargo, Zapatón, Covadonga y Vargas y en 2005 a Renedo.

El número de llamadas atendidas por este programa ha sido de 220.337 en 2004 y 84.171 en lo que llevamos de 2005, lo que demuestra la importancia de su colaboración.

La informatización de los centros ofrece unas grandes posibilidades de mejorar la calidad de la asistencia, mediante el uso de la historia informatizada, la resolutivez al poder acceder a los resultados de las pruebas diagnósticas y poder citar

directamente con atención especializada y la formación continua al acceder a la información sanitaria vía Internet.

Ayuda también a desburocratizar las consultas y por tanto a que el tiempo de nuestros profesionales, se dedique fundamentalmente a los pacientes. Por ello hemos querido no sólo informatizar los 39 centros de salud de nuestra Comunidad, sino también informatizar 90 consultorios rurales.

Así desde finales de 2003 se han incorporado a la red corporativa formada por la gerencia del Servicio Cántabro de Salud, los 3 hospitales, las 3 gerencias de atención primaria, los 39 centros de salud, las bases de las UVI móvil, las unidades de salud mental, etc, se han incorporado -como digo-, los 90 consultorios rurales.

En estos momentos por tanto tenemos una red corporativa con 140 puntos de acceso de las que nos sentimos orgullosos. El coste global de esta red es de 60.000 euros.

Debido a que los edificios no son propiedad del Servicio de salud, se ha procedido a montar pequeñas redes Wifi con una inversión de 36.816 euros, se han adquirido 88 ordenadores, 63 ordenadores portátiles, 164 impresoras láser, 3 impresoras de red, licencias de software, etc, etc, por un importe de 380.000 euros.

Además se han realizado inversiones en 2004 y en 2005 por importe de 150.279 euros, para informatizar los nuevos centros de salud y para dotar las nuevas plazas de atención primaria de las que acabo de hablarles.

El coste anual, del mantenimiento de esta informatización, asciende a 130.000 euros.

Hemos querido también impulsar el modelo de atención primaria.

El modelo de atención primaria, coexiste a pesar de los 20 años transcurridos desde su instauración, con vestigios del antiguo modelo. Es decir, con profesionales funcionarios APD y de cupo. Muchos de estos profesionales, estaban funcionalmente integrados en los equipos de atención primaria, pero seguían manteniendo una doble vinculación laboral con la Consejería y con el Servicio Cántabro de Salud, que resultaba muy inadecuado y no podían beneficiarse de los derechos que para el personal sanitario estatutario, reconoce el Estatuto marco.

Por otra parte persisten profesionales no integrados que sólo prestan atención durante dos horas y media, lo que consideramos incompatible con la misión de la atención primaria.

Nuestro compromiso con el actual modelo de atención primaria, nos obligaba a impulsar su completa implantación. Para ello, en la Ley de Acompañamiento de los presupuestos de 2004, se suprimieron las plazas de funcionario del personal APD integradas en equipos y se integraron funcionalmente en el Servicio Cántabro de Salud, eliminándose las funciones de salud pública que

tenían encomendadas, siendo funcionarios pasaron a ocupar una plaza de estatutario en el Servicio Cántabro de Salud y a depender exclusivamente del Servicio de Salud.

Se suprimieron las plazas de APD ocupadas por interinos, y a los profesionales que las ocupaban se les hizo un nombramiento estatutario interino. Además se ha realizado una oferta de estatutarización publicada en el BOC, el día 11 de febrero de 2005, que ha permitido la estatutarización de 8 enfermeros y enfermeras, una matrona y 22 médicos y médicas de familia, que podrán -por tanto- beneficiarse de todos los derechos del personal estatutario y en esta medida podrán incorporarse a la segunda fase de la OPE extraordinaria de atención primaria que se está desarrollando.

Además, se realizará una oferta de integración y de estatutarización a los 27 médicos APD y los 7 enfermeros no integrados de nuestra Comunidad.

Otra de nuestras actuaciones para mejorar la atención primaria, ha sido la construcción de nuevos centros y la mejora del equipamiento de los existentes.

La atención primaria en nuestro país, a diferencia de la mayoría de nuestro entorno, se desarrolla en centros públicos, sean centros de salud o consultorios rurales.

Estos centros deben llegar a todas las zonas de nuestra región, mostrar a la ciudadanía el respeto que políticos y gestores tenemos por la atención de su salud y por tanto deben ser edificios accesibles, funcionalmente adecuados, bien equipados con mobiliario en buen estado, cuidados y estéticamente agradables.

Las inversiones realizadas en 2004 y las previstas para 2005, ascienden a 10 millones de euros, y la financiación estructurada para este año a 5.600.000 euros.

Las infraestructuras ya terminada o en fase de ejecución son las siguientes: el centro de salud de Nansa, puesto en funcionamiento en marzo de 2004, próximamente se pondrá en marcha el centro de salud de Los Valles de Mataporquera, el centro de salud de miera en Liérganes y el centro de salud Pisueña II en Selaya.

Los proyectos de los centros de salud Cotolino II, en castro Urdiales y de Tanos, Cartes en Torrelavega y Alisal en Santander ya están redactados. El centro de salud Camargo II se encuentra en fase de proyecto, el de Bezana en fase de cesión de terrenos y el de Nueva Montaña en fase de solicitud de terrenos.

Finalmente, se están realizando obras de adecuación del centro de salud del Zapatón para albergar el SUAP de Torrelavega. Además de ello en 2004 se presupuestó para equipamiento y reposición de mobiliario 276.500 euros y en 2005, 578.000 euros.

Atención primaria también requiere formación

continuada y en atención primaria también se investiga. En una empresa de conocimiento como la nuestra. Es esencial prestar atención a la formación continuada de los profesionales y a la búsqueda de más y de mejores conocimientos a través de la investigación.

La participación en el patronato de la Fundación Marqués de Valdecilla, de un coordinador, de formación continuada de atención primaria., El interés del INFIMAP, instituto para la formación e investigación Marqués de Valdecilla en potenciar la investigación en atención primaria.

La creación de la biblioteca digital Marquesa de Pelayo, que permite a los profesionales sanitarios del último rincón de nuestra geografía acceder a unos extraordinarios fondos bibliográficos, tanto desde su centro de trabajo, desde esos consultorios rurales informatizados como desde su propio domicilio. Y el Plan de Formación 2005, desarrollado por el Servicio de Salud, serían buenas muestras de nuestro compromiso.

Por último, Atención Primaria se ha beneficiado también de una importante mejora de las condiciones laborales.

La implantación de la jornada de 35 horas ha supuesto 16 días menos de trabajo al año. La disminución de la presión asistencial, por la reducción de cartillas que acabo de exponerles, la importantísima creación de empleo estable, el incremento en un 50 por ciento de la indemnización por desplazamientos, cuyas cuantías habían sido fijadas en el 86, para los SUAP, y en el 92 para los equipos. El nuevo permiso paternal de 15 días. La posibilidad de ampliar el permiso maternal en 4 semanas. La ampliación de la hora de lactancia hasta los 12 meses. La equiparación del derecho a permisos y licencias para las parejas de hecho y la equiparación de los menores adoptados o en acogimiento a los derechos de los hijos biológicos, son algunas de las importantes mejoras laborales que se han producido en Atención Primaria.

Quiero concluir dando las gracias al Servicio Cántabro de Salud, por el trabajo realizado y por el que deben realizar.

Transformar en mejoras de la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos el importante esfuerzo presupuestario realizado en Atención Primaria.

Quiero concluir recordando a los profesionales que aquí no terminan las reformas, que vamos a seguir trabajando y a seguir contando con ellos para que nuestros ciudadanos noten que se está fortaleciendo la sanidad pública, para poder ofrecerles un mejor servicio.

Y quiero concluir pidiendo a nuestros conciudadanos comprensión con todos los inconvenientes que reformas de este calado les pueden ocasionar; asegurándoles que merecen claramente la pena y que se realizan exclusivamente en su beneficio.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sra. Consejera, por su extensa y sobre todo detallada intervención.

Y pasamos ahora a la intervención de los Grupos Parlamentarios, para fijación de posiciones, preguntas, o para observaciones.

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Regionalista. Diez minutos.

EL SR. MUGURUZA GALÁN: Muchas gracias, Sra. Presidenta.

Sra. Consejera. Nada creo que pueda yo añadir a las explicaciones dadas por usted en el día de hoy.

Evidentemente, debemos agradecer el que haya venido a rendir cuentas de las mejoras en el Servicio Cántabro de Salud, e informarnos de las reformas realizadas. Mejoras y reformas, evidentemente, que son largamente reclamadas por la sociedad cántabra.

Evitar la desigualdad territorial y mejorar la Atención Primaria suponen mejorar la calidad sanitaria. Y por ello la calidad de vida de los cántabros.

Todos sabemos que la saturación de los servicios de urgencia hospitalarios y las consultas de especialidades se debe -en gran medida- al escaso tiempo que se ha podido dedicar hasta la fecha en las consultas de Atención Primaria.

El médico de familia, debido a la saturación y debido también a la escasez de medios diagnósticos difícilmente ha podido hasta la fecha, y ahora en la medida que se hacen estas mejoras se disminuirán estos tiempos. Pero hasta la fecha, evidentemente, difícil lo están teniendo y difícil lo han tenido.

Por lo tanto, la línea que se está siguiendo, a nuestro parecer, es la correcta. Aunque -evidentemente- está claro que todos siempre pediremos más. Pediremos más agilidad, pediremos más medios. Es nuestra obligación exigirlo y así lo haremos cuando venga el caso.

Pero también es obligado reconocer y agradecer el trabajo y el esfuerzo realizados por usted y su equipo hasta la fecha. Y por lo tanto, nada más que agradecerle su trabajo, el de usted y el de su equipo.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sr. Muguruza.

Tiene la palabra la Portavoz del Grupo Socialista. María del Carmen Pérez Oso.

LA SRA. PÉREZ OSO: Buenos días a todos.

Quiero agradecer su intervención, Sra. Consejera, que refleja la importancia que para usted tiene la reforma de Atención Primaria y su consideración hacia esta Comisión Parlamentaria.

En primer lugar, mi Grupo quiere felicitarla por

este despliegue de recursos que nos acaba de describir y que no son otra cosa que el desarrollo del programa político que usted presentó en esta Comisión, al comienzo de la legislatura.

Como demuestra la experiencia, una sanidad pública de calidad, a un coste asumible, sólo es posible con unos buenos servicios de Atención Primaria. Porque su eficiencia es la clave de la eficiencia de todo el sistema sanitario.

Sé que con esto no estoy diciendo nada nuevo. Las evidencias internacionales de los años 60 pusieron de manifiesto la pobre aportación que los cada vez más costosos sistemas hospitalocéntricos tenían en el aumento de salud de la población y la necesidad de enfatizar los componentes preventivos y de promoción de salud.

Lo que se materializó en la Conferencia de Almahata y las políticas de salud para todos.

Estas ideas, junto a la insatisfacción que el sistema tradicional había generado en la población y la frustración en la que había asumido a sus profesionales fueron el punto de partida de la Reforma de Primaria. Una reforma que contó con el clamor social por la mejora de la atención sanitaria, con el entusiasmo y dedicación casi militante de unos jóvenes profesionales formados expresamente como médicos de familia. Y con el decidido compromiso político del Partido Socialista.

El análisis y el desarrollo de los resultados de la Atención Primaria, después de 20 años de trayectoria es complejo y contradictorio. Aunque no hay tiempo para abordarlo adecuadamente, sí quiero constatar que la actual situación de primaria no ha sido fruto de un proceso planificado en el tiempo con objetivos claros y menos aún con recursos para conseguirlo. Más bien ha sido un producto de adaptación a cambios socio-sanitarios, políticos y administrativos. Y en algunos casos, el resultado de una lucha por la supervivencia.

En cuanto a la situación sanitaria, no cabe la menor duda. El nuevo modelo ha mejorado drásticamente la situación anterior como se deduce de los indicadores de salud. La Atención Primaria española tiene uno de los niveles de cobertura, calidad y eficiencias que la sitúan entre las primeras del mundo.

El médico de familia español es uno de los profesionales más cualificados en la Unión Europea. Y el nivel de satisfacción de nuestra población con Primaria es también muy alto.

No obstante -y repito- el desarrollo de Primaria ha sido complejo y fluctuante. Y quiero comentar algo que en los últimos años ha sido definitivo para comprender la situación actual de gran parte de Atención Primaria. Algo que está llevándola a un nivel de deterioro incompatible con la supervivencia. Algo cuya persistencia acabaría por completo con la filosofía de Primaria, nos retrotraería al sistema anterior a la reforma y que ha minado el ánimo de sus profesionales.

Se trata del tiempo, como bien comentaba la

Sra. Consejera. Primaria, hace ya años que se quedó sin tiempo. Factores que no es el momento de analizar han hipertrofiado la demanda de Primaria. Y el número de profesionales no se ha ajustado a las necesidades.

Los últimos años han sido años de penurias para Primaria. Han sido años de políticas restrictivas para el sistema sanitario público en general y para primaria en particular. Han sido los años del estancamiento presupuestario, del retroceso de la inversión pública y de la parasitación del gasto farmacéutico incontrolado.

El resultado, para primaria, entre otras cosas, ha sido la masificación de las consultas. Dentro de la Unión Europea, nuestro médico de familia es el que más pacientes ve a la semana y uno de los que menos tiempo dedica a cada paciente.

El resultado, entre otras cosas, ha sido la falta de tiempo para actividades formativas, preventivas, etc., etc. Pero sobre todo para la organización interna.

Los equipos de primaria, por su escasa estructuración jerárquica, necesitan auto-organizarse para dirigir su funcionamiento y adaptarse a los cambios. Sin tiempo, no hay posibilidad de organización. Y sin organización, la demanda obliga a sobrevivir cada día sin esperanzas de cambio.

Hoy, Sra. Consejera, nos trae usted los recursos que a primaria se le han negado en los últimos años, y nos felicitamos por ello. Felicitamos a los profesionales de primaria y a la totalidad de los profesionales del sistema sanitario, pero felicitamos también y sobre todo a los ciudadanos de Cantabria.

Hereda usted una atención primaria que ha realizado un gran esfuerzo, que tiene un buen desarrollo de su cartera de servicios y una amplia tradición en el contrato de gestión, que cuenta con un buen nivel de informatización, con gran capacidad para ejercer una medicina cercana al ciudadano.

Pero también una atención primaria que se ha enfrentado a problemas como la convivencia de distintos estamentos profesionales. Con una gran variedad de actitudes entre sus profesionales que nunca han sido convenientemente valoradas por la Administración, ni en sentido positivo ni en sentido negativo, ni para lo bueno ni para lo malo.

Una atención primaria que no termina de controlar el gasto farmacéutico, que últimamente se encuentra en una fase crítica por la falta de recursos de la anterior Administración, que a pesar de todo presenta unos buenos indicadores sanitarios y está bien valorada por nuestros ciudadanos, pero con unos profesionales profundamente desmotivados.

Atención primaria desesperadamente necesita los recursos que usted trae. Pero hoy con los recursos ya no es suficiente. Como usted sabe, necesita un nuevo impulso en su desarrollo científico, profesional y organizativo.

Desde la perspectiva científica necesita un impulso decidido para la formación y la investigación, bases del conocimiento. Sin olvidar la ingente

cantidad de información que se genera en primaria, y que debe ser devuelta al profesional para su utilización en la retroalimentación de la actividad y para la investigación.

Desde la perspectiva profesional, es fundamental aumentar la capacidad resolutive de primaria, aumentar su catálogo de pruebas diagnósticas, aumentar los equipos de apoyo. Y aquí no puedo por menos que felicitarla por la generalización de las actividades de rehabilitación, una auténtica necesidad para los pacientes desde sus centros de primaria.

En el aspecto profesional, insisto, es fundamental la redefinición de funciones y la especialización de la enfermería comunitaria. El desarrollo de carrera profesional, y como no, la coordinación de primaria y especializada.

A pesar de todos los intentos fallidos hasta ahora, sigue siendo un objetivo imprescindible e irrenunciable para la mejora de nuestro sistema sanitario.

Por último quiero tratar el tema organizativo, desde luego no voy a referirme a los nuevos sistemas de gestión, entre comillas, inspirados en cortes neoliberales que solo pretenden la privatización encubierta del sistema sanitario.

Como usted bien sabe, Sra. Consejera, nuestro sistema sanitario es un sistema organizativo de tipo profesional integrado en el modelo burocrático del marco institucional. Sé que está usted de acuerdo en que es la hora de aceptar abiertamente la dimensión profesional de la organización sanitaria.

Son los profesionales los que gestionan los recursos y generan los conocimientos, de ellos depende la calidad técnica y humana de los servicios que recibe nuestra población. Son los profesionales los que deben reestructurar y vitalizar atención primaria.

Unos profesionales a los que hay que motivar para que se hagan cargo de las responsabilidades que les corresponden dentro del sistema sanitario. Unos profesionales que puedan gestionar su tiempo y su actividad, con autonomía, flexibilidad y eficiencia. Que vean incentivadas sus iniciativas y su capacidad de innovación.

No debe permitir, Sra. Consejera, que su Administración continúe con el esquema rígido, jerárquico y burocrático heredado de la anterior Administración.

Hoy atención primaria necesita respuestas reflexivas y contundentes, que refuercen su funcionamiento y den alternativas a los problemas pendientes. Nuevos recursos, nuevas ideas que den nuevos impulsos.

Impulsos que mejoren su calidad técnica y su eficiencia y con ello el nivel de salud de la población. Que mejoren la accesibilidad y la calidez humana de los servicios, y con ello la satisfacción de nuestros usuarios.

Impulsos que acepten abiertamente la dimensión profesional de la organización sanitaria, que hagan reforzar el compromiso ético de los profesionales con los ciudadanos y con la atención primaria, haciéndoles exigentes con la Administración en beneficio de los propios ciudadanos.

Primaria necesita un impulso que aumente su capacidad resolutoria, que haga de ella el eje y el motor del sistema sanitario y del médico de familia, el gestor de los procesos del paciente. Que haga realidad la coordinación de primaria con especializada, lo que aumentará su eficiencia en nuestro sistema sanitario y el control de los dos grandes problemas que él tiene: el gasto farmacéutico y las listas de espera.

Nada más y muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo):
Muchas gracias Sra. Diputada.

Tiene la palabra la Portavoz del Partido Popular, María José Sáenz de Buruaga.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ:
Muchas gracias Sra. Presidenta.

Yo en primer lugar, como no podía ser de otro modo, quiero agradecer la comparecencia y la exposición de la Sra. Consejera. No sin decirle que desde luego he podido seguir en gran medida su intervención por el Diario de Sesiones del pasado 4 de marzo de 2005, cosa que no es de extrañar si tenemos en cuenta que hace escasamente un mes la Sra. Consejera comparecía en este Parlamento para informar del desarrollo del acuerdo marco, y ese día ya avanzó e incluso detalló muchas cuestiones que hoy ha reiterado.

Como no podía ser de otro modo porque desde luego el acuerdo de atención primaria forma parte del desarrollo y de ese acuerdo que es el acuerdo marco, y cuando la Consejera vino a este Parlamento que era el 4 de marzo, pues ya estaba firmado el acuerdo de atención primaria; que se firmó el 28 de diciembre.

El resto la verdad es que lo que no estaba en este Diario de Sesiones de 4 de marzo, pues muy poco tiene que ver con el objeto de la comparecencia, porque yo creo recordar que el objeto de la comparecencia era informar sobre la aplicación del acuerdo de atención primaria. Y el acuerdo de atención primaria es un acuerdo que está publicado en el Boletín, es de fecha 28 de diciembre de 2004, y como digo es ajeno a muchísimas cuestiones de las que se han expresado aquí, como las inversiones en los centros, la informatización o las 35 horas; no tiene absolutamente nada que ver.

Por lo tanto le agradezco todas sus explicaciones pero sí decirle que, a nuestro juicio, ha venido usted hoy más que a informar al Parlamento a rendir cuentas, a hacer una vez más ese ejercicio publicitario del que tan necesitada está su Consejería.

Porque, por suerte o por desgracia, yo no sé si usted pone en marcha acuerdos o actuaciones, pero lo que sí sé es que casi nadie o muy pocos en Cantabria

entienden lo que usted hace y por lo que lo hace.

Sí me gustaría comenzar también haciendo una consideración previa a raíz de las intervenciones que tiene la Consejera y los Grupos que apoyan al Gobierno. Este acuerdo, estas actuaciones, son fruto del compromiso inequívoco del Gobierno, incluso se ha dicho del Partido Socialista, con la sanidad pública, y con este nivel asistencial que es la primaria.

Pues mire, yo no dudo para nada de sus intenciones, nada más lejos de la mía, pero lo que sí está claro es que todas estas actuaciones son consecuencia de la necesidad de profundizar en la mejora de la atención al paciente, en la necesidad de aumentar la eficacia y la calidad del conjunto del sistema, incluida la atención primaria, son consecuencia de la necesidad de modernizar la organización, la estructura y el funcionamiento del sistema sanitario público.

Y eso está recogido, está plasmado, está escrito, está decidido y está empezado a ejecutar durante el anterior Gobierno de Cantabria en el acuerdo marco.

Por lo tanto todas estas actuaciones son consecuencia, mejor o peor, de ese punto de partida y ese punto de referencia que en Cantabria supuso el acuerdo marco, firmado por la unanimidad de las organizaciones sindicales y la anterior Administración.

Por eso va a ser nuestro punto de referencia, y por eso yo me siento en la necesidad de hacer ese ejercicio de contraponer el contenido, el alcance y la dimensión que tenía la atención primaria en ese acuerdo marco del año 2002, y el contenido que tiene el alcance que tiene en ese acuerdo que se ha adoptado entre Comisiones Obreras y la Consejería o el Gobierno de Cantabria el 28 de diciembre de 2004.

¿Qué decía el acuerdo marco que tenía que hacerse con la atención primaria?. Pues decía en primer lugar, que tenía que otorgarse una especial atención en atención primaria –valga la redundancia- a la planificación de recursos humanos.

Y en el punto 8, decía concretamente que con el fin de adecuar la dotación de personal a la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria, el Gobierno previo estudio y análisis de las plantillas de los centros promovería la creación de plazas en las distintas categorías profesionales.

Plazas necesarias no sólo para implantar nuevas acciones que estaban previstas, sino también para complementar la estructura de los diferentes Servicios y Unidades.

Decía ese acuerdo que, en atención primaria deberían crearse nuevos puestos de médico de familia, de pediatría y de personal de enfermería.

Se constituyó un grupo de trabajo en enero de 2003 y el día 4 de marzo, la propia Consejera reconocía en esta Comisión, no haber negociado aún sus conclusiones. Por lo tanto, estancamiento en lo que se refiere a planificación. Planificación tan necesaria de recursos humanos en Atención Primaria,

a la luz del acuerdo marco firmado por la unanimidad de las organizaciones sindicales en el ámbito de la sanidad.

Luego había otro punto en el acuerdo marco específico de Atención Primaria. Un punto en el que se habla de cuestiones tan vitales como el diseño de la plantilla horizonte, de lo que ustedes nunca hablan, donde se establecían lo máximos alcanzables en materia de recursos humanos en los distintos Centros de salud. Y luego se hablaba de lo que ustedes están hablando ahora todos los días, de la adecuación de la tarjeta sanitaria a la nueva realidad social y asistencial para permitir una disminución de presión asistencial y un aumento del tiempo dedicado al paciente. Luego, descubrimientos, muy pocos.

El acuerdo marco hablaba de disminución progresiva de tarjetas sanitaria por profesional. Hablaba de incorporación simultánea de la tarjeta ajustada a la edad. Hablaba de la nueva valoración de la tarjeta sanitaria a efectos retributivos, para no mermar la retribución de los profesionales. Igual que hablaba que el Servicio Cántabro de Salud reestructurará anualmente el modelo de urgencias o atención continuada que integrará a los actuales refuerzos estables en las plantillas de los centros.

Para eso se creó un grupo de trabajo en noviembre de 2002, cuyas conclusiones no sé para qué han servido, pero supongo que para nada, porque no han sido respaldadas por la firma de ningún sindicato, salvo Comisiones Obreras, con el que firma todo este Gobierno. Casi, casi antes de verlo el sindicato.

¿Por qué les digo esto?. Pues mire, porque lo que había que hacer en Atención Primaria, las bases del modelo a definir, a implantar y a sus objetivos, estaban definidos ya en un acuerdo. El acuerdo más ambicioso. Y no lo digo yo, lo dicen todos los sindicatos. Un acuerdo global y un acuerdo unánime, que es bien obvio -porque lo que se firma por todos es unánime- al que el acuerdo que ha firmado este Gobierno con un solo sindicato, el 28 de diciembre no llega ni a la suela del zapato; por decirlo muy gráficamente.

Hemos sustituido un verdadero acuerdo que sustentaba las bases de una reforma consensuada y del establecimiento de un modelo de Atención Primaria, por un parche; por un mal parche, que se fundamenta no en las creencias ni en las convicciones del Gobierno ni del Partido Socialista; que se fundamenta en la necesidad de frenar la bronca y el descontento que había en Atención Primaria y en la necesidad de negociar lo que el Juzgado dice que hay que negociar: el horario de los SUAP.

O sea, se fundamenta en la necesidad de parar las broncas que se avecinaban y en el imperativo legal. En eso se fundamentan.

Hemos sustituido un verdadero acuerdo firmado por todos -que era un acuerdo marco- por un -llámenlo como quieran- firmado por Comisiones Obreras. O sea, que lo que tenía de bueno el acuerdo que era el acuerdo, se disipó. No hay acuerdo. Sin duda alguna por culpa de un talante equivocado.

Y hemos sustituido una verdadera reforma y las bases -como digo- para desarrollar un modelo ambicioso en Atención Primaria, por un acuerdo de mínimos que genera conflictos todos los días. Y lo hemos hecho por falta, o por la culpa, o la responsabilidad de la falta de modelo.

Y hemos perdido, en consecuencia, y ésta es la idea que yo quiero dejar hoy aquí; creo que hemos perdido una oportunidad histórica de cambio en Atención Primaria, de avanzar en el modelo, la hemos perdido, la ha perdido el Gobierno, la hemos perdido todos los cántabros con el Gobierno, que por decirlo muy gráfico, yo que procedo de una villa marinera. En vez de avanzar, reformar y mejorar, se empeña en achicar agua de un barco que se le hunde. Y el que sepa, sabe a lo que me estoy refiriendo.

Y entrando ahora en el fondo del acuerdo: las dudas, las inquietudes, las preocupaciones, que yo creo que la Consejera está aquí hoy para resolver y las cosas que se han dicho que no son demasiado ciertas, a nuestro juicio, y que tenemos derecho a expresar.

Puestos que se crean y cómo se crean. Pues mire, yo creo que es la primera verdad que ustedes no dicen o dicen de una forma que confunden a la opinión pública. Y yo soy la primera que me tengo que considerar confundida, cuando leo los periódicos durante los tres últimos meses.

Los ciudadanos no tienen porqué saber lo que es una consolidación, no tienen porqué saber lo que es un acuerdo, una plaza interina, no tienen porqué saber lo que es una vacante.

Pero leen los periódicos y un día: 210, otro: 175; otro dice Comisiones Obreras: 150. Antesdeayer: 107. Lo que yo no sé es cómo puede quedar algún parado en Cantabria con todas las contrataciones que ha hecho Servicio Cántabro de Salud. ¡Claro!, hay que decir a la gente, primero, que siempre estamos hablando de las mismas.

Y luego, lo segundo que hay que decirle, pues sí hay parados en Cantabria, Sr. Alburquerque, ¡Qué le vamos a hacer!. Se conoce que no absorbe los suficientes, pero sí hay parados en Cantabria. Ustedes, no consiguen eliminar el paro.

Pero de todas formas, aparte de eso, de la permanente confusión que se está generando anunciando siempre los mismos puestos de trabajo de 1.000 maneras diferentes. A mí, me gustaría que le dijeran a las personas que no son nuevos efectivos. Que el alcance de los nuevos efectivos es mucho menor. Que parte de los datos que se están dando son de integración de refuerzos estables, personas que ya estaban prestando servicios como médicos o como enfermeros en nuestra Sanidad. Que, por lo tanto, las plazas reales son muchas menos plazas. Que se han creado sin precisar sus características; que se han creado de peor calidad en cuanto a horarios; que se han creado plazas a todas luces insuficientes; que lo que se están creando es el empleo precario e interino. Y cuando quieran hablamos de las ofertas de empleo público.

¿O sea, qué plazas se han creado y cómo se han creado?. Menos de las que ustedes dicen, sin precisar sus características y de peor calidad. Médicos de primera y médicos de segunda también cuando gobierna el PSOE crean en esta Comunidad Autónoma.

También saben que la disminución real de cupos no es tal. Han hablado ustedes y traducen a los medios: 1.500 cartillas por profesional. Ahora ya se conoce que era tan bueno el acuerdo que le han cambiado el último día, antes de venir aquí. O sea, era tan bueno, tan buenísimo, que no ha durado ni 3 meses el acuerdo. Pero bueno.

1.500 cartillas –dicen- por profesional, cuando ustedes saben que son 1.500 cartillas de media, de promedio en el equipo del Centro de Salud. Por lo tanto, la disminución es más ficticia que otra cosa. Que se puede incrementar por circunstancias excepcionales o especiales que nunca se especifican y se desconocen, un 20 por ciento. Y ustedes saben que en estas condiciones no hay posibilidad de diez minutos por consulta...

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada, debe ir finalizando.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Voy terminando ya, Sra. Presidenta.

Tres cuestiones. Ustedes saben que la compensación por pérdida salarial también es en muchos casos ficticia. Que se hace una valoración de la tarjeta con unos tramos de edades que no se comparten por los profesionales. Que olvidan ustedes ese tramo de 55 a 65 años donde hay que poner, o empezar a poner en marcha muchas medidas preventivas que requieren un esfuerzo especial por parte del profesional.

Y curiosamente también saben algo que no dicen en ninguna parte, porque cuando les preguntan son incapaces de explicar. Porque para explicar esto es muy difícil.

No se entiende cómo se puede pagar más a un profesional por tarjeta sanitaria en las zonas con menor dispersión geográfica que donde hay mayor dispersión geográfica. Sin embargo esto es para favorecer la equidad, las zonas rurales y todo lo demás.

Queda sin resolver cuestión de las dietas por guardias, el transporte en coche propio, los desplazamientos. Yo sé que la Consejera me va a decir que la Consejera me va a decir que ha incrementado el 50 por ciento; pero mire, el 50 por ciento de nada, es nada. Y ustedes saben también que la jornada de los SUAP que se ha establecido, desde luego supera todas las formativas. No se ha resuelto el complemento de nocturnidad o de festividad.

Y si quieren hablamos de la enfermería. Porque ya se me quedó el cuerpo frío, cuando yo leí...

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada, no la va a dar tiempo. Nos hemos pasado ya.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ:...que esto era un acuerdo para la enfermería. La enfermería está igual o peor de lo que estaba.

Y si quiere hablamos de paciente, aunque me queda un turno y le voy a dedicar al paciente. ¿Cómo está implantando este Gobierno, este acuerdo? Olvidándose del profesional y, desde luego, demostrando el lugar que ocupa el paciente. Ninguno.

Por lo tanto, lo que me queda de decir, lo diré sin duda alguna en la siguiente intervención.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Gracias, Sra. Diputada.

Tiene ahora la palabra, la Consejera de Sanidad, sin tiempo, para responder a los Grupos.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón): Muchísimas gracias por sus intervenciones.

Respondiendo al Portavoz del Partido Regionalista de Cantabria, estoy de acuerdo con él en que siempre los profesionales vamos a pedir más. Y sobre todo ahora, los profesionales, ahora piden porque se les da. Los profesionales ahora están pidiendo, porque conocen de la sensibilidad de este Gobierno, de la voluntad de este Gobierno de apostar por el fortalecimiento de la Sanidad pública y porque conocen la sensibilidad de la Administración y del Servicio de Salud. Y porque saben que desde hace año y pico se están introduciendo más cambios, más reformas, más incrementos de plantilla y más mejoras de las condiciones laborales de las que se habían introducido en muchos años atrás.

Por tanto, todos saben que es el momento de pedir más y de plantear. Porque nosotros vamos a escuchar y analizar pormenorizadamente cada una de esas peticiones, para comprobar lo que hay de justo en ellas; para, por tanto, plantearnos el ponerlas en marcha, priorizándolas según su importancia y priorizándolas en el tiempo según las disponibilidades presupuestarias.

Éste es, desde luego, nuestro compromiso no sólo con los profesionales, sino con los ciudadanos.

Comentaba también que la alta saturación de las urgencias hospitalarias y de las consultas era también en parte debido a las insuficiencias de la atención primaria.

Efectivamente, así es. Precisamente, el desarrollo del nuevo modelo de los servicios de urgencias de Atención Primaria persigue también atender a ciudadanos que no requieren una atención urgente y hospitalaria muy cerca de sus casas, muy cerca de sus domicilios. Mejorar de esta manera la calidad de la asistencia, mejorar la accesibilidad y también disminuir la saturación de las urgencias hospitalarias para permitir que dichas urgencias cumplan con otras funciones esenciales también para los ciudadanos.

Por supuesto, si los profesionales no disponen de tiempo para hacer una buena presunción diagnóstica, para hacer un diagnóstico diferencial suficientemente amplio y no disponen de acceso a pruebas diagnósticas, su nivel de incertidumbre es importante. Y es este alto nivel de incertidumbre lo que motiva que Atención Primaria sólo pueda resolver alrededor del 90 por ciento de los procesos asistenciales que les llegan.

Por tanto, nuestro desafío es dar tiempo a Atención Primaria y dar acceso a pruebas diagnósticas. Y de esta manera, este año en los contratos de gestión firmados por el Servicio de Salud con las gerencias de Primaria y Especializada está la elaboración de todo un catálogo de pruebas diagnósticas que permita que los médicos de familia, médicos especializados en medicina familiar y comunitaria, tan especialistas como los especialistas que trabajan en el hospital y que los médicos pediatras de atención primaria, especialistas en medicina pediátrica, tan especialistas como los pediatras de los centros hospitalarios puedan acceder a pruebas diagnósticas que actualmente y por tradición les estaban vetadas.

Estos dos desafíos: tiempo y mayor capacidad de resolver, van a hacer que no sea necesario tantas derivaciones y van a hacer que atención primaria supere ese 90 por ciento de capacidad de resolución.

El desafío que supone en la atención especializada, implantar la consulta en acto único, la consulta de alta resolución debemos trasladarla también a la atención primaria. Y atención primaria tiene que estar en condiciones, por tiempo, por instrumentos y por acceso a pruebas diagnósticas de practicar también una consulta de alta resolución.

La Diputada del Partido Socialista Obrero Español hablaba de que estábamos realizando un gran despliegue de recursos.

Efectivamente, todos estos recursos se despliegan para mejorar la atención a los ciudadanos. Porque nuestra razón de ser es el ciudadano. Y como bien dicen los gerentes de atención primaria, esto supone una importantísima responsabilidad para nosotros como gestores, pero también para los profesionales de atención primaria.

Se les están ofreciendo recursos y, por tanto, son los profesionales ahora los que tienen que jugar la partida. Los que tienen con esos recursos que conseguir prestar una mejor atención, que conseguir que atención primaria sea ese lugar en el que se presta una atención científica, una atención cercana, una atención humana, una atención cálida, como decía la parlamentaria, y de calidad.

Atención primaria, creemos que en estos momentos y desde luego sino ahora lo va a ser próximamente porque vamos a seguir invirtiendo recursos, va a poder desarrollar toda la grandísima dimensión humanista de nuestra profesión sanitaria.

Ese gran reto, ese gran objetivo que anima a todos los profesionales de no solamente ofrecer ciencia, sino ofrecer también humanidad.

Hablaba la Diputada, de cómo el proyecto de reforma, la reforma de atención primaria que se realizó hace 20 años, coincidió desde luego con una voluntad política, la del Partido Socialista Obrero Español, y coincidió también con unas primeras hornadas de MIR (médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria) que estaban absolutamente impregnados de los valores de la atención primaria que propugnaba el partido Socialista Obrero Español.

Esos valores, de atención integral, de atención desde una perspectiva biopsicosocial, esos valores de propugnar, impulsar desde la asistencia sanitaria la igualdad social.

De tener un sistema sanitario que fuese esa gran máquina de cohesión y de igualdad social, esa gran máquina solidaria que permitiese que nuestra sociedad tuviese un potente estado de bienestar.

Han pasado muchos años, algunos de aquellos profesionales que venían a trabajar en atención primaria y que buscaban no sólo hacer medicina sino que buscaban hacer mejor a una sociedad, construir un mundo mejor, están cansados porque esos grandes objetivos, no han podido ser cumplidos en su totalidad.

Yo a todos estos compañeros y compañeras, a todos estos profesionales, les diría que nos diesen una oportunidad, que diesen una oportunidad al sistema sanitario, que diesen una oportunidad al Servicio Cántabro de salud, porque mientras nosotros estemos aquí, vamos a luchar denodadamente porque puedan hacer más realidad esas aspiraciones de mejora social a través de mejora del sistema de atención a los ciudadanos.

Y pedimos a las nuevas generaciones, a los nuevos médicos y nuevas médicas de familia, que se están incorporando que recojan ese testigo y que en estos momentos ejerzan ellos ese liderazgo que durante tantos años han ejercido sus compañeros a los que siempre deben de mirar para obtener la experiencia y el conocimiento que ellos han adquirido.

La Diputada habla de que el nuevo modelo de atención primaria alcanzó muchos objetivos, pero también de sus palabras se desprende que en estos 20 años mucho ha cambiado nuestra sociedad y que ya es necesario lo que ha sido dado en llamar la reforma de la reforma.

Efectivamente 20 años después, en el país, en todas las Comunidades está abierto un gran debate, el debate de cómo reorientar la atención primaria, esa atención primaria cuyos valores, esa atención integral, esa atención longitudinal, esa atención humanista, esa atención cercana, esa atención científica, esa atención equitativa, deben de preservarse, cuya misión, influir en la salud de la población, se mantiene pero que debe de buscar nuevos instrumentos, nuevas formas organizativas que permitan hacerla realidad.

Habla también de que hace años que ya la atención primaria se quedó sin tiempo. Es verdad, el estancamiento de atención primaria, ya lleva unos años. Unos años en el que se ha realizado una política muy restrictiva económicamente, y esa política

restrictiva, no ha sido una política ineludible sino ha sido una elección.

Esas políticas restrictivas, esos escasos presupuestos, esa ausencia de impulso a la atención primaria en realidad traducían en nuestro sector un cambio ideológico, un cambio de valores del partido gobernante a nivel del Estado.

El Partido Popular, ha gobernado este país durante muchos años e indudablemente sus posiciones ideológicas, su convencimiento de lo que lo público vale y de lo que lo privado vale, se ha traducido en presupuestos, en políticas y se ha traducido en omisiones, en terribles omisiones.

La depauperación de los servicios públicos ha sido una política claramente orquestada, la reducción a la mínima expresión de nuestro sistema de salud también. Atención primaria ha visto reducida su actividad a la mínima expresión, a la pura atención, estricta a la enfermedad y desde una perspectiva exclusivamente biomédica; y esa no es la atención primaria que queremos.

Queremos una atención primaria que quiere influir en la salud de la población a través de otro modelo y que tenga además dentro de sus objetivos el ámbito indudablemente de la asistencia, el ámbito de la prevención, el ámbito de la promoción de la salud, el ámbito de la medicina rehabilitadora y reparadora, en definitiva el ámbito de lo que es una auténtica medicina hoy día.

Es necesario por tanto buscar nuevas ideas y es necesario por tanto buscar una nueva organización a nuestra atención primaria.

Indudablemente, como bien decía la Diputada, la mayor autonomía de nuestros profesionales es clave. En esta búsqueda de una nueva organización.

Mayor autonomía, mayor responsabilidad, mayor autoridad y también es clave para conseguir ello, utilizar instrumentos de incentivación, instrumentos de diferenciación. Y entre esos instrumentos, en los que estamos trabajando, desde luego está la productividad variable, pero utilizada como auténtica productividad variable, desde luego estará en un futuro la elaboración de un nuevo modelo retributivo y va a estar en un pasado mañana, la carrera profesional por la que esta Consejería está apostando.

Una carrera profesional para licenciados, es decir, para médicos, para bioquímicos, para farmacéuticos, para psicólogos clínicos, una carrera profesional para diplomados, es decir, para enfermería, para matronas, etc, etc, queremos y tenemos ya elaborados unas bases de una carrera profesional que va a introducir o así queremos que sea un factor de dinamización y de motivación a nuestros profesionales, que va a servirnos para ofrecer algo de lo que nuestra institución carece y es la posibilidad de demostrar el reconocimiento, de la institución a los profesionales que más aportan a los pacientes, que más identificados están con los valores y la misión de nuestro sistema.

Queremos por tanto a través de la carrera profesional, hacer un reconocimiento laboral a estos trabajadores, a estos profesionales, un reconocimiento profesional y también como no un reconocimiento social.

La Diputada del Partido Popular, considera reiterativa esta comparecencia. Esta comparecencia fue decidida por mí en el mismo momento en que terminé la comparecencia anterior y ello por una razón muy clara, la Diputada había arrojado dudas sobre la veracidad de mis datos, había expresamente y así está recogido en el libro de actas, arrojando una sombra de duda sobre lo que yo había dicho. Y lo que yo había dicho, todavía no estaba ejecutado en su totalidad y por eso consideré que a partir del día 1 de abril, cuando ya la ampliación de plantillas en los Centros de salud estuviese realizada, debía acudir aquí, al Parlamento, para decirles a usted, representantes electos de los ciudadanos; lo que habíamos hecho con los recursos públicos, lo que habíamos hecho con el dinero con el que contribuyen esos ciudadanos y lo que habíamos hecho con nuestro compromiso. Y he querido hacerlo pormenorizadamente.

Lo he dado con un detalle que sin duda les ha tenido que aburrir. Pero he querido que supiesen qué número de efectivos se incrementaba en cada uno de los Centros de salud, o en cada uno de los servicios de urgencias de Atención Primaria. Para que no cupiera sombra de duda.

Por eso, esta comparecencia de alguna manera repite la anterior, aunque la complementa y sin duda la amplía. Y la amplía tocando muchas cuestiones. Ninguna de las cuestiones que he tocado es ajena al motivo de la comparecencia. Ninguna de las cuestiones tocadas es ajena al impulso que estamos dando a la Atención Primaria. Y además, todas esas actuaciones que confluyen en una mejor atención primaria forman parte de nuestra política. De la política que venimos manteniendo desde el principio.

Creemos en el sistema público de salud. Vamos a fortalecer el sistema sanitario público. Y desde luego vamos a fortalecer los cimientos, la base de ese sistema que es la Atención Primaria de Salud.

La Diputada considera que lo que realizo es un ejercicio publicitario. Yo considero que lo que realizo es un ejercicio del deber que como responsable sanitario tengo de informar a los ciudadanos. Y además, ese deber debo cumplirlo hasta la saciedad, por si fuera verdad esto que dice la Diputada, de que existen muy pocas personas en Cantabria que entienden lo que esta Consejería hace.

Si esto es así, esta Consejería debe esforzarse en informar a los ciudadanos y en explicar sus políticas, para que estos ciudadanos, conociendo bien nuestras actuaciones y nuestras políticas, puedan formarse una adecuada opinión sobre el buen o mal uso que estamos haciendo del patrimonio público, del dinero de los impuestos y de un patrimonio esencial que es el Sistema de Salud.

Por otro lado, nunca he querido y no forma parte de mi estilo, ni mi talante, como le gusta decir a la Diputada del PP; restar méritos a nadie. Desde

luego, no quiero restar méritos al Consejero anterior. No forma parte de mi forma de proceder. Y si repasan los equipos que tenemos en el Servicio de Salud, comprobarán que no es nuestro estilo, en absoluto.

Solamente me limito a exponer lo realizado durante nuestro mandato. Y en ocasiones y porque así el juego político al que muchas veces me veo forzada, precisamente por las formas de actuar de la Parlamentaria Popular; establezco comparaciones. De no ser así, ni siquiera las establecería. Estaría más conforme enunciando únicamente cuáles son nuestras políticas y nuestras realizaciones y dejando que fuesen los ciudadanos -ciudadanos informados-los que comparasen y tomasen decisiones.

En mi comparecencia anterior ya hablé de que el acuerdo-marco me parecía un buen punto de partida para muchas de las políticas que nosotros íbamos a desarrollar, incluso aunque no hubiese existido ese acuerdo marco. Pero puesto que existía, he reconocido su importancia y que no servía perfectamente como punto de partida, aunque nuestras políticas iban a rebasar claramente incluso las aspiraciones más importantes que pudo generar aquel acuerdo-marco.

Y dije también, que aquel acuerdo-marco había sido una declaración de intenciones y que nos correspondía a nosotros, al Gobierno actual, a la Consejería actual, desarrollarle y que éramos nosotros los que realmente estábamos materializando ese acuerdo-marco y ese plus de medidas de mejora del Sistema de Salud, que nosotros creíamos y estábamos decididos a desarrollar.

Se habla de deficiencias en planificación. Sin embargo, yo ya no estoy hablando solo de planificación. Si se dan cuenta, no he hablado de planificación. Aunque puedo haber hablado de proyectos futuros, como ahora mismo el de la carrera profesional. He hablado de realizaciones. He hablado de ejecuciones. He venido aquí a hablar de ejecuciones. Fundamentalmente de ejecuciones, aunque algunas de las cuestiones que he abordado, como las mejoras en la construcción de los Centros de salud; efectivamente, todavía están en fase de realización.

Finalmente, explica, la Diputada Popular, que los ciudadanos no tienen por qué entender esto de plantilla estructural, esto de vacante, esto de eventual, etc., etc. Estoy totalmente de acuerdo. Pero la Diputada sí. La Diputada, si tiene que entenderlo.

Debido a la insistencia que muestra la Diputada en estas cuestiones, me he visto obligada a dar explicaciones muy pormenorizadas que los medios de comunicación ¡Claro!, han tenido que recoger, en cumplimiento de su obligación de informar a los ciudadanos.

Pero lo que está absolutamente claro es que cuando yo hablo de integración, estoy hablando de integración y cuando yo hablo de creación de nueva plaza y de contratación de nueva plaza estoy hablando de eso. Y cuando yo he dicho las plazas que hemos creado, siempre he dicho que 56 de esas plazas eran la integración de personal de refuerzo

estable. Lo he dicho con absoluta claridad.

Es decir, se han creado plazas interinas. Muchas nuevas y algunas, 56, para integrar a los refuerzos estables que no estaban en una plaza interina.

La plaza interina es empleo estable. ¡Vaya si es empleo estable, en el Sistema Nacional de Salud, una plaza interina!. Y sino, que se lo digan a los interinos.

Una plaza interina significa que es una plaza de plantilla estable, que sólo puede desaparecer si se amortiza; figura que se limita en nuestro sistema a cupos y cosas por el estilo. Es decir, a residuos, vestigios de la antiguo modelo. O si se saca en oposición. Con lo cual, esa plaza es estable en el sistema.

En cualquier caso, quiero hacer una reflexión general. La Diputada Parlamentaria, María José Sáenz de Buruaga, está aquí en condición de representante de la ciudadanía. Sin embargo, parece una representante sindical. Y quiero aliviarla de sus preocupaciones. En Cantabria, existen más de 13 organizaciones sindicales en el sector. No necesitan realmente de su ayuda.

Usted, aquí, tiene la obligación de representar a los ciudadanos y a los derechos de los ciudadanos. Su interés en desprestigiar la actuación de esta Consejería le lleva a usted hasta los extremos de decir que los puestos de trabajo cuando son realizados por la tarde son de peor calidad. ¿Pero qué dirá el ciudadano que quiere consultar a su médico por la tarde?.

¿Qué dice el ciudadano de Corrales que trabaja en Santander y lo que quiere es poder ir al médico por la tarde?. ¿Qué dice el ciudadano que tiene una madre de 80 años a la que quiere acompañar al médico cuando sale de su trabajo, que por ejemplo puede ser por la mañana?.

¿A quién está usted representando, Señoría, a los ciudadanos, o está usted representando a la derecha sindical de esta Comunidad?.

Y finalmente tengo que decir lo siguiente, a usted y a todos los ciudadanos de Cantabria y a los trabajadores del Sistema Cántabro de Salud. Esta Consejería y este Servicio de Salud hubiese procedido, porque es nuestra política, a reducir el número de tarjetas sanitarias individuales, lo hubiésemos reducido al número que lo hemos reducido.

Pero no hubiésemos podido sin acuerdo sindical, compensar pérdidas retributivas en algunas ocasiones muy importantes. Porque hay médicos que les hemos reducido muchísimo su cartilla, porque había médicos que superaban con mucho las 2.000 cartillas, y que ahora se han quedado en 1.500 cartillas.

La posibilidad de minorar, de disminuir ese impacto retributivo ha sido posible gracias al acuerdo sindical firmado con Comisiones Obreras de Cantabria.

Por otro lado, y ya que la Diputada tiene una gran veleidad sindical debería de informarse mejor. El instrumento utilizado de ponderar la tarjeta sanitaria no buscaba, digamos, ponderar más adecuadamente las tarjetas en función de las cargas de trabajo, que también. Fundamentalmente buscaba disminuir la pérdida retributiva que aparejaba la disminución del número de tarjetas sanitarias.

¿Y dónde se disminuyen las tarjetas sanitarias?. ¿En el pequeño núcleo rural con dispersión geográfica?. No. El número de tarjetas sanitarias importante que se disminuye, es en los cupos urbanos y semiurbanos, en los que hay poca dispersión geográfica.

Por tanto, nosotros hemos utilizado un instrumento donde más se necesitaba, en aquellos lugares en que más debíamos de reducir la tarjeta sanitaria y por supuesto en los que menos dispersión geográfica existía.

No intentaba hacer justicia con la dispersión geográfica este instrumento, sino intentaba única y exclusivamente disminuir la pérdida retributiva de esta medida que consideramos auténticamente innovadora y auténticamente comprometida.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias Sra. Consejera por su intervención.

Vamos a abrir un turno de cinco minutos porque así lo ha expresado ya la Portavoz del Grupo Popular. Y si les parece cuando lleven en las intervenciones cuatro minutos yo les avisaré de que les queda uno, porque mucho me temo que en esta ocasión es fácil que quieran o que vayan a agotar más tiempo del previsto.

Tiene la palabra el Sr. Muguruza.

EL SR. MUGURUZA GALÁN: No será el caso del PRC. No vamos a hacer uso de nuestro turno.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): La Portavoz del Partido Socialista.

LA SRA. PÉREZ OSO: Yo tampoco creo que vaya a hablar mucho.

Pero vamos, en principio sí quería comentar que realmente lo quieran o no lo quieran, lo reconozcan o no lo reconozcan, los datos son contundentes y son decisivos; esa es la realidad.

Considerando que las transferencias sanitarias se hicieron en el 2002, yo creo que no es cuestión de pedir responsabilidades al Gobierno del Partido Popular por la situación en la que se encuentra hoy atención primaria.

Porque la verdad es que la situación en la que se encuentra hoy atención primaria, igual que la situación en la que se encuentra hoy todo el sistema sanitario, está arraigada en bastante tiempo atrás.

De todas formas podían ustedes haber

empezado a hacer la reforma de primaria. Esa reforma que tan nefasta les parece hoy, y por la que desde luego no tuvieron ninguna motivación cuando pudieron y cuando debieron hacerlo, la verdad es que ni la iniciaron.

Yo cuando hablan ahora de la verdadera reforma, de la verdadera..., o sea, ustedes han conseguido que en los últimos cinco o seis años, los centros de salud se conviertan en un verdadero ambulatorio, esa palabra que tanto les repugna en algunos aspectos aquí parece ser que no les ha resultado tan desagradable. Que el centro de salud sea un ambulatorio no parece que resulte tan desagradable en algunas cosas.

Hemos comentado un poco, que bueno, la verdad es que el impulso que se dio a la reforma sanitaria la dio el Partido Socialista a mediados de los 80, y eso les guste o no les guste es así, con la aprobación del Real Decreto de estructuras básicas que más tarde fue asumido por la Ley General de Sanidad.

Porque durante su fase de oposición el Partido Popular adoptó un discurso, el discurso neoliberal de la época prácticamente. Promoviendo un modelo de cambio de gestión integrada por una gestión concertada con entidades privadas.

Cuando el Partido Popular accedió al poder, ese modelo quedó aparentemente en los cajones y en las hemerotecas. Pero durante sus años de Gobierno, hubo un estancamiento presupuestario, disminución de gasto total, además se derivó parte de lo que se dedicaba al gasto público a la financiación del gasto privado.

Y por si esto fuera poco, el crecimiento del gasto sanitario reclama un porcentaje cada vez mayor de nuestro ya precario gasto sanitario.

Somos conscientes de la influencia que tiene la industria farmacéutica a nivel internacional,, pero el acuerdo del Partido Popular con Pharmaindustria colaboró en gran medida a la situación que nuestro país sufre hoy en relación al gasto farmacéutico.

España es el país con mayor gasto farmacéutico per cápita de la OCDE, el país con mayor porcentaje de gasto farmacéutico público dedicado..., perdón, el país que más porcentaje de gasto sanitario público dedica al gasto farmacéutico, un 32 por ciento frente al 15 por ciento de la media europea.

El país donde la industria farmacéutica invierte menos en I + D, cuando invierte algo claro está. Menos del 7 por ciento frente al 40 por ciento en Inglaterra y en Holanda.

Realmente durante la época del Partido Popular, el estancamiento presupuestario fue manifiesto, la falta de impulso también lo fue y la relativa descapitalización del sistema sanitario también lo fue.

Atención primaria, como no podía ser de otra manera, fue la más afectada. Y sin embargo la economía española creció de una forma sostenida desde 1994. ¿Por qué no se aprovechó esa bonanza

económica para acercar el gasto sanitario al de otros países de nuestro entorno?. ¿Por qué se permitió....

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada, la queda un minuto.

LA SRA. PÉREZ OSO: Me queda un minuto, termino enseguida.

¿Por qué se permitió que las inversiones de nuestro sistema sanitario quedasen en la cola de la Unión Europea?. Nuestro porcentaje de IPB, del gasto total está entorno al 7,6 por ciento frente al 8 por ciento de la Unión Europea.

En cuanto al gasto privado, 5,45 por cien frente al 5,92 por cien. Y en cuanto a gastos per cápita es la mitad que la del Reino Unido, la mitad que el de Francia o Italia, y un tercio que el de Alemania. Esto se traduce en menos equipamientos, menos sueldos, menos tiempo y muchas más listas de espera.

La política sanitaria del Partido Popular en el contexto de crecimiento económico supuso un importante retroceso relativo y una inestimable pérdida del valor añadido para nuestro sistema sanitario.

Espero que se confundan los expertos cuando dicen que el Partido Popular al negar ese crecimiento a nuestro sistema sanitario público han puesto en peligro su viabilidad.

Muchas gracias. Espero no haberme pasado mucho.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias Sra. Diputada, no se ha pasado.

Tiene la palabra la Portavoz del Grupo Popular.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias Sra. Presidenta.

En primer lugar por contestar únicamente a la Consejera que se altera más de lo debido a veces. Decir que mire, si quedan dudas aquí, es porque usted quiere porque habla más que nadie sin limitación de tiempo y además la última, quiero decir que yo he formulado muchas preguntas en mi primera intervención y sigue sin contestarme, me habla de otras cosas y no de lo que la formulo.

Luego, cuando uno actúa así, en vez de rendir cuentas, permítame que diga, viene a contar cuentos; y es lo único que la estoy diciendo.

Y las referencias a algo que me preocupa, hablan ustedes del pasado y no pasado. Miren, les voy a decir algo y es la última vez que lo digo, milito y pertenezco a un Partido Político que cree que el derecho a la salud no tiene ideología. Y lo que nos preocupa a todos y por lo menos a mi Partido lo haremos mejor, peor, con más acierto, menos acierto, es que el ciudadano reciba el mejor servicio.

Pero todas sus intervenciones aquí, están plagadas de ideología y además, de ideología

expresada en términos terriblemente rancios, terriblemente rancios.

Y les voy a decir algo, represento el honor más grande que me ha cabido y que probablemente me cabrá en esta vida, a los ciudadanos de Cantabria, la parte que me corresponde. Y tengo muy claro los intereses que defiendo. Tengo muy claro lo que es la sanidad y cómo funciona. Una empresa de conocimiento, donde su mayor activo es el capital humano, donde tiene que estar formado, motivado.

Tengo claro todo eso, Sra. Consejera y por lo tanto, cuando yo hablo de los representantes sindicales y estoy hablando de los profesionales que hay detrás, que los sindicatos lo representan legítimamente también, aunque a usted no la gusta desde que ha dejado de ser representante sindical y es Consejera.

Y cuando digo que tiene..., me pregunta usted: ¿abrir por la tarde?. Por supuesto. Pero mire, primero, el ciudadano tiene derecho a elegirlo, cosa que usted no ha conseguido. Está ya hasta imponiendo quién tiene que venir por la mañana y quien tiene que venir por la tarde.

Y segundo: respetando el derecho profesional a elegir ejercer en libertad esa profesión, con igualdad de condiciones que otros profesionales.

Y si usted quiere que tengan un horario diferente o que roten, me parece muy bien. Pero se lo paga. Se lo paga, porque sino, hay médicos de primera y de segunda y hay ciudadanos de primera y de segunda.

Y eso es lo que yo pretendo defender aquí: la equidad, la igualdad, el acceso y la libertad.

Y tengo un compromiso, dije que lo iba a hacer. ¿Cómo están ustedes aplicando este acuerdo?. Si esa es la mayor prueba. Esa es la mayor prueba. Dígame Sra. Consejera, respóndame algo, cuántas reclamaciones y quejas están ustedes acumulando a ritmo frenético estos días en los Centros de Salud, por el cómo, por cómo lo hacen todo, a las bravas, sin aviso al paciente, sin contar con nadie, sin participar o sin dar oportunidad de opinar o participar al profesional.

¿Cómo están ustedes implantado esto del área de distribución de las tarjetas sanitarias?. Rompiendo unidades familiares, con horarios y con médicos distintos. Rompiendo la relación humana de confianza, confidencial. Esa calidad, esa calidez y esa humanidad que hay entre médico y paciente.

Sin tener en cuenta la libre elección. Están ustedes pisoteando el derecho a la libre elección. Y en perjuicio del paciente que muchas veces está viendo en estos días, cómo se está suspendiendo un tratamiento crónico, cómo se están suspendiendo tratamientos continuados y a veces incluso, generando ya mal comienzo entre las relaciones del paciente con su nuevo médico.

Si a ustedes todo esto les parece una gran contribución, lo siento; pero a nosotros no.

Y quiero terminar con una pregunta. ¿Por qué, Sra. Consejera, si sus acuerdos generan puestos de trabajo, por qué, Sra. Consejera, si sus acuerdos mejoran las condiciones laborales de los profesionales, por qué, Sra. Consejera, si sus acuerdos mejoran la calidad y la atención sanitaria del paciente y por qué si antes había acuerdo y lo que usted nos cuenta es verdad; no tiene el respaldo de nadie, ni de pacientes ni de profesionales, en esta Comunidad Autónoma?.

Y cuando la hablo de los representantes sindicales, se lo digo por eso. Porque usted nos tiene que convencer de que las cosas están saliendo bien...

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Sra. Diputada.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA: ...con algo más que en publicidad. No vale la televisión, no vale una página en diario, no vale lo que vale. O sea, eso lo percibe directamente el paciente. Y no se soluciona aquí ahora el Servicio Cántabro de Salud, hace más publicidad que Corporación Dermoestética. Yo es que son cosas que alucino.

Pero de todas formas, no, al paciente no se le engaña. Sabe perfectamente si espera más o si espera menos, si la lista de espera es antes o es después y si tiene mejor servicio o mejor relación con su médico o no la tiene.

Pero termino, decir que, Sra. Consejera, la pido por favor que continúan esas reformas, ésa es la única luz que parece que usted ha encendido hoy aquí. Pero también la tengo que decir: Mientras continúan esas reformas, sean ustedes capaces de definir el modelo y háganlo ustedes contando con los profesionales de esta Comunidad Autónoma, porque si no, el que nunca va a salir mejor parado de ésto, es el que verdaderamente preocupa a mi Partido y a mi Grupo: el paciente.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sra. Diputada, por su intervención y por ajustarse al tiempo.

Sra. Consejera, tiene la palabra.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón): Gracias.

Yo sí que creo que la situación de la atención primaria en nuestra Comunidad, es en buena medida, responsabilidad del Gobierno Central, que durante muchos años y hasta las transferencias, determinó cómo debía el INSALUD atender este nivel asistencial.

E insisto, en que existen muchos procedimientos para deteriorar la sanidad pública. Evidentemente, en nuestro país no se puede ir de frente a esta cuestión.

Recientemente, y como todo se sabe en este país, mantenía Esperanza Aguirre una reunión y alguien de los que se encontraba en esa reunión transmitió sus palabras. Ella dijo: "He enseñado a los

madrileños las excelencias de la educación privada y voy a enseñarles las excelencias de la sanidad privada". Esto lo dijo en aquella reunión de donde pensaba que no iba a salir.

Y esto, que no se puede decir en otros lugares, sin embargo se puede hacer. Es muchísimo más fácil de hacer de lo que parece. Una de las formas de hacerlo es, como he comentado, precisamente, privando a la sanidad pública de los recursos que necesita para prestar una buena atención. De esta forma, y de manera progresiva, se pierde la credibilidad que la ciudadanía tiene en el sistema y puede llegar un momento en que se deslegitime este sistema.

Esto nos está pasando ya en nuestro país, con las clases medias, medias-altas más influyentes. Esas clases que tienen suficientes recursos para elegirse otra alternativa. Pero que además, son las clases capaces de crear opinión y capaces de tener influencia social y política como para empujar a los políticos y a los gestores a la introducción de reformas.

Dice un médico de familia muy conocido, Juan Gervas, que escribe muchísimo sobre todas estas cuestiones: que nuestras consultas –se refiere a las consultas de Atención Primaria- están abiertas a toda la gente. Sin embargo y cada vez más, sólo va un tipo de gente a esa consulta. Él dice –y lo entrecomilla- nuestras consultas están terminando por ser consultas de "pobre gente" –Entrecomilla "pobre gente"- Con todo el respeto que a él le caracteriza por las personas.

Quiere con esto decir, que si no conseguimos que nuestro sistema ofrezca la mejor calidad, a nuestro sistema no vendrán todas las clases sociales, también las clases más privilegiadas y más influyentes.

Las que pagan más impuestos, las que son capaces de decir como todavía dicen: que no se puede restar dinero a la Sanidad. Pero que en un momento determinado y si no se potencia la calidad de la asistencia, pueden llegar a considerar que sería mejor emplear su dinero y sus impuestos en otra forma de atenderles.

Me dice la Parlamentaria Popular, que yo no tengo limitación de tiempo y que ella sí. Y yo le digo que yo soy Consejera y ella Diputada, y estamos en el Parlamento, y el Reglamento del Parlamento le hacen los Diputados y desde luego no los Consejeros.

Me dice que su Partido considera que la ideología no tiene nada que ver en el derecho a la salud. Y yo le digo que es posible que su Partido crea en el derecho a la salud. Pero que lo que sí tengo muy claro es que la ideología influye taxativamente en la forma de entender cómo se protege el derecho constitucional a la salud de los ciudadanos. Dependiendo de la ideología, creemos en una forma de defender ese derecho a la protección de la salud, o creemos en otro.

Por otro lado, me ha halagado. Ha dicho que mis intervenciones están plagadas de ideología. Gracias.

Y además me ha vuelto a halagar. Porque ha hablado de empresa de conocimientos, porque ha hablado de relación de confianza, porque ha utilizado tantos y tantos términos que yo he utilizado. Y porque me tranquiliza. Esto quiere decir, que esta labor que hacemos aquí, sirve para algo.

Me dice que tenemos reclamaciones, que el Servicio Cántabro de Salud tiene reclamaciones; lógicamente. Porque algunas personas les estamos cambiando su médico, con el que tenían establecido, como bien dice la parlamentaria, una relación de confianza y esO es un inconveniente importante.

Pero, como todas las cosas importantes, lo cierto es que hay que pagar un precio, que nosotros vamos a intentar que sea el menor. Por eso, el Servicio Cántabro de Salud ha dictado instrucciones para que no se produzca esa separación familiar, para que se atiendan determinadas circunstancias de forma individualizada.

Pero lo que está claro es que si venimos durante años diciendo que los profesionales tiene demasiadas personas a su cargo para atenderlas correctamente, algunas de esas personas tendrán que pasar a ser atendidas por nuevos profesionales.

Y pedimos a los ciudadanos que den una oportunidad a los nuevos profesionales, pedimos a los ciudadanos apegados a su médico que consideren también que su médico, esa persona que conocen, va a hacer mejor su trabajo si tiene menos pacientes asignados.

Le pedimos colaboración, le pedimos comprensión, porque una vez pasado esto, todos los que se han cambiado de médico y los que no, van a disfrutar de profesionales con más tiempo, de profesionales en mejores condiciones para atenderles.

Vuelvo a insistir, y termino, con que existen muchas formas de deteriorar la imagen del Sistema Nacional de Salud.

Las intervenciones que le gusta realiza a la

(Finaliza la sesión a las catorce horas)

Diputada, abundan en esta forma de deterioro de la imagen del sistema. Esas críticas continuas al sistema.

En realidad, la Diputada pretende criticar a la Consejera y pretende criticar su política y pretende criticar al Servicio de Salud, pero al final critica a los profesionales y critica al sistema.

Al final deteriora la imagen del sistema y pido a la Diputada que no haga lo que ha hecho el Consejero Lamela, el Consejero Lamela ha deteriorado la imagen del sistema público de salud en Madrid de una manera absolutamente definitiva.

Ha cometido una grandísima injusticia con el sistema, ha cometido una grandísima injusticia con los profesionales de un determinado hospital, una grandísima injusticia con el conocimiento científico y con el cuidado de los pacientes terminales.

Y como la Diputada quiere que le conteste a una pregunta, por qué hay tantos sindicatos que no participan de nuestras políticas; yo solamente puedo decirle una cosa: usted debe de saberlo ya que es usted la que se reúne con la derecha sindical y la que orquesta con esa derecha sus intervenciones en este Parlamento, sus preguntas orales y los que y son o es esa derecha, la que configura las opiniones, siempre sindicales que usted trae a este Parlamento.

Muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDETA (Pereda Postigo): Muchas gracias, Sra. Consejera.

Reiterando si me permiten por favor, cierro yo la Comisión. Muchas gracias.

Reiterando el agradecimiento a la comparecencia de la Consejera y de los Altos Cargos que la acompañan, ha terminado la Comisión.
