



ASAMBLEA REGIONAL DE CANTABRIA

DIARIO DE SESIONES

Año XVII - IV LEGISLATURA - 27 MAYO 1998

- Número 284

Página 5325

Serie B

COMISIÓN DE POLÍTICA SOCIAL Y DE EMPLEO

PRESIDENTE: ILMO. SR. D. MIGUEL ÁNGEL GÓMEZ PENAGOS

Sesión celebrada el miércoles, 27 de mayo de 1998

* * * * *

ORDEN DEL DÍA

Página

- | | | |
|-----|---|------|
| 1.- | Comparecencia Nº 100, del Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a petición propia, a fin de informar sobre el plan de salud mental y atención psiquiátrica de Cantabria -art. 167 R.- (BOA nº 132, de 6.5.98). [7.8.C.CG.29] | 5326 |
| 2.- | Pregunta Nº 315, relativa a situación del Hogar o Casa del Jubilado de Villaverde de Trucíos, presentada por D. José Ramón Saiz Fernández, del G.P. de UPCA. (BOA nº 250, de 12.11.97). [5.2.35.30] | 5349 |
| 3.- | Pregunta Nº 339, relativa a inversión en Cantabria del Plan Integral de Atención a la Mujer y otros extremos, presentada por Dª. Rosa Inés García Ortiz, del G.P. Socialista. (BOA nº 14, de 29.1.98). [5.2.15.34] | 5349 |
| 4.- | Pregunta Nº 359, relativa a desarrollo del programa del cáncer de mama en Torrelavega, presentada por D. José Ramón Saiz Fernández, del G.P. de UPCA. (BOA nº 14, de 29.1.98). [5.2.35.42] | 5350 |
| 5.- | Pregunta Nº 380, relativa a subvenciones a asociaciones de mujeres durante los ejercicios de 1995, 1996 y 1997, presentada por Dª. Rosa Inés García Ortiz, del G.P. Socialista. (BOA nº 68, de 9.3.98). [5.2.15.36] | 5351 |
| 6.- | Pregunta Nº 381, relativa a evolución del empleo femenino en el medio rural, presentada por Dª. Rosa Inés García Ortiz, del G.P. Socialista. (BOA nº 68, de 9.3.98). [5.2.15.37] | 5352 |
| 7.- | Pregunta Nº 397, relativa a solución de problemas en la prestación farmacéutica, presentada por D. Fernando Villoria Díez, del G.P. Socialista. (BOA nº 116, de 27.4.98). [5.2.39.06] | 5345 |
| 8.- | Pregunta Nº 391, relativa a índice de alergias y de problemas cutáneos en el barrio de Castilla-Hermida en relación con las nubes de polvo de carbón, presentada por D. Fernando Villoria Díez, del G.P. Socialista. (BOA nº 130, de 6.5.98). (Antes Comisión de Industria, Ordenación del Territorio, Obras Públicas y Servicios, BOA nº 92, de 27.3.98). (Antes pregunta con respuesta oral ante el | |

Pleno Nº 396, BOA nº 11, de 27.1.98, 513910). [5.2.39.05]

5348

9.- Pregunta Nº 401, relativa a previsión para restablecer el servicio de cafetería del Hogar de la Tercera Edad ubicado en el barrio del Zapatón de Torrelavega, presentada por D. Martín Berriolope Muñecas, del G.P. de IDCAN. (BOA nº 130, de 6.5.98). [5.2.06.20]

5352

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

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Buenos días. Damos comienzo a la Comisión de Política Social y Empleo para la que han sido todos ustedes formalmente convocados.

El primer punto del Orden del Día: Comparecencia número 100, del Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a petición propia, a fin de informar sobre el plan de salud mental y atención psiquiátrica de Cantabria.

Dar las gracias al Sr. Consejero por esta comparecencia que hace, a petición propia y sin más le cedo la palabra al Sr. Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D. Jaime del Barrio.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Sr. Presidente. Señorías. Buenos días.

La Ley de Salud Mental de Cantabria entró en vigor el 25 de mayo de 1996 y como indica en su exposición de motivos, dicha Ley pretende regular, en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, las actuaciones necesarias en el campo de la salud mental y la asistencia psiquiátrica, para alcanzar un modelo de atención conocido en los países de nuestro entorno, como reforma psiquiátrica.

Y uno de los objetivos primordiales de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a través de la Dirección General de Salud Mental, creada al amparo de la citada Ley, es la elaboración y ejecución del Plan Regional de Salud Mental y asistencia psiquiátrica.

Dicho plan que hoy presentamos en esta Asamblea, dada su aprobación con fecha 30 de abril por el Consejo de Gobierno, resulta del intento de adaptar un diseño ideal de lo que debe ser la red de servicios en el campo de la salud mental, según criterios internacionalmente aceptados, a la realidad de nuestra Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta además sus peculiaridades propias, sus características y su historia.

El Plan de Salud de Cantabria, en su capítulo 3º, Objetivos e intervenciones del Plan de Salud, al

referirse a la salud mental, en su apartado 3, punto 12, establece que en 1997 quedará definido el Plan de Salud Mental, que como orientación claramente integradora y coordinadora, definirá el estado actual y nuestras necesidades, recursos y actividades, así como la definición precisa de objetivos.

Intentar desarrollar acciones de acuerdo con una planificación estratégica, en una área como la salud mental; en la que tanto los objetivos a alcanzar como los métodos para su consecución son frecuentemente inciertos, sujetos a discusión y tributarios de teorías contrapuestas, obliga a cualquier proyecto, ha de ser realizado de manera participativa.

En este sentido, la Ley de Salud Mental y asistencia psiquiátrica establece cauces de participación con todos los sectores sociales involucrados, especialmente con los grupos y asociaciones sociales dirigidos a la consecución de los mismos objetivos y con los profesionales de la salud mental.

El Consejo Asesor sobre salud mental de Cantabria, constituido con fecha 23 de julio de 1997, representa el instrumento más importante de la participación.

Hasta el día de la fecha ha sido convocado en cinco ocasiones, informando favorablemente el anteproyecto del Plan General de Salud Mental y asistencia psiquiátrica, tal y como ordena la Ley de Salud Mental en su artículo 4, en su reunión extraordinaria de fecha 24 de noviembre de 1997.

Conviene resaltar aquí y ahora, el importante esfuerzo realizado, por parte de todos, para conjugar adecuadamente el cumplimiento de unos plazos muy ajustados, previstos por la Ley de Salud Mental, con la exigencia de participación de los colectivos implicados.

A lo largo de los 12 meses transcurridos, desde la puesta en marcha de la Dirección General de Salud Mental hasta la aprobación del anteproyecto del Plan, han tenido lugar numerosas reuniones de

expertos, tanto en nuestra Comunidad Autónoma y de nuestra Comunidad Autónoma, como de otras Comunidades, así como encuentros con profesionales, con colectivos de usuarios de la salud mental y sus familiares.

Dichas reuniones, a varias de las cuales se ha invitado a representantes del arco parlamentario de nuestra Comunidad Autónoma, generaron una base de consenso para la confección de los distintos programas que componen el Plan.

Si hubiéramos de destacar los puntos más importantes del Plan, estos serían:

Primero. Unión real de esfuerzos reflejada en la coordinación de las Instituciones.

Segundo. Equiparación plena del enfermo mental con el resto de personas afectadas por enfermedades de cualquier naturaleza.

En una región como esta, con un elevado nivel de calidad en las prestaciones sanitarias, la salud mental no puede ni debe ser postergada.

Tercero. Adaptación a las necesidades del enfermo mental y de su familia, especialmente al enfermo mental severo.

Cuarto. Su carácter renovador, que pretende un cambio en el modelo de atención e intentando cambiar en cierto modo, a la propia sociedad para favorecer la integración del enfermo mental.

El Plan Regional de Salud Mental y asistencia psiquiátrica constituye, pues, una herramienta básica que permitirá dotar a la región de una variada gama de dispositivos, programas y servicios adecuados a las necesidades de nuestra población y en un período caracterizado por la entrada en el nuevo siglo y la culminación de la transferencia en materia de servicios sanitarios.

El Plan de Salud Mental y asistencia psiquiátrica ya se ha puesto en marcha con un buen número de actuaciones llevadas a cabo en los primeros meses de este año.

Representa, finalmente, el compromiso del Gobierno Regional, responder de una manera integral a los retos que la salud mental plantea en nuestra Comunidad Autónoma, al igual que las sociedades más modernas de nuestro entorno.

Sirvan estas palabras de introducción, una exposición más detallada del Plan de Salud Mental y asistencia psiquiátrica que, con permiso del Presidente de la Comisión, el Director General de Salud Mental, el Doctor D. Jesús Artal, hará a continuación.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias, Sr. Consejero.

A continuación tiene la palabra, el Sr. Director General de Salud Mental, D. Jesús Artal.

EL SR. ARTAL SIMÓN: Gracias, Sr. Presidente. Gracias, Señorías. Buenos días.

Ya que la exposición va a durar unos cuantos minutos, me he permitido elaborar unas pequeñas hojas de apoyo, hay algún fallito, ya lo comentaremos y si no le importa, por favor, repartirlo.

Los países que tienen sistemas desarrollados de salud, la atención a las enfermedades mentales, se ha desplazado, desde el viejo hospital psiquiátrico, demoliendo sus muros, a otros entornos como las unidades psiquiátricas del hospital general y los servicios generales de salud.

El origen de este fenómeno hay que buscarlo en la confluencia de una serie de transformaciones producidas, tanto en el campo de la psiquiatría, como en el de la atención de los problemas de salud en general.

En el campo de la psiquiatría cabe destacar la crisis de la asistencia psiquiátrica clásica y la extensión del modelo conocido como psiquiatría comunitaria que el Plan de Salud Mental de Cantabria pretende desarrollar.

En el campo de la salud, en general, el concepto más integral de la salud y el desarrollo de la atención primaria de salud.

Vamos a definir el Plan de Salud Mental y asistencia psiquiátrica de Cantabria, sabiendo que por plan se entiende el conjunto de actuaciones para conseguir los objetivos previamente señalizados.

En este caso los objetivos están claramente marcados por la Ley General de Sanidad, por el informe de la Comisión para la reforma psiquiátrica y la Ley de Salud Mental de Cantabria el último.

Entonces, el Plan de Salud Mental y asistencia psiquiátrica de Cantabria se desarrolla por medio de una planificación que comprende varias fases, formulación de objetivos y de metas, establecimiento de la logística requerida, la formulación detallada de cada uno de los programas en que se divide el Plan, el establecimiento de un calendario para la consecución de los objetivos y la definición de prioridades, la indicación de mecanismos de evaluación para comprobar la ejecución del convenio y la definición precisa del Servicio administrativo responsable del Plan y de las Unidades responsables de cada proyecto en concreto.

El Plan de Salud Mental en Cantabria tiene unas líneas de acción que pretenden impregnar todas y cada una de las actuaciones que comprende el propio Plan.

De los 27 principios de actuación que comprende el Plan de Salud Mental de Cantabria, me referiré, por resumir, a los más importantes, que serían los siguientes:

Crear y mantener instrumentos de coordinación constante con todas las Administraciones implicadas en la salud mental, tanto centrales como autonómicas.

Dos. Distribuir territorialmente y de manera equitativa los recursos de salud mental garantizando la igualdad de oportunidades.

Tres. Adecuar los recursos asistenciales a un conocimiento, lo más profundo posible de las necesidades, cambiando a medida que éstas lo van haciendo.

Cinco. Establecer una red integrada de Servicios de salud mental, donde el Centro de Salud Mental garantiza la continuidad de los cuidados.

Seis. Favorecer todas las acciones, la normalización, evitando la duplicidad de Servicios y el alejamiento de los enfermos mentales de los recursos utilizados por el resto de los ciudadanos.

Siete. Fomentar la participación ciudadana, tanto en actividades preventivas, como en las asistenciales.

Ocho. Establecer una política de información a la sociedad, que permita que conozca adecuadamente los Servicios de atención psiquiátrica y configurar escenarios favorables a la plena integración del enfermo mental.

Diez. Organizar una red de servicios, en la que se garantice inequívocamente que el enfermo mental severo y su familia reciben los servicios necesarios de forma integrada y coherente.

Once. Incluir en todos los programas, acciones específicas, encaminadas a evaluar la calidad y

Doce. Garantizar una financiación pública de los servicios sanitarios que los usuarios reciban en los distintos dispositivos sanitarios.

Con estas líneas generales de actuación, se han confeccionado una serie de programas, que van a permitir alcanzar las misiones del Servicio de Salud Mental, siguiendo estas líneas de actuación y constituyendo, en su conjunto, el Plan de Salud

Mental y asistencia psiquiátrica de Cantabria.

Dichos programas se pueden agrupar, como ven, en los siguientes: Por una parte, programas orientados a la coordinación, que se han colocado en primer lugar, debido a que gran parte de los problemas hasta ahora existentes, se derivan de la descoordinación de las distintas Administraciones implicadas en la salud mental.

En segundo lugar, programas orientados a la prestación de los servicios.

En tercer lugar, programas orientados a la gestión.

En cuarto lugar, programas orientados al conocimiento.

En quinto lugar, programas orientados a la sociedad. Y finalmente programas orientados a la prevención.

Los proyectos que componen los programas, sea cual sea el grupo en el que se incluyen, se deben interrelacionar, siendo complementarios entre sí, su agrupación es, por tanto, puramente convencional y operativa en estas grandes áreas.

En cada uno de los programas se han intentado diferenciar los siguientes apartados: Justificación, incluyendo las razones que explican su existencia con programas diferenciados del resto, fundamentalmente de carácter técnico o por normativas.

Dos. Fines del programa, describiendo una situación idónea, en el plazo de tres años, como aquel escenario posible que el Plan de Salud Mental que se marca como meta, realista, partiendo de la situación actual.

En tercer lugar, situación de partida. Describe la situación actual relativa al campo de realidad que el programa intenta abarcar, tratando factores, tanto externos como internos, que inciden sobre ella y que necesariamente hay que tener en cuenta para la planificación.

Después, líneas de actuación, que describen la aplicación de las grandes líneas antes descritas, al programa concreto y finalmente, objetivos del programa hasta el año 2000, incluyendo, en último lugar, las acciones a realizar este mismo año, que se consideran prioritarias.

A medida que vaya dando cuenta de los distintos programas, me referiré a cuáles se consideran prioritarias y algunas de las cuales, como decía el Consejero, ya se han puesto en marcha.

Los programas orientados a la coordinación, como decía anteriormente, se justifican y yo creo que no hace falta insistir en esto, en la realidad actual de la asistencia psiquiátrica en nuestra región, dado que hay, fundamentalmente, dos instituciones con competencias en materia sanitaria: Instituto Nacional de la Salud y Diputación Regional de Cantabria, pero también existen recursos que dependen, por ejemplo, del Ayuntamiento de Santander, en materia de salud mental e infancia juvenil.

Estos programas que se sustentan también en la búsqueda de la normalización. Según este principio de normalización, si bien hay que dar una respuesta sanitaria a los problemas sanitarios que presentan las personas con patología mental, los problemas sociales que presentan, similares a los de cualquier otro ciudadano, muchas veces incrementados como consecuencia de su enfermedad, deberían recibir una respuesta social y por tanto, provista, por parte de los distintos departamentos de la Administración, que tiene que ver con las distintas necesidades de los ciudadanos en general.

Entonces, estos programas de coordinación, además de favorecer la normalización y la integración de las personas que padecen un trastorno mental, tienen indudables ventajas que resumiré diciendo que permiten evitar la duplicidad de redes y servicios, que aminoran la tendencia a la medicalización como respuesta a los problemas sociosanitarios, que evitan la creación indiscriminada de dispositivos y aunque requieren un permanente esfuerzo, porque la coordinación siempre implica esfuerzo, permiten, a la larga, optimizar los recursos.

Los programas de coordinación se han dividido en tres grupos, por las distintas características de cada uno de estas áreas de la Administración.

El programa 1. Coordinación con el INSALUD que se marca como objetivo los que tienen una transparencia, alcanzar convenios de colaboración. Tenemos ya preparado y ya aprobado por nuestros respectivos Servicios Jurídicos, el convenio de integración funcional y de colaboración INSALUD-DIPUTACIÓN, en materia de salud mental, que será firmado a la mayor brevedad.

Evaluar el funcionamiento de los equipos resultantes de esta integración y favorecer, a su vez, acuerdos con otras Instituciones.

En el programa 2, que trata de la coordinación, también, con otros departamentos dentro de la propia Administración Regional, fundamentalmente Servicios Sociales, Fundación Marqués de Valdecilla, Plan Regional sobre Drogas, Educación y Juventud, vivienda, trabajo, educación a la mujer, se ha marcado como objetivos, disponer de protocolos de actuación coordinada, sobre todo con la

Dirección General de Bienestar Social, algo ineludible, ya lógicamente ya está en marcha y establecer convenios de colaboración con otras Direcciones Generales, para desarrollo de los distintos programas que surjan en esta labor de coordinación.

Finalmente, dentro de los programas de coordinación, tenemos el programa de coordinación con otras Administraciones, que todavía dependen en su competencia del Gobierno Central: Justicia, Interior, pero también con las Corporaciones Locales, como institución pública más cercana a las necesidades y a la vida de los ciudadanos.

Los objetivos de este programa 3, serían, presumidos como siempre, estimular y mantener contactos entre la Dirección General de Salud Mental y las distintas Administraciones incluidas en este programa de coordinación y obteniendo como productos convenios de colaboración y/o multilaterales, para desarrollar los programas que permitan avanzar en el Plan de Salud Mental.

Por citar algún ejemplo concreto de estas acciones ya en marcha, serían, disponer, como en alguna otra región, de protocolos en la cual participen la Delegación del Gobierno en Cantabria, asociaciones de afectados, Administración de Justicia, Instituto Nacional de Salud Mental e INSALUD, protocolos para el reconocimiento, traslado e ingreso con carácter involuntario, de personas con trastorno mental grave y también, por poner otro ejemplo, contactos con centro penitenciarios de la región para conocer sus necesidades en materia de atención psiquiátrica y elaborar propuestas comunes para su cobertura.

Entraré ahora en los programas, los más numerosos que tienen que ver con la prestación de los servicios.

Estos programas desarrollan un conjunto de dispositivos que componen la red de servicios de atención a los problemas de salud mental.

La aparición al amparo del proceso de reforma psiquiátrica de dispositivos, como los Centros de Día y otros servicios llamados a medio camino, que comparten el carácter de estructuras comunitarias por su ubicación funcional, a la vez que terciarias, porque en un gran número de ocasiones tratan a personas con patología llamada crónica, nos ha llevado a diseñar, quizá como novedad en este Plan, los programas, no en función de las clásicas diferenciación entre primaria, secundaria y terciaria, sino en función de las necesidades a cubrir.

Tales necesidades, entre otras, pueden ser las siguientes. Detección y evaluación y tratamiento precoz de los trastornos, seguimiento y manejo del caso, una vez iniciado el tratamiento, evitando las recaídas en lo posible y controlando rápidamente los

síntomas de descompensación.

Tercero. Atención a las situaciones de urgencia.

Cuarto. Información y psicoeducación del paciente y de la familia, adecuadas a cada tipo de trastorno y a su estadio.

Quinto. Rehabilitación psicosocial.

Sexto. Necesidades de solución de alojamiento y séptimo, necesidades de tipo legal.

Una vez establecidas a grandes rasgos las necesidades distintas, diferenciadas, según los trastornos de los diferentes usuarios de los servicios, los programas a desarrollar, se han establecido, según el dispositivo en el que se prestan los servicios o según grupos específicos de pacientes o trastornos.

Como (...) la transparencia ésta y la siguiente, incluyendo el programa cuatro al programa doce, los distintos programas orientados a la prestación de servicios.

La segunda de estas transparencias, hemos dejado los cuatro, que podíamos llamar programas especiales, que la propia Ley de Salud Mental recoge como programas prioritarios a poner en marcha.

Me refiero pues, a los programas asistenciales, como los programas de Centro de Salud Mental y a los equipos de atención primaria, programas de hospitalización breve y parcial, programa de psiquiatría de enlace, de atención a las urgencias y patologías concretas y específicas muy relevantes, pero también de rehabilitación psicosocial, actuaciones especiales a llevar a cabo en el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas y los programas de salud mental infanto-juvenil y de psicogeriatría expresamente recogidos en la Ley de Salud Mental, como prioritarios y urgentes.

Por no alargar mucho, haré un resumen de los distintos objetivos a cubrir por el Plan de Salud Mental que serían comunes a todos los programas asistenciales.

Completar la integración funcional total de los recursos, en base a la coordinación a la que antes me refería, en los distintos dispositivos.

Poner en marcha a pleno funcionamiento los equipos de salud mental de atención primaria, pero también los distintos dispositivos.

Definir, de manera precisa, una cartera de servicios. Protocolizar, en la medida de lo posible, de manera coordinada con el INSALUD, las intervenciones evaluadoras y terapéuticas.

Evaluar las necesidades de camas y hospitalización breve.

Potenciar las unidades de hospitalización parcial en cada área.

Potenciar pequeñas unidades para trastornos específicos, como los trastornos alimentarios, consumo de sustancias, primeros episodios de esquizofrenia, etc. etc.

Mejorar la capacidad de manejo de a urgencia psiquiátrica, por parte de los médicos y psiquiatras.

Disponer de un protocolo para el ingreso y valoración, con carácter involuntario, de enfermos graves.

Disponer de un servicio eficacia y profesionalizado para los ingresos involuntarios y elaborar los protocolos de manera consensuada.

Me referiré quizá un poco más despacio, dentro de este aire de rapidez que pretendo poner en marcha, los programas que llamaríamos especiales, dentro del Plan Regional de Salud Mental.

El programa 7 es el de rehabilitación psicosocial que tiene en sí mismo, una serie de objetivos que paso a relatar.

En principio dotar de un número suficiente de dispositivos adecuados a las personas con discapacidad secundaria, patología mental.

Disponer de un registro de personas con trastorno mental severo que precisan diversas actuaciones en función de sus diversas y variadas necesidades.

Posibilitar el acceso de la formación laboral y al empleo de estas personas.

Favorecer la desinstitucionalización y la vida autónoma, formar a los profesionales, cuidadores y familiares y crear comités de evaluación sociosanitaria para casos concretos de personas con enfermedad mental, al igual que se va a proponer o se ha propuesto para personas de edad infantojuvenil o personas en edad psicogerítrica.

Programa número 8. Tiene que ver con unas ineludibles actuaciones en el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas. En principio disponer de una clasificación adecuada de los pacientes ingresados durante mucho tiempo, que están viviendo en el Centro, sin que sean diferenciados por sus patologías o por programas de intervención.

Disminuir la población total ingresada. Se

pretende que en el plazo de diez años, el número de personas con enfermedades crónicas que no pueda vivir en otros dispositivos a medio camino o en sus familias, no debía ser superior a 80 personas, refiriéndome a las personas con enfermedad mental, con una edad joven o intermedia y siendo válidos. Dejo, por tanto, al margen las necesidades de hospitalización en psicogeriatría.

Poner en pleno funcionamiento las distintas unidades y servicios asistenciales del Centro. Eso nos obliga a una serie de obras, tanto de remodelación, como de dotación de herramientas y de instalaciones adecuadas para disponer de una unidad de rehabilitación activa, similar a una unidad de ingresos, pero de media y larga estancia y las otras unidades adecuarlas para cuidados medios, con programas claramente rehabilitadores y cuidados mínimos en aquellas personas en el intervalo que vaya desde su inclusión en programas de desinstitutionalización hasta su integración en estructuras a medio camino.

También, potenciar la actividad docente y de formación continuada para profesionales y finalmente una serie de acciones para mejorar la imagen del propio Centro.

Con respecto al Programa 10, de salud mental infantojuvenil, que como saben es un programa prioritario, según el artículo 10 de la Ley de Salud Mental, junto con la psicogeriatría y también con la atención coordinada con el Plan Regional sobre drogas y el programa de psicogeriatría al cual me refería antes, podíamos decir, respetando en cada caso, las peculiaridades de ambas edades, extremas de la vida, pero sin embargo y haciendo un esfuerzo de abstracción, podíamos decir, por resumir, los objetivos, las acciones son muy paralelas y se podían decir de manera conjunta para no alargar.

En principio dotar a la región de recursos asistenciales específicos. En el caso de la psicogeriatría, estos recursos, sobre todo han de ser, potenciadores de la atención domiciliaria y de la atención intermedia.

Tenemos un proyecto de dotación de Centros de Día Psicogeriátricos, en virtud de normativa de concertación, que ya ha sido elaborada por la Consejería de Sanidad. Pero lo mismo podríamos decir de la atención infantojuvenil, mejorar la coordinación institucional con los servicios sociales, porque estos colectivos tienen, al igual que con las personas con enfermedad mental severa, frecuentes e importantes problemas sociales.

Elaborar y ejecutar proyectos de formación e investigación y diseñar y ejecutar actuaciones preventivas y de información a la sociedad.

Pasaré, también ahora, a relatar el resto de

los programas, que no son puramente asistenciales, pero sí tienen una relevancia, para poder poner en marcha cualquiera de los otros programas. Me referiré primero a los programas orientados a la gestión, que pretenden definir y desarrollar este modelo a seguir para la planificación de la salud mental en Cantabria y lograr los fines, definidos por la propia Ley, utilizando adecuadamente los recursos humanos y los materiales.

El Servicio de Salud Mental es una organización con unas misiones definidas. Estas misiones alcanzarán su plenitud una vez que se culmine el proceso de transferencia del sistema nacional de salud a la Comunidad Autónoma y como tal, tiene que ir preparándose y apoyarse en una serie de elementos recogidos en el plan, una serie de acciones: marco legislativo, estructura de la propia organización, dirección por objetivos y toma de decisiones, sistema de información y de comunicación, ejecución de lo planificado, evaluación de lo ejecutado y de las desviaciones respecto a la planificación inicial, financiación y política de recursos humanos.

Por lo tanto, los programas de gestión se dividen en dos fundamentalmente, el de dotación y el de dotación de los recursos y el de calidad asistencial y evaluación de los servicios y recursos.

¿Cuáles son las acciones más importantes a destacar?.

En primer lugar, la total integración funcional de los recursos existentes, pero una muy importante es la adecuación de las relaciones de puestos de trabajo de la Dirección General de Salud Mental en sus centros de servicios, tanto de servicio de salud mental, como el Centro Laboral de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas.

Esta acción ya ha sido realizada y está pendiente de su tramitación y de su negociación en los contextos requeridos.

Instaurar una Dirección, por objetivos. Desarrollar normativas de concertación de servicios y de acreditación de servicios e introducir criterios de calidad y herramientas de gestión clínica.

Los siguientes programas y ahí hay un fallo en la transparencia, falta la palabra investigación en el programa 16, intentar reducir el cuadro, son los programas orientados al conocimiento.

Son aquellos programas que persiguen un aumento continuo de los conocimientos que la ejecución del Plan de Salud Mental precisa para adecuarse a las necesidades reales de la población, pero también de los profesionales que intentan aportar

servicio a esta población.

Dentro de este grupo de programas dedicados al conocimiento, el Plan de Salud Mental incluye el programa de formación y docencia y el programa de investigación.

También los objetivos se pueden, puesto que son paralelos, expresar de manera conjunta, potenciar la formación continuada de los profesionales, establecer convenios de colaboración con centros docentes e investigadores reconocidos, desarrollar normativas de acreditación para la docencia, acreditar los centros de la propia Dirección General de Salud Mental y también los centros concertados, impulsar la investigación, dentro de una política global, mantener relaciones de colaboración con grupos de investigación y dar a conocer los resultados de los programas de investigación.

Grupo importantísimo, a nuestro entender de los programas de salud mental, son aquellos que hemos etiquetado como orientados a la sociedad.

Estos programas persiguen el establecimiento de canales permanentes de comunicación entre los servicios de salud mental, los usuarios de dichos servicios y los ciudadanos en general.

A todos ellos corresponde jugar un papel, una planificación, que necesariamente ha de ser participativa.

Las personas que padecen trastorno mental, sus familiares y por extensión la comunidad en la que viven, son los clientes de los servicios de salud mental.

El propósito de satisfacer sus expectativas para ofrecerles un servicio de calidad, obliga a escuchar en todo momento sus opiniones, no siempre coincidentes, proporcionándoles la información adecuada para que éstas sean meditadas y realistas.

Por ello es necesario diseñar y desarrollar proyectos dirigidos directamente a la opinión pública y a los órganos de representación social, como las asociaciones de usuarios y familiares, el Consejo Asesor sobre salud mental, el Consejo de Acción Social, el Consejo Económico y Social, las organizaciones sindicales y empresariales no gubernamentales, etc. etc.

Este grupo de programas incluye los siguientes: el programa de información a la comunidad, pero también el programa de participación de la propia comunidad.

Los objetivos de estos dos programas son: Hacer llegar a la población la información clara y útil sobre los problemas de salud mental.

Organizar foros de debate con profesionales y con afectados.

Informar sobre el desarrollo del plan y la cartera de servicios.

Potenciar el Consejo Asesor sobre salud mental como instrumento de participación civil.

Favorecer la participación de los usuarios y las asociaciones y también la participación social en general.

Finalmente, me referiré al programa orientado a la prevención, puesto que la promoción de la salud y la prevención constituyen el principal objetivo de cualquier actividad médica y sanitaria.

En el ámbito de la salud mental, realmente existen dificultades que se derivan de las peculiaridades de la enfermedad mental para establecer acciones claras de tipo preventivo, pero se pueden hacer programas totalmente acreditados internacionalmente, algunos se están poniendo en marcha en la Comunidad, sobre grupos de riesgo, sobre el medio social, identificando precozmente la enfermedad e intentando, dentro de la prevención llamada terciaria, reducir la conicidad mediante la evitación de complicaciones y la rehabilitación activa.

Creo que el Plan que hemos elaborado entre todos es una plan a la vez ambicioso y realista, supone un compromiso del Gobierno de Cantabria para alcanzar en el plazo de tres años un nuevo escenario de la salud mental, caracterizado por una red de servicios adecuada a las necesidades de los ciudadanos, donde la información y la participación y como consecuencia la calidad, representen aspectos fundamentales.

El Plan ha recibido, como era de esperar, críticas y apoyos, si bien con claro predominio de estos últimos. Críticas bien recibidas, pero intentando garantizar en todo momento que éstas no pretenden en ningún momento politizar la salud mental, puesto que entendemos que durante años éste ha sido uno de los males de la región.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): A continuación abrimos un turno de debate de todos los Grupos Parlamentarios y el Sr. Consejero contestará o la persona que considere oportuna, al finalizar las intervenciones de los distintos Grupos Parlamentarios.

Tiene la palabra el representante de IDCAN, D. Martín Berriolope.

EL SR. BERRIOLOPE MUÑECAS: Gracias, Sr.

Presidente.

Agradecer al Consejero y al Director General la comparecencia para explicarnos, si quiera esquemáticamente, las líneas generales del Plan, que sin ningún tipo de rigor profesional, no conozco esta materia, no soy un profesional de ello, parece ser que se vincula mucho al propio texto de la Ley, o sea, que desarrolla en positivo la Ley y hace un Plan razonable, como lógicamente son todos los planes.

Cuando se hace un plan se intenta buscar las mejores salidas y tal.

A mí me preocupa que esto sea un plan de diseño sin consistencia por (...) ¿Y qué quiero decir? Que me gustaría que el Consejero explicara y el Director General cuáles son los recursos humanos, materiales y presupuestarios que se van a poner al servicio de este Plan, puesto que de la atención a la intervención del Director General y también de la lectura apresurada de las transparencias que nos ha ofrecido, pues parece ser que se desprenden grandes compromisos por parte de la Consejería, compromisos que nosotros valoramos en positivo, de inversión en todo lo relacionado con la salud mental, desde todo un esfuerzo de personal por los trabajos de coordinación, etc., hasta la mejora de edificios, coordinación con la atención primaria.

Parece ser que se desprende, por el tipo de planes, la contratación de un número importante de profesionales de la materia. Todo esto implica una fuerte motivación económica, va a implicar modificaciones presupuestarias considerables en la Dirección General de Salud Mental, con recursos que ahora mismo, por ejemplo, en los Presupuestos del 98 no tenemos.

Si no recuerdo mal habría que ver la relación que tiene, pero en los Presupuestos de la Dirección General de Salud Mental, en los Presupuestos del 98, no se encuentran cantidades económicas, las cantidades económicas, que a mí me da la impresión, insisto, desde una lectura apresurada, que se contemplan en estas transparencias.

Por lo tanto, parece ser que este Plan para desarrollarle en toda su intensidad en el ejercicio del 98 no se va a poder desarrollar en sus grandes líneas.

Ya sé que hasta el 2000, pero en sus grandes líneas, porque no hay recursos económicos, que yo recuerde ahora, para desarrollar esto.

Por lo tanto, se puede plantear la duda, lo puedo plantear yo como una duda, de si estamos hablando de un diseño, un plan de diseño, donde se contemplan los grandes objetivos donde se desarrollan los grandes objetivos de la Ley de Salud Mental, pero que me da la impresión que no tiene base

presupuestaria para poder desarrollarse. Es un tema que a nosotros nos preocupa extraordinariamente.

Otro de los temas que a mí me parece que sería importante, es que explicara cuál va a ser el procedimiento de discusión de este Plan.

Efectivamente sé que se han reunido con las asociaciones vinculadas al tema de la salud mental, sé también, me consta que hay un nivel de consenso importante (...) pero que hay un gran consenso importante, pero ¿Va a haber parlamentaria de esto? ¿Este Plan hoy, empieza y finaliza el tratamiento del Plan o va a haber más comparecencias y se nos va a permitir a los Grupos Parlamentarios tener un protagonismo en su desarrollo?.

Porque lógicamente, a partir de hoy, esperando que nos envíen el Plan completo, porque esto supongo que es un extracto, supongo que será un plan, cosa que yo creo que se debiera haber producido ya, se hubiera enviado a los Grupos Parlamentarios el plan y no un resumen, aunque hoy a efectos de la (...) del Director General, me parece correcto, muy correcto el mecanismo, es decir, tampoco vamos a discutir todo eso, pero para los que no somos profesores de la materia, necesitamos un conocimiento exhaustivo para consultar con los asesores y con las personas y entidades que consideremos oportunas, para tener un juicio más global de esta situación y para poder opinar con un cierto rigor técnico sobre estas cuestiones, que cuando se tienen Portavoces, como en mi caso, pues no podemos aportar, prácticamente, nada a lo que aquí se diga. Simplemente por conexión con la Ley y las preocupaciones presupuestarias.

O sea, que esas dos cuestiones quería plantear, cuáles son los recursos presupuestarios materiales y humanos, que desde la Consejería se van a poner al servicio de la Dirección General para desarrollar esto y en segundo lugar conocer cuál va a ser la tramitación parlamentaria, si la va a haber o no. En primer lugar si la va a haber y en segundo lugar si la va a haber, conocer cuál es la opinión del Consejero al respecto, empezando por la petición del Plan.

Mi Grupo Parlamentario, en concreto, que no ha sido llamado a esas reuniones que ha mencionado anteriormente el Consejero, yo no tengo conocimiento de esa llamada, pues me gustaría conocerle en toda su intensidad.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias, Sr. Diputado.

A continuación y en una breve intervención, quiero agradecer, desde el Grupo Parlamentario Regionalista, la comparecencia, a petición propia del

Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, como del Director General de Salud Mental.

Desde el Grupo Parlamentario Regionalista nos sentimos realmente satisfecho con la aprobación de este Plan, por el Consejo de Gobierno de Cantabria, porque entendemos que va a permitir el solucionar el desarrollo de la Ley de Salud Mental aprobada en esta Cámara.

Para nuestro Grupo Parlamentario, entendemos que hoy se demuestra que la promulgación de esta Ley fue un acierto, lo mismo entendemos que fue un acierto la creación de la Dirección General de Salud Mental, puesto que ha ido dando soluciones en plazos no excesivamente largos a todos los problemas que desde hace muchísimos años venía sosteniendo nuestra Comunidad Autónoma.

Desde mi Grupo entendemos que éste es un plan ambicioso y que está perfectamente estructurado, porque en él se contemplan todas las medidas necesarias para poderlo llevar hacia adelante.

También queremos animar al Consejo de Gobierno para que el desarrollo de este Plan de Salud Mental, sea lo más eficaz posible y así poder ofrecer al colectivo de afectados, tanto como a los familiares que lo sustentan, una calidad de vida digna.

Compartimos con el Parlamentario de IDCAN, el que se nos debe de enviar el Plan, porque hacer una lectura y una valoración, en estos momentos, de todo el Plan, yo creo que resulta poco menos que imposible.

Hay que meditar más, pero en lo que a nuestro Grupo Parlamentario se refiere, en los conocimientos que tenemos del tema, entendemos que está lo suficientemente estructurado como para poder dar una solución eficaz al colectivo afectado por la salud mental.

Nada más y quiero finalizar agradeciendo de nuevo al Sr. Consejo de Sanidad y al Sr. Director General de Salud Mental, la amabilidad que han tenido para traer a esta Comisión la presentación del Plan de Salud Mental.

A continuación, tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario de la Unión para el Progreso de Cantabria.

EL SR. GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ: Gracias, Sr. Presidente.

Le damos las gracias también al Sr. Consejero y al Sr. Director Regional por esta comparecencia.

A nosotros nos parece bien el Plan, siempre que se lleve a cabo, por supuesto. Digamos que es un

Plan ambicioso, que, como decía el Portavoz de IDCAN, hace faltarle de presupuesto para poderlo llevar a efecto y creemos también que se deben de empezar por cosas que hay prioritarias, como es adaptar el Hospital de Parayas, que parece ser que tiene bastantes deficiencias. Hay unidades cerradas y empezar por acondicionar ese Centro y ponerle en pleno rendimiento.

Creemos que es una de las cosas prioritarias que se debe de hacer.

También dejar de enviar enfermos a otras provincias, ya que esto causa trastornos a los familiares de estos enfermos y sabemos que es difícil poner este programa en marcha, pero creemos que si por parte del Gobierno Regional hay voluntad y se le dota de presupuestos para él, pues se pueda llegar a hacer cargo.

No sabemos también en qué ejecución está este programa. Quisiéramos que se nos diera más información sobre esto y por supuesto, como decía el Portavoz, también de IDCAN, que se nos pase a los Portavoces o a los Grupos el programa este de salud mental.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias, Sr. Diputado.

A continuación tiene la palabra, el Sr. Villoria, por el Grupo Parlamentario Socialista.

EL SR. VILLORIA DIEZ: Muchas gracias, Sr. Presidente. Muchas gracias, Sr. Consejero. Muchas gracias, Sr. Director General por su presencia.

Empezaré citando, o haciéndome eco de una intervención de un Portavoz de este Grupo. Alegrándose de que existiera este Plan, de la figura del Director Regional; y yo diría también alegrándonos de haberle ganado en la votación para que su puesto exista ahí, porque se votó en contra de algunos Grupos de esta Cámara y el Grupo Socialista como proponente de aquella Ley, de esta Ley que hoy desarrollamos, nos congratulamos de haber tenido la razón y de que hoy se nos la dé,

No venimos de alguna manera a reprobar nada, sino a que el hecho de que tres años después nos den la razón de que estaba bien la Ley, la figura del Director Regional, etc.; esto nos congratula.

Por lo tanto, no tenemos nada que decir; que cada cual en un momento dado tenga legítimamente que votar en una dirección y luego reconsiderar la opinión.

En segundo lugar, en cuanto al Plan, yo voy a

ser muy crítico, ya lo aviso en este sentido. Porque ésta es la presentación oficial del Plan, como tal, regulado en el Reglamento de la Asamblea; y entendemos que cualquier reunión previa debe ser y existe como tal, y nos parece absolutamente pertinente el que existan reuniones previas para perfilar todo lo que es el documento, no prejuzgamos unas reuniones ni otras. Hoy es la presentación oficial del Plan en las instituciones de Cantabria; un Plan que está así regulado, me parece a mí, no quiere decir que estemos de acuerdo en eso, no es ningún elemento de crítica, de momento.

Yo, después de oírle, veo que el papel lo aguanta todo y ese documento es perfecto. Es un documento perfecto; y ya adelanto que mientras el Gobierno ha estado escribiendo ese papel, ha habido problemas que no se han resuelto, eso lo diré posteriormente.

Por lo tanto, hay un divorcio entre la actividad del Gobierno en despachos, reuniones, etc., totalmente necesaria; un divorcio entre eso y la inactividad en problemas concretos. Luego citaré cuáles, pero lo quiero dejar ya este concepto para luego dar algunos ejemplos de por qué deberían ser compatibles los dos aspectos; porque nos preocupa la incapacidad para resolver algunos problemas. Lo cual prejuzga que de alguna manera el Plan nos cuestiona la viabilidad del Plan, por la capacidad de resolver problemas concretos, que llevamos tres años ya de este Gobierno prácticamente. Y tenemos la experiencia además de planes de la Consejería que han sido rechazados, en este Parlamento, como el Plan de Salud. Por lo tanto, no prejuzgamos este Plan, que nos parece una exposición perfecta; pero ya tenemos una experiencia negativa que nos hace ver con cierta prevención la capacidad del Gobierno para hacer planes.

Nosotros, sinceramente, esperamos que éste no sea el caso. No hemos leído el Plan; nos acogemos a la petición anterior para leerlo, estudiarlo. Y emitiremos un informe responsable, igual que hicimos con el Plan de Salud. Y esto lo decimos con absoluta convicción.

Algunos aspectos de lo que se han dicho, es la politización que se ha dicho. Mire, el retraso en el sistema sanitario de salud mental de esta Comunidad Autónoma; la culpa, la responsabilidad, la tienen los Gobiernos de derechas que han gobernado esta Comunidad Autónoma desde principios de los años 80.

La politización ha venido por una directriz de los Gobiernos anteriores del Partido Popular, de la derecha; unas directrices hostiles hacia otras Administraciones. Y así ha sido. Yo me alegro profundamente de la existencia de iniciativas de convenio, de iniciativas de acuerdo en este momento.

Pero el retraso es una cuenta pendiente de este Gobierno que es heredero de los anteriores.

Esto también, el rebobinar en estos conceptos de acuerdos interinstitucionales, demuestra que el Gobierno Regional estaba equivocado. Y estaba equivocado en esta política; y recuerden ustedes la decisión de cerrar el contrato de Lienres. El Tribunal Superior de Justicia de Cantabria falló que el Gobierno de Cantabria se equivocaba, que estaba violando la Ley. Eso salió, lo han visto ustedes publicado. Por lo tanto, nos alegramos, y lo digo sinceramente, de que la actitud del Gobierno sea hoy de acuerdo con la Administración complementaria del INSALUD.

No lo digo con ironía; pero quiero decir que no ponemos en cuestión, a la vista de lo que se ha presentado, la perfección de este Plan. Pero de entrada, yo le quitaría el nombre; yo no le llamaría Plan, se trata de un informe. ¿Por qué es un informe?; porque no reviste las características o los criterios que debe tener un Plan.

Se ha citado antes uno de ellos, pero no tiene los criterios de un Plan. Es un informe muy bien hecho, conceptualmente perfecto, y en lo abstracto impecable. Esperamos que cuando nos lo envíen, poderlo ver; pero es un informe.

Le voy a poner un ejemplo. Si el Plan de carreteras dijera que iba a haber carreteras y que iban a ser muy bonitas, pero al final; y yo no digo que nos lo explique ahora, lo digo a usted qué es lo que vamos a mirar; habrá carreteras, y el Sr. Revilla viene aquí y nos explica: va a haber carreteras. Sí. ¿Pero qué ancho?; ¿de dónde a dónde va?; ¿el pueblo de tal va a tener carretera, y cuánto va a costar la carretera?. Y el ancho de asfalto que va a tener, el espesor de asfalto también; y si va a tener carril-bici, o no. Esos son los elementos de un Plan. O sea, eso es lo que vamos a buscar dentro de un Plan: el dónde, el cuándo, el cómo y a qué coste se ha hecho.

Por lo tanto, la presentación de la introducción diciendo que es un informe de presentación; absolutamente correcto, pero nos faltará esto. Nosotros, en este Plan que ustedes nos van a mandar, bucaremos en esto; en ver si se ha hecho un análisis de la realidad; qué dispositivos tenemos; qué objetivos se marcan; qué dispositivos hay que añadir; cuándo se va a evaluar; quién lo va a evaluar y qué coste tiene.

O sea, si es así, yo entonces nada más poner de manifiesto que como no se ha advertido en la exposición, a mí me ha llamado la atención. Pero por lo demás, no hay objeción. Quiero decir que eso será lo que miraremos, pero no hay objeción.

Hay aspectos de compromisos futuros -he dicho- muy importantes que nosotros vamos a

intentar, pero que no se concretan. Quiero decir que a lo mejor el ámbito no es éste para esta presentación oficial. No estoy diciendo que se me conteste si en Reinosa va a haber tal; porque a lo mejor no podemos caer en el detalle y conlleva a lo mejor el que nos veamos dentro de unos meses, después de estudiarlo, para poner ver aspectos concretos. O sea, que ésta no es una reunión de trabajo; y no soy yo un técnico que puede evaluar si es necesario en Reinosa.

O sea, que si usted me dice que va a haber un centro de salud mental donde sea; yo le creo. No es necesario que profundice en esa línea, sino que sepa que los estudios que podamos hacer en los gabinetes técnicos que nos puedan asesorar; porque yo no lo conozco, profundizaremos en esa dirección. En la resolución de los problemas concretos de los ciudadanos.

Entonces leeremos el informe que usted nos ha dicho; con todo cuidado lo estudiaremos y lo informaremos, y plantearémos a lo mejor alguna iniciativa.

Creo que no me dejo nada. Pero volviendo al principio, quiero decirle que durante estos tres años -le voy a citar algunos aspectos concretos- que durante estos tres años, son vacíos en la gestión operativa de los problemas cotidianos que no se han hecho; y que, por lo tanto, dan la idea de estar trabajando en el diseño y en la abstracción. Que está muy bien, pero han dejado de lado algunos aspectos concretos de salud mental que hoy día le señalan con el dedo.

Por ejemplo: traslados de pacientes. Hace un año, hay un compromiso aquí; yo he recibido una copia de un convenio y no está resuelto. Es decir, un problema tan pequeño como ese, que el traslado de pacientes aún se lo tiene que pagar la familia, cuando usted estaba hablando antes de la equiparación del enfermo mental a otro enfermo, pues no parece razonable. No parece razonable que la familia tenga que pagarse los traslados.

Y todo el Plan estará muy bien, pero esto afecta a la credibilidad de la gestión; y no prejuzga lo otro, pero lo cuestiona. Es decir, y tanto estudiar y sin embargo este problema que decían que estaba resuelto, no estaba resuelto. Claro, eso cuestiona un poco las cosas, lo cuestiona.

Yo entiendo que se quiera; o que sean los celadores de Parayas, o que lo privaticen, o que sea la Cruz Roja, Me da igual; eso es otro elementos de discusión. ¿Por qué los familiares de los enfermos mentales tienen que pagar el traslado de los pacientes?; ¿y eso es razonable, o no?. Yo creo que no. Pero es que además cuanto con su palabra, que dijeron que no era así hace un año.

Bien. Nada más que es un ejemplo. Esto va a

ser motivo de una interpelación, a lo mejor, en el caso de que sigan las cosas así. Tampoco quiero ponerle en el brete como de cazarle en un desconocimiento; no. Pero realmente esto señala con el dedo acusador a la ineficacia de la Administración.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Le rogaría, Sr. Diputado...

EL SR. VILLORIA DIEZ: Acabo. Son dos ejemplos muy cortitos.

Parayas sigue igual. Sin embargo, no han tenido problema para acelerar trámites de cooperación con instituciones privadas. Me parece necesario. ¿Pero por qué dejar Parayas en la nada?. ¿Por qué mientras hay pacientes en Palencia no podíamos invertir algo en Parayas?. Eso es una orientación del Gobierno. Es decir, tenemos unos pacientes en Palencia; que como están allí, no gritan, no tal, pues vamos a dejarlos y vamos a hacer un convenio privado rápidamente. Eso demuestra la orientación y la sensibilidad del Gobierno.

Parayas, el hospital público, que ha tenido informes del Defensor del Pueblo -usted se acordará-; pues no hemos hecho nada. Nada relevante. Habrá que haber hecho cosas; yo no quiero caer en el nada. Pero la orientación de la política presupuestaria no ha ido dirigida en esa dirección. Bueno, eso señala un poco a qué estamos. Hay dinero para entidades privadas y no hay dinero para las públicas. Y yo digo; hombre, un poquito ficti-ficti, a medias.

Y mientras tanto, me asombra que ustedes están planteando la posibilidad, y me lo puede rechazar, de cobrar la comida a los pacientes; eso me han comentado. Yo espero que esto nada más que sea un rumor, y probablemente a rechazar.

Y parece ser que mientras esto, su orientación es que el enfermo se pague con parte de la pensión la estancia en los centros concertados. O sea, la enfermedad mental paga parte de la estancia, según su ordenación; si ese mismo paciente la equiparación no existe. Si esto fuera así que me dicen, no existe una equiparación con un enfermo que sea un "ictus"; que esté ingresado en un hospital público y que no tiene que pagar. O sea, que la orientación en ese sentido, es hay dinero en unas direcciones y en otras no; o hay problemas concretos que no se resuelven.

Con esto acabo. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias, Sr. Diputado.

Tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Popular, Dña. Yolanda Pérez-Oleaga.

LA SRA. PÉREZ-OLEAGA VARONA: Gracias, Sr. Presidente.

Gracias al Sr. Consejero y al Sr. Director General de Salud Mental, por su comparecencia voluntaria en esta Comisión para presentar el Plan Regional de Salud Mental.

Trataría un poco de contestar, dentro de lo que puede ser, a las alegaciones hechas por otros Grupos Parlamentarios en la contestación a la primera intervención del Consejero y del Director General.

Sr. Berriolope, yo creo que efectivamente los recursos y en eso le doy la razón, yo creo que a la Consejería, yo creo que a la Dirección General de Salud Mental y yo creo que a todos nos gustaría disponer y sobre todo en aquel área en el que más o menos somos portavoces de mayores recursos. Es indudable que los recursos siempre son necesarios y que a todos y ya digo, estoy seguro que al nuevo Director General de Salud Mental le gustaría tener todos los recursos del mundo, en eso sí que podríamos estar de acuerdo.

No creo que hable usted de unos objetivos, que luego sí que lo ha precisado hasta el año 2000, estamos hablando en 1998 a 2000, el Plan es para un desarrollo más amplio que este año.

Y respecto al procedimiento de discusión de tramitación parlamentaria, defíname usted dónde, en qué legislación se determina que el Plan deba aprobarse por la Asamblea, pero bueno, bueno es que el Plan se presente a la Asamblea y en este caso además ha sido de manera voluntaria. Ha sido una comparecencia pedida por el Sr. Consejero para presentar este Plan, de manera que bueno es señalarlo.

De todas maneras también es importante señalar el gran consenso que el Plan ha tenido entre las asociaciones de familiares o las asociaciones que trabajan en este campo o en este ámbito, creo que es muy importante y puesto que ellas son las afectadas, lógicamente debemos felicitar a la Consejería y a la Dirección General por haber conseguido este consenso.

Por otro lado, el Plan fue presentado públicamente, creo que todos los Grupos Parlamentarios estuvieron invitados, yo estuve allí y lo mismo que estuvimos nosotros, pues igual ha sido un despiste, un error de su Grupo Parlamentario para no estar en la fecha concreta donde se presentó el Plan Regional de Salud Mental.

Respecto al Sr. Villoria, pues mire, qué quiere que le diga, es usted el Diputado de la nada, Diputado de rumores, fuentes cuasi fidedignas, dimes, diretes, oye usted por ahí, lanza y a lo que caiga.

Habla usted de cuestiones que son

lingüísticas, habla usted de informe del Plan, pues puede haber una discrepancia. Hable usted de lo que quiera. Hable usted de informe. Hable usted de Plan, yo creo que la definición correcta sería Plan, pero si usted habla de informe, pues siga usted hablando de informe aquí y cuando crea conveniente.

Habla usted también de que el Plan debe ser aprobado por la Asamblea General. ¿Dónde lo pone? ¿Me puede usted decir en qué normativa lo pone? Deba ser aprobado y cuando me lo aclare pues igual resulta que yo estoy equivocada.

Aproveche usted para hablar de la Ley de Salud Mental en la que usted efectivamente o su Grupo parlamentario fue el proponente, pues de acuerdo y podemos hablar de las siguientes, pero qué vamos aquí a hablar de las leyes, quienes las presentan y cómo son y el consenso que se llega en cada uno de ellas. Es que estamos hablando ya de tiempos pasados y de una ejecución de una normativa ya aprobada. De manera que esto me parece ya pues de la prehistoria.

Habla usted de que el Plan es un papel, pues bueno, si no hay papel no podemos empezar haciendo nada, primero hay que normativizar algo o determinar algo. También las leyes primero son un papel, primero son un papel que se discute que se acuerda, que se consensúa o que no se llega a acordar, pero desde luego cuando salen son un papel. Son un papel en el Boletín Oficial del Estado y en el Boletín Oficial de Cantabria, pues claro que son un papel.

Y habla usted de la incapacidad que tiene este Gobierno para resolver problemas concretos, bueno habla usted del Plan de Salud rechazado. ¿Cuándo ha sido el Plan de Salud aprobado taxativamente? ¿Cuándo tenía que ser aprobado por esta Asamblea el Plan de Salud?(...) ¿A ver si se van ustedes a equivocar?.

Hablan ustedes de carreteras, mezcla usted carreteras con vacíos de gestión operativa, con politización, que además es algo que el Director General ha tratado de decir, que precisamente es lo que no debe haber en estas cuestiones, que no debe haber politización, no debemos de ser políticos, debemos de apoyar todos una gestión, una gestión que además usted se alegra, porque dice que además ha encontrado el camino de la coordinación con otras Administraciones. Hay que felicitar a este Consejo de Gobierno por eso. Se ha encontrado un camino adecuado, pues vamos a apoyar ese camino adecuado si todos lo encontramos adecuado.

Y hablando ya y no quiero seguir en este tema de orientación y sensibilidad con el Gobierno, ya le digo que usted parece el Diputado de la nada. Rechaza usted el Plan sin, prácticamente...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Les ruego, por favor, que se abstengan de hacer comentarios.

LA SRA. PÉREZ-OLEAGA VARONA: Voy a ser crítico con este Plan. Esas palabras constan en acta. Voy a ser crítico con este Plan. Entonces, yo le voy a decir una cosa, no lo rechace, no les vaya a pasar a ustedes como a Madrid, que criticaron el Plan de Empleo del Reino de España y resulta que luego la Unión Europea le consideró el mejor plan de todos los presentados por los países de dicha Unión.

Así que no se vaya a equivocar, primero estudie, primero conozca y luego pues ya haga usted lo que quiera, conozca, compre, haga usted lo que le dé la gana, Sr. Villoria.

Nada más agradecer al Sr. Consejero y al Sr. Director General su presencia en esta Comisión y nada más, felicitarles por este Plan, que desde luego va a mejorar las condiciones de la salud mental en Cantabria.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Una vez finalizada la primera intervención de los Grupos parlamentarios, tiene la palabra el Sr. Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D. Jaime del Barrio para dar contestación a los mismos.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Muchas gracias, Sr. Presidente. Señorías.

Agradecer en principio el tono de las intervenciones.

Yo creo que si hay algo que caracterice al Plan que hoy se presenta es, como decía antes el Director General, que es un Plan ambicioso y realista. Es muy difícil, efectivamente valorar un Plan cuando no se tiene la documentación en la mano, yo lo reconozco, por lo que todavía me parece más extraño el que se permita el valorar o juzgar determinadas cuestiones, cuando ni siquiera se han leído.

El Plan Regional de Salud Mental es un Plan que ha aprobado el Consejo de Gobierno. Le ha aprobado el Consejo de Gobierno y como tal aquí se presenta a esta Cámara.

Es un Plan que yo creo que de los planes que ha hecho el Consejo de Gobierno o por lo menos desde esta Consejería es el más participado a todos los niveles, el más participado a todos los niveles y tengo que decir también que es el Plan, el único, que tiene un cronograma de semana por semana con objetivos concretos, con actuaciones concretas a todo

lo largo del año 1998. Eso para mí, yo cuando lo comenté con el Director General y lo estuvimos valorando, la verdad es que nos poníamos unos deberes muy difíciles de cumplir, pero no tuvimos ningún tipo de inconveniente en marcarnos, precisamente esos deberes y esos objetivos y en el Plan existe ese cronograma, prácticamente de semana por semana a todos los niveles y a todos los programas.

Indudablemente eso desdice el que sea un plan de diseño, un plan vacío, puesto que nos marcamos deberes semanales de realización de este Plan.

No existen planes ni de salud ni de salud mental ni de nada, pero es que en el propio Plan existe un presupuesto y mucho menos que lo apruebe una Asamblea. Si una Asamblea aprueba un plan con su propio presupuesto, indudablemente está aprobando ya la Ley de Presupuestos del año siguiente.

Por lo tanto, no existe en este Gobierno, ni en ninguna Comunidad Autónoma gobernada por ningún Gobierno, ningún plan en el que exista un presupuesto con capítulos y con conceptos, dentro del propio Plan.

Se ha hablado de la metodología del Plan. Se ha apuntado lo político, lo técnico y lo que no viniera a cuento y yo creo que metodológicamente si algo cumple el Plan, es que es un Plan. O sea, precisamente por el método seguido es un Plan, técnicamente es un Plan, políticamente se podrá decir lo que se quiera, pero técnicamente es un Plan. Tiene todos los elementos que debe constar un Plan y así es.

Nosotros entendemos que quien aprueba los planes es el Consejo de Gobierno, quien tiene la capacidad ejecutiva. Quien está en acuerdo o en desacuerdo con esos planes son los Grupos parlamentarios y en el caso concreto que se ha dicho aquí, de que el Plan de Salud fue aprobado por el Consejo de Gobierno, el Plan de Salud sigue funcionando y se sigue cumpliendo en todos sus objetivos.

Indudablemente el Plan de Salud, igual que todos los planes, son instrumentos dinámicos, son instrumentos que se van perfeccionando y marcando diariamente y anualmente.

No hay ningún informe, no hay ningún informe, ni el Partido Socialista ni nadie, ni mucho menos exhaustivo y documentado en contra del Plan de Salud, como se ha dicho. No le hay. Lo único que hay es una postura política, diciendo que no, como se ha dicho aquí, porque en principio se critica y luego se reconoce a lo largo de la exposición que no se conoce.

Perfectamente, lo primero que hay que decir

es lo crítico, punto y luego ya veré a ver qué es lo que voy diciendo, pero crítico y de entrada no lo conozco.

Entonces, yo creo que en recursos económicos y humanos para cumplir la cronología que nos hemos marcado en este Plan, existe en el Presupuesto del año 98. Recordar que el Presupuesto del año 98, le han aprobado Sus Señorías, luego el Consejo de Gobierno y en el programa de Salud Mental existe un Capítulo 1 con una estructura de la Dirección General de Bienestar Social, estructura que en este momento se está debatiendo en la Función Pública y estructura que nos permite poner en marcha y desarrollar este Plan y esa estructura está presupuestada. Esa estructura está presupuestada en el Capítulo 1.

En los diferentes Capítulos 4 y 6 y el 2 de estancias concertadas, en el Presupuesto del año 98, hay Presupuesto suficiente para cumplir todos los objetivos que nos hemos marcado, insisto, en el programa escrito del Plan de Salud Mental. En el documento está y en el Presupuesto, en este momento, aprobado por Sus Señorías, hay conceptos suficientes para cumplir el Plan en cada uno de sus (...).

Contesto, yo creo, a las dos grandes preguntas que hacía el representante de IDCAN en el sentido de que recursos económicos y humanos entendemos que existen en el Presupuesto del año 98 como lo demuestran el que la mayoría de las actuaciones se han puesto ya en marcha y en segundo lugar que el Plan es un Plan aprobado por el Consejo de Gobierno, del que se da cuenta a la Asamblea Regional y a los Grupos Parlamentarios.

Los trámites que ha habido, hasta este momento, como digo, es un plan participado por todos los estamentos, asociaciones, grupos profesionales, no de esta Comunidad, sino de todas las Comunidades Autónomas, han trabajado, yo creo que es el Plan más participado, insisto.

Grupos parlamentarios también han sido invitados, sindicatos, en principio todos aquellos que entendíamos tenían algo que decir y los que no entendíamos lo han hecho. Es decir, que todo aquel que ha creído oportuno ha hecho todo tipo de sugerencias, informes, etc. etc.

Yo creo que, independientemente de elaborar un Plan, no solamente éste, sino todos, la Consejería y la Dirección General, en este caso concreto, todos los días trabajan y todos los días resuelven los casos concretos y todos los días se van marcando tareas y van resolviendo.

Para nada hay dejación en ningún área de la Dirección General de Salud Mental y muchísimo menos en el Hospital Psiquiátrico de Parayas, como se

ha dicho o en otros conceptos que yo creo que ahora el Director General concretará muchísimo más.

No quiero perder ni un solo minuto en seguir, puesto que yo creo que es, aunque el representante del Grupo Socialista repite la palabra, sinceramente, hasta cuatro veces, no es realmente lo que intenta y no voy a perder el tiempo en mirar quién tuvo las competencias 13 años de la aplicación de la Ley General de Sanidad, el desarrollo de la salud mental en Cantabria, etc. etc.

Yo creo que hace ya un año, la mayoría de los Grupos parlamentarios, todas las organizaciones ciudadanas en Cantabria decidieron que había que trabajar hacia adelante en la salud mental y desde luego ese es nuestro objetivo a la hora de la presentación de este Plan, que insisto, no existe otro plan en el que nos marquemos unos deberes tan ambiciosos, tan exhaustivos y tan concretos como éste.

Yo creo que de todas formas en temas más concretos, yo creo que el Director General de Salud Mental puede concretar un poco más las preguntas.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias, Sr. Consejero.

Tiene la palabra el Director General de Salud Mental, Sr. D. Jesús Artal.

EL SR. ARTAL SIMÓN: Empezaré por reconocer el fallo de no haber enviado el Plan tal y como lo tenemos, quizá debido a que la actividad febril que estamos desarrollando en la Dirección, a veces nos impide a veces tener estos detalles. Por tanto, reconozco ese fallo.

En segundo lugar, decirle al Sr. Berriolope que sí que se le mandó el 27 de noviembre para una presentación que hicimos dentro de unas jornadas y por hacerle una broma a lo mejor es que en el sobre no supimos a qué partido poner, porque en aquella época era cuando estaban cambiando de nombre y a lo mejor le mandamos a otro sitio.

En segundo lugar, como decía usted, el Plan, cuando dice de diseño, se puede interpretar de dos maneras. Uno, diseño como algo superficial, comprado, copiado y comprado en un centro comercial. Le puedo asegurar que no es así. Si dice diseño como bonito, como bien presentado, ahí sí que le acepto.

Yo creo que es un Plan hecho por personas que conocemos. Realmente la asistencia psiquiátrica en esta Comunidad, que tenemos una experiencia y que hemos puesto muchísimas ganas en el empeño.

También le quería comentar, lo ha dicho el

Consejero, pagando los recursos para poner en marcha este Plan.

El Plan tiene dos líneas fundamentales. Una, adecuar nuestra estructura en el sentido, en el cronograma que tiene el Plan, se decía que en la primera mitad del año tenía que estar elaborada la relación de puestos de trabajo.

Es una relación de puestos de trabajo ambiciosa, que supone, por ejemplo, en el Centro de Parayas, el incremento en 50 personas, por lo menos en la propuesta, ya veremos todos los trámites que tiene que seguir y que supone un coste importante.

En segundo lugar, otra línea es la concertación, la concertación es una de las, digamos, líneas de trabajo del Plan de Salud Mental y de la Consejería.

En ese sentido ya está elaborada pendiente de los últimos trámites, un Decreto de concertación de servicios de salud mental, siete distintos tipos de dispositivos, que va desde las camas de hospitalización, que ya existen, hasta los centros intermedios, pisos tutelados, es decir, se genera, se crea la normativa que nos va a permitir, junto con el dinero, poder poner en marcha esos nuevos dispositivos hasta ahora inexistentes.

También no hay que olvidar que hasta que se completan las transferencias, el INSALUD es el gran instituto prestador de servicios. Y hacer una planificación en la cual nosotros, el Gobierno de Cantabria acuerde aspectos presupuestarios o compromisos que todavía están, digamos, por desarrollarse, parecía una temeridad y por lo tanto, algunas de los proyectos que incluyen el Plan, necesariamente están condicionados a la buena marcha, rápida o lenta de las conversaciones que tenemos, por ahora, Instituto que presta todos los servicios sanitarios, incluidos los servicios de salud mental.

Por lo tanto, sería pretencioso asegurar al hacer los compromisos, que esto va a ser así.

También, le quería comentar, cuando se comenta que hay enfermos en otras provincias, realmente sí que tenemos enfermos en otras provincias, no solamente aquellos penitenciarios que están volviendo poco a poco, sino que en Palencia tenemos un convenio con el Hospital San Juan de Dios para un grupo de enfermos. Son aquellos enfermos que por no tener familia o por tener ciertas patologías, como retraso mental profundo, etc. etc., se pensó que para un hospital nuevo, como en su época era Parayas, hace 30 años ya, no eran pacientes adecuados para unos planes renovadores y por tanto, ya que no tenían arraigo, sino que prácticamente su vida había transcurrido en Palencia,

se pensó que no era bueno trasladarles a un hospital que pretendía renovar.

Esas personas se han ido haciendo mayores y entonces el esfuerzo que supondría crear una unidad de estancias cerradas, que básicamente es lo que hay ahí. Creo que en esta época el desarrollo de la salud mental, los esfuerzos tienen que ser, sobre todo, en estructuras renovadoras, en estructuras abiertas. Entonces, como los recursos son limitados y hay que establecer prioridades, nos parece que quizá lo más razonable sea, primero desarrollar estructuras más adecuadas a medio camino en atención primaria y después, con menos prioridad, hablaremos qué hacer con este grupo pequeño de personas que son casi más palentinos que cántabros, pero que esa es un poco la historia que yo les quería comentar.

También se ha comentado aquí que hay por una parte, una gran actividad planificadora y por otra parte una parálisis ejecutora. Yo me atrevo a decir que no.

Voy a hacer una breve, puesto que yo entendía que esta reunión no era tanto para analizar la ejecución, sino para presentar ese informe del Plan, que apresuradamente y perdón por las deficiencias, no he podido transmitir.

Hay una serie de acciones que ya están, digamos, hechas o que están en sus últimos trámites.

El convenio INSALUD-Diputación está ya aprobado en ambas instituciones y su firma se deja a la reunión de la Comisión de Coordinación Sanitaria que tendrá lugar en el próximo mes.

Uno de los puntos del Orden del Día es la firma, no solamente de ese convenio, que abre de alguna manera las puertas a la coordinación total, sino también de unas ciertas medidas, con compromisos de financiación que en las reuniones de la Subcomisión ya el propio INSALUD y Diputación alcanzamos, como son inversiones en Torrelavega, por parte de INSALUD, con la creación de una estructura parcial de un Centro de Día y que queda, digamos, a discusión en el seno de la propia Comisión Paritaria y también en el área de Santander, en la reinversión del dinero que INSALUD tiene concertado con el "Padre Menni" para estancias de enfermos crónicos, reinvertir en otro tipo de estructuras, asumiendo la Diputación, la Consejería el pago de esas estancias.

Por tanto, yo pienso que ahí sí que estamos avanzando de manera notable.

Tenemos el Decreto de concentración ya elaborado y pendiente de su último trámite y tenemos ya conciertos o contratos, puestos en marcha, para el desarrollo de los planes especiales que incluya los Presupuestos, que, por cierto, suponen un aumento de

más de 100 millones con respecto al año 97, claramente insuficiente, pero sí supone un avance muy significativo con respecto a lo anterior.

Contratos para el desarrollo del plan de psicogeriatría y atención a enfermos de Alzheimer, contratos para servicios concertados de Salud Mental infantojuvenil y también de servicios de rehabilitación.

También están elaborados, en trámite, convenio con el Ayuntamiento de Santander para la coordinación con la unidad de salud mental infantojuvenil, logro tan deseado durante años y que por fin va a ser realidad y también con algunos Ayuntamientos, con los cuales hemos estado en contacto, como es el programa número 3 para ir desarrollando juntos la provisión de centros de días psicogerátricos.

Tenemos con el Ayuntamiento de Torrelavega y con el Ayuntamiento de El Astillero convenios en preparación.

También tenemos fecha para que los equipos de salud mental ya por fin sean integrados y también la Diputación asuma la titularidad de una parte de la población. Tenemos como fecha el 1 de septiembre, seguramente será el 1 de octubre cuando la población del área de Santander estará repartida entre profesionales, tanto de INSALUD, como de la propia Diputación.

Tenemos ya uno de los vacíos que decía el Sr. Villoria, ya está cubierto. Tenemos ya contratada una empresa que va a hacer el servicio de traslados, hicimos varios intentos intentando, como usted ha dicho ponernos de acuerdo con los sindicatos, hubo grandes dificultades, entendimos que el servicio, tal y como lo hemos finalmente contratado, entrará en funcionamiento la próxima semana y no es casualidad.

¿Y por qué la próxima semana? Porque mire este programa de recogida de enfermos que responde a una petición de la Asamblea, pues se ha querido hacer ya aplicando los criterios de calidad, implica que los clientes, usuarios participan. Entonces hemos creado una Comisión mixta donde estaban los usuarios que nos han dicho las prescripciones técnicas que les gustaría que tuviera el servicio de transporte y eso lentifica notablemente las cosas, pero al final hemos elaborado un contrato basado en sus propias peticiones, matizado con nuestras propias disponibilidades y lo que tenemos ya, a partir de la semana que viene, pero también pendiente de una reunión de coordinación, puesto que es un servicio que la Diputación asume, pero que ofrece a entidades como INSALUD y otras entidades, pues es un servicio altamente de calidad, puesto que incluye en la evaluación y traslado, no ya dos personas auxiliares, sino se desplaza un médico con experiencia en todos los casos, una enfermera y por tanto, el tratamiento

ya comienza en el mismo momento en el que el médico que el equipo, con una UVI móvil y no con un taxis, ni con un vehículo particular, llega al domicilio del paciente.

Yo creo que en este sentido, si la semana que viene, como le digo, empezamos, sí que se habrán cubiertos esos vacíos y aunque hayamos tenido que esperar un año, espero que haya merecido la pena por la calidad que vamos a alcanzar.

Yo creo que usted mismo cuando decía le chirriaban los oídos, no se ha hecho nada en Parayas. Sí se han hecho cosas, a veces con las dificultades que entrañan situaciones pasadas.

No se ha cobrado jamás la comida a los pacientes, ni se va a cobrar.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Les ruego, por favor, que no entren en ningún diálogo, Sr. Villoria, es la segunda vez que se lo tengo que recordar.

EL SR. ARTAL SIMÓN: El pensamiento pasa a ser acto y pasa a ser una afirmación.

Entonces, lo que sí se ha puesto en marcha es un proyecto de cofinanciación europea y de la Diputación para la integración social y laboral de 40 personas con enfermedad mental. Y entonces el programa incluye acciones formativas y por ejemplo, no hay ninguna partida específica para las comidas. Entonces, en ese sentido, intentamos normalizar al punto de que si un enfermo acude a un programa formativo, no que esté ingresado, sino que está ambulatorio y acude a un programa, pues si va por la mañana puede comer en su casa o si va por la tarde puede comer donde..., pero en ningún caso ningún enfermo se va a quedar sin participar en el proyecto por no tener dinero para pagarse la comida si es de Torrelavega y tiene que venir a Santander, ni siquiera transporte. Es decir, hemos habilitado medidas para que, no a todos, puesto que eso sería no normalizados, sino aquellos que lo necesitan no se vena privados del proyecto y se les pueda financiar el viaje, incluso la comida.

Entonces, tiene usted razón cuando dice que en el (...) de concertación se incluye la posibilidad de la cofinanciación, pero deja bien claro el Decreto, en no recuerdo qué artículo, que esta retención de dinero, que además la Ley lo permite y es además habitual en los servicios sociales, no se da en todos los casos, sino que será sobre todo en aquellos dispositivos, como puede ser la hospitalización, como puede ser la larga estancia, como puede ser los centros de día de larga estancia a ciertas personas, en los cuales podríamos decir que el centro, que el dispositivo cubre la práctica totalidad de las necesidades de un enfermo.

Un paciente joven, psicótico que acude a un centro de día y que pretendemos que después se integre en la sociedad, no le vamos a retener ni una peseta, puesto que precisamente tratamos de que utilice la pensión, cuando la tenga, para poder integrarse en la sociedad.

Pero ya en dispositivos donde la persona pasa la mayor parte del día o todo el día y sus necesidades no van más allá de las de cuidados, sí que tenemos, no solamente el derecho, sino la obligación de plantearnos una retención. ¿Por qué?. Porque si todos los servicios públicos tienen que ser..., la Administración tiene que garantizar las necesidades de los pacientes, solamente hay que hacerlo una vez y por tanto, una persona que recibe una pensión, muchas veces pequeña, pero para cubrir sus necesidades, si a la vez se (...) todas o casi todas sus necesidades desde la Administración, realmente se está subvencionando, se está, de alguna manera, cubriendo una necesidad por partida doble y esto realmente, yo creo que ya forma parte de la propia cultura sanitaria, tanto de partidos de derecha como de izquierdas, esto se está imponiendo porque es algo razonable.

En fin y terminaré diciendo que una cosa muy importante que ha sucedido es que ya no hay ninguna persona que se queda sin ingresar cuando lo necesita en ninguno de los dispositivos de la red, (...) en los centros propios o en los centros concertados no hay ninguna persona, yo creo que usted no podrían decirme ninguna persona ni familia que ahora mismo se esté negando el ingreso en un centro que tiene deficiencias, pero que vamos a mejorar o en un centro concertado, que realmente tiene un alto nivel de calidad.

Y ya termino, muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias, Sr. Director General de Salud Mental.

A continuación abrimos un breve período de tiempo para alguna aclaración o duda que se les haya podido presentar a cualquiera de los Grupos Parlamentarios.

Tiene la palabra el representante de IDCAN.

EL SR. BERRIOLOPE MUÑECAS: Gracias, Sr. Presidente.

Yo quiero aclarar, en primer lugar, cuando digo que puede ser un programa, un plan de diseño, no estoy poniendo en cuestión ni la buena voluntad, ni la profesionalidad, ni las intenciones sanas de quienes lo han redactado e incluyo a toda la Consejería, no sólo a (...), vaya eso por delante, entre otras cosas porque yo no puedo opinar sobre una cosa que no conozco, que lo he dicho en mi anterior exposición.

Dicho eso, sí que es cierto, lo que sí lo conozco, que no hay en estos momentos, recursos económicos para desarrollar cosas que aquí se plantean, por ejemplo, dice el Director General que se van a incrementar en 50 personas la plantilla, creo que ha dicho, específicamente de Parayas, ni siquiera ha dicho de todos los elementos que intervienen en el Plan.

Bueno, pues 50 personas por aquí. A mí me ha llegado por ahí una música que habla de la contratación, para desarrollar el Plan en todos sus términos, de entre 25 y 30 profesionales cualificados, estoy hablando de psiquiatras, psicólogos, asistentes domiciliarios, etc.

Estamos hablando, por lo tanto, de 80 personas, mínimo, que exigiría el Plan y estamos hablando de una retribución salarial de personal altamente cualificado. Eso en sí mismo doblaría el Presupuesto de la Dirección General de Bienestar Social. Eso en sí mismo doblaría el Presupuesto.

Por lo tanto, cuando hablo yo del diseño, no estoy poniendo en cuestión la buena fe, ni la profesionalidad. Yo estoy poniendo en cuestión los recursos materiales y económicos que hay que poner al servicio de esta cuestión.

Y me apoyo también en un argumento más. Por ejemplo, una cosa que ha dicho el Consejero, que yo creo que ha sido una ligereza o una falta de precisión, no creo que haya tenido mala fe, es que en las reformas de las estructuras de la Diputación, se está incluyendo esta partida. No.

En la reforma de estructuras de la Diputación, que se está negociando con los Sindicatos, no aparece el incremento de plantilla previsible, propia de la Dirección General de Salud Mental. Lo he comprobado diez minutos antes de entrar en esta Comisión. No aparece eso.

Por lo tanto, ya estamos hablando de una parte de diseño porque vamos a tener que vencer, en este asunto, otra resistencia que afecta al conjunto del Gobierno.

Como afectan al conjunto del Gobierno, a mí no me vale la explicación, Sra. Pérez-Oleaga, de que el Consejero y el Director General quieren más recursos y que están locos por tener más recursos, pues lógico, faltaría más y quisieran el infinito, porque es su cuestión la que está en cuestión, porque aquí no estamos al Consejero o al Director General. Yo creo que al final el Consejo de Gobierno es un órgano colegiado que responde colectivamente de todas sus decisiones, independientemente de que haya responsabilidades individuales.

Y cuando el Gobierno orienta su política, prioriza y por ejemplo, se destina mucho más dinero a folletos y a actos protocolarios, que a la salud mental. Por eso no votamos nosotros este Presupuesto. Por eso no votamos. Y eso define el color político del Gobierno.

A mí que el Director General quiere mucho más presupuesto, evidentemente, ya lo sé, no hace falta que lo diga usted. Este Director General y el que pongan. Eso es una cosa evidente, el problema es que el Gobierno dé sus recursos y oriente su política y desde luego, yo siempre he criticado que esta Consejería necesita muchos más recursos, no solamente para la Dirección General de Salud Mental, sino para más, porque eso es un elemento que define la vocación social o no de un Gobierno.

Y una última precisión. Efectivamente la facultad del Ejecutivo es desarrollar los planes (...) en aprobar los planes. Pero esta Ley, independientemente de que hubo que vencer algunas resistencias de los partidos de la derecha, que los tiene el Gobierno para su desarrollo, porque intentaron impedirlo, cosas que se han dicho antes, que forman parte de eso, esta Ley al final tuvo, creo, una respuesta de consenso positivo. Se aprobó por consenso, creo que se aprobó por unanimidad y tuvo una respuesta de consenso, porque ustedes se incorporaron al consenso, al consenso que había previamente.

Creo que este elemento de no politizar, no estoy de acuerdo con el término, sería no hacer partidismo, que es diferente a no politizar; y ya aprovecho para decirle que no se meta usted en política con esto de los nombres, porque le iba a salir mal el asunto. El tema de no hacer partidismo, yo le mantengo; de no hacer partidismo, no política, lo mantengo. Y me parece que haya una tramitación parlamentaria, donde una vez conocido el documento y conocido el Plan, podamos opinar y podamos también mantener el espíritu de consenso, porque se aprobó finalmente la Ley, sería positivo.

Y dentro del respeto a las potestades del Ejecutivo, el artículo 165.1 del Reglamento habla de la potestad que tiene el Gobierno también de hacer una tramitación parlamentaria de los planes. Eso indudablemente mejoraría el consenso; y, por lo tanto, mejoraría la posición social del Plan. Y desde luego, una cosa que a mí me interesa, mejoraría el (...) de los partidos políticos y los Grupos Parlamentarios sobre el Plan, sobre la Consejería, y eso redundaría en un mejor servicio para los ciudadanos; pero eso es una opción que tiene el Gobierno. En otros Planes, hasta ahora, este Gobierno no ha demostrado el talante de abrir sus planes al debate con la oposición, pero eso cada uno es muy libre de hacerlo.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias, Sr. Diputado.

Brevemente, para indicar y decirle al Sr. Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista que como bien ha dicho al final de su intervención, el representante de IDCAN, la Ley fue consensuada. Le recuerdo aquellas palabras que yo le decía en mi intervención, cuando se debatió en la Cámara la iniciativa parlamentaria que presentó el Grupo Parlamentario Socialista para la toma en consideración de esta Ley, que usted no dio oportunidades a nadie.

En aquel debate se le pidió que dejase tres meses de plazo para que el Consejo de Gobierno presentase su Ley, pero usted no lo permitió. Le dije cuando aquello, y le repito hoy; aquello fue una oportunidad política que usted buscó para salir en la foto.

Yo, desde mi Grupo Parlamentario, tengo que decir que me siento terriblemente satisfecho con la gestión de este Consejo de Gobierno en la materia de Sanidad y Bienestar Social. Creo que se está trabajando a pleno rendimiento. Se están trabajando todas las leyes que se están debatiendo en esta Cámara, prácticamente consensuadas, algo que desde mi Grupo Parlamentario entendemos que es realmente positivo. No venimos aquí a marcarnos ningún farol de si donde dije "digo", digo "diego".

La Ley se aprobó por unanimidad. Si se aprobó por unanimidad quiere decirse que en todos los artículos de esa Ley estábamos todos los Grupos Parlamentarios de acuerdo, independientemente de quién fuese el que había presentado la iniciativa.

El Grupo Parlamentario Regionalista también presentó enmiendas que se recogieron y se adjuntaron a la Ley. Por lo tanto, no entiendo esa salida que yo considero de tono que ha tenido el Portavoz del Grupo Socialista en cuanto a eso.

Y sí quiero terminar de nuevo agradeciendo las explicaciones que por parte de los representantes de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social se nos han dado; que nos reconfortan, porque creemos que se está trabajando fielmente y firmemente en el desarrollo de una actividad que durante muchos años ha estado olvidada, y que como bien decía el Sr. Consejero no quiero entrar en valoraciones de quién sí o quién no tenía la culpa de que esto esté en la situación actual. Sería para debatir largamente. Seguramente usted, Sr. Villoria, saldría tocado de ese debate; porque tiempo tuvieron y pudieron haberlo puesto en marcha, puesto que era parte de ello competencia del INSALUD, que en aquel momento ustedes gobernaban.

Por lo tanto, repito y termino, mi Grupo Parlamentario está realmente satisfecho. Creo que se

está trabajando seriamente en el tema, que nos lo confirman con todas las explicaciones que se nos han dado aquí, y que el interés del Consejo de Gobierno es dar solución para mejorar la calidad de vida de todos los afectados y sus familiares.

Muchas gracias.

Tiene la palabra, si lo desea, el representante de la Unión para el Progreso de Cantabria.

EL SR. GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ: Gracias, Sr. Presidente.

Nosotros ya lo hemos dicho, el Plan nos parece bien. Tampoco le vamos a valorar ni vamos a criticarle, porque hasta que no le tengamos, que le podamos estudiar, no le vamos a valorar.

Desde luego nosotros, también cuando se aprobó esta Ley, por supuesto, decimos lo mismo, se aprobó por unanimidad de todos los Grupos. Nuestro Grupo es más, fue uno de los que apoyó los Presupuestos de este Gobierno y por supuesto estamos en consonancia con que se desarrolle este Plan.

Si para los años venideros queremos que se dote con los medios suficientes, con el presupuesto suficiente para que se pueda desarrollar, entonces tendrán, quizá nuestro apoyo, si no es así, no le tendrán.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias, Sr. Diputado.

Tiene la palabra, el representante del Grupo Parlamentario Socialista, Sr. Villoria.

EL SR. VILLORIA DIEZ: Contestando muy brevemente al representante del Grupo Regionalista, decirle que aquellos tres meses, teniendo razón, había que trabajar muy rápido y se han convertido en tres años. Tres años nos parece demasiado tiempo, mucho tiempo; y es una valoración, suponemos, objetiva; a otros les parecerá menos.

Yo creo que de todas maneras que los retrasos de una Administración, Sr. representante del Grupo Regionalista, no pueden nunca justificar el retraso de la siguiente. Es decir, la Administración actual no puede decir: como la anterior se retrasó mucho en la ley aquella de tal..., eso me autoriza a mí a retrasarme; ¿verdad?. Puede ser un ataque. Es decir, usted se ha retrasado mucho. Bien, pero es que tiene un contexto histórico. Ya pasó el retraso del desarrollo

de la Ley General de Sanidad; pues a lo mejor se podía hacer más rápido. Pero eso no justifican retrasos actuales, quiero decir; porque parece razonable. Yo no quiero discutir más esto. Me parece que es como debería de ser.

Yo comprendo que el ataque directo puede ser: ¡Ah!, pues usted estaba entonces, y entonces le va a ir mal porque usted se retrasó. Bien. Pero eso no justifica que estemos retrasados ahora.

Yo me alegro de que se hayan convencido de lo que en principio votaban en contra y luego votaron a favor, porque el voto de la UPCA era crucial para que se quedaran al margen; se incorporaron por eso, por la posición de la UPCA. Me alegro de que hoy día sea una convicción; yo lo entiendo, las cosas son así; sea una convicción y estén de acuerdo en algo que no estuvieron de acuerdo inicialmente. Que se pactó la figura del Director Regional por cuatro años; que yo estoy dispuesto a reevaluarlo, si es necesario o no, porque como llevamos ya tres, más o menos, vamos a quitar un año. Pero bueno, ya llevamos consumido un tiempo, no quiero discutir las fracciones de tiempo. Pues a lo mejor resulta que aquellos cuatro años que se pactaron, a lo mejor tienen que alargarse; es algo que se puede ver tranquilamente, si no estamos cerrados a nada.

Una vez cerrado este tema, yo quisiera decir que yo le deseo lo mejor para los ciudadanos; y eso nos trae aquí. Yo quiero dejar claramente, al representante del Grupo Popular, que yo no he rechazado este Plan de Salud. He dicho que voy a ser crítico con él, yo creo que lo he sido y no lo he rechazado.

Y al Sr. Consejero también le digo: no lo he rechazado. No he dicho que no. Y si a alguien le ha parecido, digo que no; que se ha interpretado mal. Y no lo he dicho, porque he utilizado un lenguaje con exquisita precisión -he creído-. No lo he rechazado. No lo he rechazado, en absoluto, porque no lo he leído. He dicho que me parece un informe. Y si en las reglas de juego de la contestación del Director Regional, hubiera dicho que es eso y que luego tiene unos plazos y tal; no hubiera dicho esto, enténdame, lo digo sinceramente.

Si me dicen: esto es la introducción de este Plan, aquí lo tienen ustedes, tienen los plazos, aquí hay un cronograma; digo: vale, pues está ahí. No tengo por qué decirlo. Pero esto se ha dicho después. Quiero decir que entiendan que al yo decir esto, es porque no he visto eso que dice que está, -repito- lo leeremos con todo interés además.

Una precisión, al Sr. Consejero, en cuanto al Plan de Salud de Cantabria. El Plan de Salud de Cantabria, ha sido rechazado en esta Asamblea por una moción, una proposición no de ley; con el voto en

contra del Partido Popular y el PRC, y se dijo que se hiciera un nuevo Plan de acuerdo con el INSALUD. La redacción creo que es ésa; que se haga un nuevo Plan de acuerdo con una Comisión Mixta. Que luego la Diputada comentaba, ¿para qué una Comisión Mixta INSALUD-Diputación?: y yo hablaba de aquella que hubo en el 93, etc. Si quiere, para otro momento. Es mi punto de vista; a lo mejor no es el momento de discutirlo, pero sí de ver que mi razonamiento está anclado en aquella moción que se vio en esta Comisión. Lo podemos ver en otro momento.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Si me perdona un segundo, Sr. Diputado. Le recuerdo que tiene muy poco tiempo y que se ciña a lo que realmente estamos debatiendo.

EL SR. VILLORIA DIEZ: Sí. Efectivamente. Tiene usted toda la razón. Pero como se ha abierto el tema y a lo mejor he sido yo el que lo ha traído; entonces, disculpen.

En cuanto a no enviar el Plan aquí. Yo quiero decir que en el operativo diario de la Consejería, hay aspectos como ese que me acaba de comentar, que es un año de retraso; un año de retraso para hacer un convenio. A lo mejor lo encuentra razonable, porque como la Administración Socialista tuvo un retraso en la Ley de Salud Mental; pero para el caso concreto, esto no es un argumento. Bueno, vamos a dejarlo ahí porque la semana que viene se pone en marcha, pero un año.

Y no enviar los documentos, pues como no se han enviado al Consejo de Estado, al Consejo Económico y Social. Tenemos una Ley ahí de Consumo; no le afecta a usted, de Consumo, le afecta al Consejero; en que le han echado para atrás por un proceso reglamentario. O sea, los papeles hay que saber moverlos y hay que moverlos adecuadamente; porque, sino, durante un año, al no moverlos con la suficiente celeridad, vamos a estar ahora con el problema de Consumo de nuevo otra vez a darle la vuelta, y a lo mejor nada más es un problema administrativo de que alguien no ha movido bien el papel; bueno, pues alguna responsabilidad tiene que haber. Porque durante este año, ¿qué vamos a hacer con los que han estado trasladándose de esa manera?. Bien. El dinero lo tendrá que reembolsar la Diputación, etc.; alguna respuesta había que darle.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Recuerdo que ha finalizado su tiempo, Sr. Diputado.

EL SR. VILLORIA DIEZ: Dos cositas, nada más.

De acuerdo en cuanto a la explicación de los pacientes de Palencia. Yo creo que es una explicación; al menos una explicación razonable, que no se ha habido dado hasta ahora en esta Cámara.

En cuanto al dinero que dice; estudiaremos ese problema y ese enfoque que usted le está dando en cuanto a la financiación parcial, por parte de los usuarios. Nos falta información en ese sentido; lo estudiaremos.

Y concluyo diciendo que es muy útil un plan con una serie de objetivos, para lo que antes decía; el (...). Yo creo que hay que entenderlo en el buen sentido; es decir, para nuestro juego político. Tenemos que hacer un control de Gobierno ante sus compromisos de plazo, nosotros tenemos que hacer el seguimiento y ver en qué medida esto redundará en un beneficio para los ciudadanos, que es lo que nos trae aquí.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias, Sr. Diputado.

Tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Popular, Dña. Yolanda Pérez-Oleaga.

LA SRA. PÉREZ-OLEAGA VARONA: Gracias, Sr. Presidente. Brevemente.

Para contestar al Sr. Berriolope (...) ¿Sabe cuál es la función de un Gobierno?; ejecutar. Ejecutar. Y aquí están los avances en ejecución: convenio INSALUD-Diputación, inversiones en Torrelavega, Padre Menni, contratos-concierto, asistencia psicogerátrica, conciertos con el Ayuntamiento de Santander, Ayuntamiento de Torrelavega, Ayuntamiento de Astillero, sobre Centros de Día, reparto de enfermos en Santander, empresas de servicios de traslados, Parayas, proyectos de cofinanciación europea para integración social, etc. Eso es ejecutar.

El Gobierno tiene que ejecutar, y para eso también están los planes; para determinar cuál es el proceso de ejecución. Eso que quede claro. Y sino volvemos otra vez a la división de poderes; creo que es muy importante para la democracia de un país.

En esta brevedad que nos lleva; al representante del Grupo Parlamentario Socialista, pues bien, alegrarnos porque no la ha rechazado. No solamente no la ha rechazado, sino que por su última intervención incluso ha felicitado este Plan. Parece ser que ya no es un informe, ahora ya es un Plan. Y de verdad que no tengo ganas ya de señalar los retrasos o no retrasos de los proyectos de ley, o de las proposiciones de ley en esta Asamblea; y los grados de consenso que se han alcanzado. Me parece perfecto. Es decir, yo estoy en favor de que se consensúen; y así creo que ha pasado, y sobre todo en los últimos proyectos de ley ha sido significativo el grado de consenso, por lo menos en los que yo he

participado.

Y habla usted en este caso, lo vuelve a sacar y lo vuelve a sacar; pues mire usted, de acuerdo, entramos en ese consenso, nos felicitamos de ese consenso. Y ahora hay que poner en marcha eso y en eso está el Gobierno de Cantabria; en poner en marcha y desarrollar ese texto legislativo, esa ley.

Porque además ese texto legislativo -ya para acabar-efectivamente lo que sí podríamos alegrarnos es que se aprobara al inicio de esta legislatura; porque era una proposición de ley que llevaba por ahí rodando no sé cuánto tiempo, y que hasta el inicio de esta legislatura no se consiguió que saliera una Ley de Salud Mental. De manera que yo creo que en este caso podemos hablar de una rápida tramitación parlamentaria, de una proposición de ley; y desde luego, en ese caso, y siendo suya, pues debería de alegrarse, más que poner pegas a la situación.

Nada más. Agradecer, tanto al Sr. Consejero como al Director General de Salud Mental, las explicaciones que complementan y que aclaran situaciones de ejecución, sobre todo de este Plan Regional de Salud Mental.

Les deseamos que sigan en esa línea, y que consigan los mayores objetivos posibles para que la población afectada de Cantabria tenga la situación más favorable dentro de este territorio del Estado Español.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias, Sra. Diputada.

A continuación tiene la palabra, para contestar a los Grupos Parlamentarios, el Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: En primer lugar, agradecer a la Unión para el Progreso de Cantabria su disposición a consensuar y a colaborar, no este Plan, sino otro tipo de iniciativas.

Agradecer también al Partido Regionalista de Cantabria y al Partido Popular, sus palabras y aclarar que solamente esa es mi intención, quedaban solamente dos o tres cuestiones de los Grupos de IDCAN y del Partido Socialista.

En cuanto al Portavoz de IDCAN, estoy de acuerdo con usted que en este momento los Sindicatos no tienen la estructura ni de la Dirección General de Salud Mental, ni de la Dirección General de Bienestar Social, pero las dos, las dos estructuras, por el órgano colegiado, que efectivamente lo es. El Consejo de Gobierno son las dos estructuras que

ahora mismo están pendientes y que van a ser aprobadas y están dotadas en el capítulo de este año y que en este momento las dos estructuras están en la Función Pública y en este momento están pendientes de concretar día y fecha, precisamente con uno de los representantes sindicales para trabajar en las dos estructuras.

O sea, le doy la razón, que en este momento no lo tienen todavía, pero sí que le confirmo el que no ha sido un desliz, por parte mía, sino que las dos estructuras están y va a haber presupuesto y hay un compromiso del Consejo de Gobierno para que en el momento que estén aprobadas las estructuras, puedan ser operativas las dos, Salud Mental y Bienestar Social.

Creo sinceramente y he utilizado la palabra sinceramente adrede, creo en sus palabras sinceras de colaboración en las tramitaciones de planes y de otro tipo de documentos o iniciativas.

Permítanme que dude de la sinceridad de todos los Grupos Parlamentarios. Entonces, le agradezco sus palabras en cuanto a esa colaboración para tramitar y poner en marcha determinados documentos, que yo creo que nos tendrían que importar a todos que salieran en las mejores condiciones posibles, independientemente del Gobierno que esté.

Partido Socialista, no entro para nada, aunque lo intente, en citas anteriores de su intervención. Para nada ha hablado del Plan, sino que habla de lo que le viene en gana, aunque no tenga ninguna relación y concretamente dos cuestiones para explicárselo a los que quieran saberlo, porque yo creo que usted no lo quiere saber, yo creo que usted utiliza determinadas informaciones y no tiene nunca la preocupación de pedir el rigor de la información, de la veracidad.

La Comisión Mixta que aquí se dijo: INSALUD-Gobierno Regional, se ha reunido ya en varias ocasiones y hay un informe de esa Comisión Mixta en la que está INSALUD y en la cual dice que el Plan de Salud lo debe realizar la Comunidad Autónoma y que el INSALUD colabora, pero que el Plan de INSALUD es una competencia, única y exclusiva de un Gobierno Regional, de una Comunidad Autónoma.

Probablemente haya que trasladarles a todos los Grupos Parlamentarios ese dictamen de esa Comisión de Coordinación de Asistencia Sanitaria, que al más alto nivel se ha reunido ya varias veces.

Y en segundo lugar, información para el que quiera saberlo, al hilo de lo último que ha dicho, que es una noticia que viene en los medios de comunicación, que los Tribunales devuelven al Consejo de Gobierno un Decreto.

Bueno, para el que lo quiera saber, en este momento hay discusión en los diferentes órganos jurisdiccionales, el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, Tribunal Supremo y Tribunal Constitucional, de qué Decretos, de qué normativas deben de ir y a qué instancias deben pedir informes y no se ponen de acuerdo y la misma información, si lee la letra pequeña, verá que lo pone, que ahora mismo no hay unidad de criterios en cuanto a que si hay Decretos que son desarrollo normativa regional, tengan que pedir informes al Consejo de Estado o no. Si hay normativa que desarrolla otra normativa de ámbito superior, entonces ahora mismo hay tres Tribunales que tienen disparidad de criterios en cuanto al procedimiento.

Al hilo de esta sentencia, parece ser que el Tribunal Superior de Justicia entiende que todos los Decretos, todos los Decretos, sean de desarrollo autonómico, sean de desarrollo estatal o sean de lo que sea, deben de contar con los informes preceptivos del Consejo de Estado y del Consejo Económico y Social.

A nosotros no nos queda nada más que acatarlo y en cuyo caso la tramitación de muchas normativas sea todavía más larga y más laboriosa.

En este caso concreto no ha habido ninguna dejación, sino que hasta que esto ha ocurrido, la tramitación de un Decreto que desarrollaba una Ley de ámbito regional, no necesitaba informe preceptivo del Consejo de Estado.

Solamente para el que lo quiera saber.
Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias, Sr. Diputado.

Con la intervención del Sr. Consejero, damos por finalizado el primer punto del Orden del Día.

Pasamos al segundo punto del Orden del Día, que como hemos quedado anteriormente, es el nº 7, pregunta nº 397, relativa a solución de problemas en la prestación farmacéutica, presentada por D. Fernando Villoria, del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra el representante del Grupo Socialista, Fernando Villoria.

EL SR. VILLORIA DÍEZ: Sí, bueno dar por hecha la pregunta, que en la exposición de motivos yo creo que está clara. Pero de alguna manera ver si estos problemas que han sido puntuales, si es posible por parte del Consejero, si estos problemas se han repetido y de alguna manera ¿cuál es la solución, si es que la tiene, si hay prevista algún tipo de solución por parte de la Consejería?. Sería un poco añadir a lo que

es la exposición de motivos. Conocer las causas o las razones y también qué solución se le puede dar a estos problemas.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias, Sr. Diputado.

Tiene la palabra el Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D. Jaime del Barrio.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Bueno ya que el Diputado proponente de esta, pregunta, no lo lee, yo sí lo tengo que leer; porque la exposición de motivos está muy clara para Ud. en cuanto a que se lee bien, pero para nada se entiende porque se intenta culpar a la Consejería en algo que no ha tenido, para nada, ningún tipo de intervención.

Es decir, Ud. dice: "La disposición de la Consejería de Sanidad, que resuelve cerrar la farmacia del Ensanche de Laredo", y en otro punto pone: "motivos por la apertura de una sola farmacia el sábado día 11". Bueno, yendo a la primera de las preguntas que no tiene nada que ver entre sí, pues la primera, es decir: "¿por qué la Consejería resuelve cerrar una farmacia en Laredo?", tengo que decir que el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria, por resolución de fecha del 21 del 11 del 88, ratificada por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos el día 29 del 3 del 89, rechazó la autorización solicitada por Dña. Marta de Diego Rica, al amparo de lo dispuesto en el artículo 3.1 b del Real Decreto 909/1978, de 14 de abril, para instalar una oficina de farmacia en el barrio de El Ensanche de Laredo, resolución que fue recurrida en vía Contencioso Administrativo. La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, en sentencia de 23 de abril de 1990, recaída en el recurso nº 223/89, desestimó la demanda de la Sra. de Diego Rica, ratificando la inicial resolución del Colegio Oficial de Farmacéuticos, ratificada por su Consejo General, sentencia que fue recurrida en la apelación, ante el Tribunal Supremo, cuya Sala Tercera, con fecha 23 de diciembre del 91, revocó la sentencia apelada, declarando la nulidad de las resoluciones dictadas por el Colegio Oficial de Farmacéuticos, perdón y su Consejo General reconociendo a la Sra. de Diego el derecho a instalar una oficina de farmacia en la zona de El Ensanche de Laredo.

Contra esta sentencia, se interpuso recurso extraordinario de revisión, que fue resuelto por la Sección Primera, de la Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo, por sentencia de fecha 11 de noviembre del 95, en la que se confirma la sentencia de 23 de abril del 90, dictada por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, rechazando la autorización

para abrir la mencionada oficina de farmacia en la zona de El Ensanche de Laredo, de la que figura como titular Dña. Marta de Diego Rica.

En todo cuanto he expuesto, es obvio señalar, que en ningún momento de todo el procedimiento, ha intervenido la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Habiendo sido expresamente requerida esta Administración Regional para auxiliar al Colegio de Farmacéuticos de Cantabria, en la ejecución de su resolución de fecha 22 de diciembre del 97, Boletín Oficial de Cantabria nº 15 de 21 de enero del 98, en virtud de la cual se acuerda instar a Dña. Marta de Diego Rica, a que proceda al cierre y clausura de su oficina de farmacia en Laredo, en estricto cumplimiento de lo ordenado por la Sala Tercera del Tribunal Supremo y la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria; en orden a llevar a efecto la sentencia de la Sala de Revisión del Tribunal Supremo, de 11 de noviembre del 95.

Según nuestros informes jurídicos, se nos dice, que esta Administración Regional, deberá a través del Servicio de Ordenación Farmacéutica, acudir al establecimiento y levantar acta de cierre, de la referida oficina de farmacia, haciendo constar en la misma el cumplimiento de la resolución y sentencias antes citadas.

En resumidas cuentas estamos ante todo un procedimiento judicial, en el cual no ha intervenido para nada la Consejería de Sanidad y que en un momento determinado, las partes que se consideran lesionadas, instan y recuerdan a la autoridad sanitaria, que el levantamiento del acta de cierre y clausura de una oficina de farmacia, le compete a esta Administración y que por lo tanto, debe de personarse en dicha oficina y levantar el acta; para ver si la oficina estaba abierta o estaba cerrada. Ese ha sido escrupulosamente el procedimiento en la intervención de la Consejería de Sanidad en todo este procedimiento.

La segunda cuestión, que tampoco tiene nada que ver con la primera, hace referencia a la apertura de una sola farmacia el sábado día 11 de abril, me imagino, en Torrelavega.

Como sus Señorías saben, me imagino que sepa, el calendario de guardias hasta la entrada en vigor del Decreto que los va a regular, ha sido competencia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria y el día 11 de abril de 1997, según calendario de guardias, aprobado en 1996 y para 1997, y de acuerdo con su convenio, había en Torrelavega dos farmacias de guardia que se estimaban necesarias para dar el servicio. Ahora que es competencia de esta Consejería, y no antes, a la

fecha a la que Ud. se refiere, habrá que evitar situaciones de aglomeración a la puerta de una farmacia, pero nunca de desabastecimiento o de falta de prestación, ya que ambas nunca han existido y siempre ha estado asegurada la prestación farmacéutica a la población.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sr. Consejero.

Tiene la palabra en el turno de réplica el Sr. Diputado del Grupo Parlamentario Socialista, D. Fernando Villoria.

EL SR. VILLORIA DÍEZ: Muchas gracias, Sr. Presidente.

Bien Sr. Consejero, la respuesta es correcta desde el punto de vista administrativo, la Consejería es la responsable de que en Cantabria haya "n" farmacias y no "n" al cuadrado. El número, la distancia entre las farmacias, etc, es responsabilidad de la Consejería. El que había unos ciudadanos que estaban protestando por el cierre de esa farmacia, ahora esos ciudadanos tienen que desplazarse no sé cuantos metros más, a una farmacia lejana porque una disposición, con carácter general, de la Consejería, aplicada luego por el Colegio de Farmacéuticos o por quien sea, una disposición, una responsabilidad de la Consejería de Sanidad que es la ordenación de las farmacias, las distancias entre las farmacias, etc, etc, es suya. O sea, que yo entiendo que el procedimiento después de ejecución del cierre, sea del Superior de Justicia, lo que quiera, pero eso es así y si por delegación, un colegio de farmacéuticos tiene una competencias, legalmente establecidas, las ejercerá; pero el número de farmacias que existe en esta Comunidad Autónoma es responsabilidad de la Consejería. Y yo creo recordar, si no me equivoco, recientemente he leído que se habían aumentado, el que había por una reordenación. Porque los criterios de número de población, etc, habían variado y no lo sé. Pero no sé si todavía la gente de Somo tiene que desplazarse a no sé donde para comprar los medicamentos. O si en Polientes está cerrada los fines de semana y te tienes que desplazar una hora si necesitas algo, porque si está cerrada, Polientes fíjese donde está.

Por lo tanto, entiendo que la respuesta del Consejero es correcta desde el punto de vista técnico, pero la responsabilidad política de que esta gente tenga que desplazarse, el número de farmacias, etc, es de la Consejería.

Y en cuanto a que en Torrelavega el ordenamiento estaba en manos del Colegio Oficial de Farmacéuticos, era por delegación, por delegación de la Consejería, si había unas colas en Torrelavega el otro día, evidentemente, estaban ejecutando una

política de guardias deficiente, en cuanto a la atención a los ciudadanos. Esa es la valoración. Que eso lo hacía el Colegio, pues habrá que decirle que no puede hacer una política de personal, que no tiene en cuenta las necesidades de los ciudadanos. Y que aquel día que era sábado, que era puente y que se había ido todo el mundo, era un servicio esencial, pues había colas, pues la gente protestó y por eso estamos aquí.

Pero la responsabilidad última, en cuanto al diseño del dispositivo existencial farmacéutico, es de la Consejería.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sr. Diputado.

Tiene la palabra el Sr. Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D. Jaime del Barrio.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Bueno, insisto en que la exposición de motivos y la pregunta no tiene nada que ver. Son dos temas totalmente independientes y se han intentado mezclar utilizando un momento determinado y una situación determinada.

Perfectamente como se ha dicho, a partir de la publicación del Decreto de ámbito regional, de Ordenación de Oficinas de Farmacia, el número de oficinas que se aumenta es de 14. Y se ha hecho además utilizando los ratios, las proporciones más favorables para abrir el mayor número de oficinas de farmacia posibles.

Hasta la aprobación de este Decreto, indudablemente las reglas por las que nos movíamos eran de ámbito Estatal y son las que con la aprobación el año pasado de un Real Decreto, nos han permitido ese aumento del número de farmacias. A partir de este momento, nosotros hemos iniciado una tramitación para la apertura de nuevas oficinas de farmacia que, insisto, en la Comunidad Autónoma, ahora mismo se cifra en 14 nuevas, sumadas a las 230 que en este momento existen.

Las oficinas de farmacia son establecimientos de derecho privado, de derecho privado, aunque la ordenación sea de la Administración Pública. Y por lo tanto, otras leyes como son las de la competencia y como son las del mercado, mientras no se cambien normas de ámbito estatal, que se pudieron hacer y no se hicieron, mientras no se cambien, indudablemente, serán reglas de juego a las que nos tendremos que ajustar todos.

Laredo tiene en este momento 5 farmacias. Laredo tenía una farmacia en donde se cierra ahora y se trasladó, porque quién estaba allí, entendía que igual no le era rentable o no le era negocio, insisto que

estamos hablando de establecimientos privados. Y que nosotros a lo más que podemos llegar y regular, en base ahora mismo a la normativa estatal, es a marcar un número de población por oficinas de farmacia, no podemos llegar a más, ni podemos ubicar las oficinas de farmacia donde nosotros creyéramos oportuno; lo cual para nosotros sería uno de nuestros objetivos, pero insisto, que nosotros ahora mismo no está dentro de nuestra capacidad normativa.

Y en cuanto al horario de guardias, indudablemente, lo he dicho antes, no hace falta, antes de su intervención, que desde el momento en que la Consejería ha rescatado esa competencia o esa posibilidad, los horarios de guardias, las guardias, serán diferentes. Y por lo tanto, a partir de ese momento si que se nos podrá pedir responsabilidades, no así el día que Ud. hace referencia, que había 2 oficinas de farmacia de guardia y que la población entendió que les venía bien ir a todos a las 12 de la mañana y se generó una cola. Que insisto, se generó una cola, nunca como se dijo, una dejación en cuanto a la prestación de productos farmacéuticos, no en cuanto a que hubiera desabastecimiento ni muchísimo menos.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas Gracias Sr. Consejero.

Pasamos al punto nº 3.

EL SR. VILLORIA DÍEZ: Un matiz nada más.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Es que ha acabado su intervención, Sr. Diputado, ha tenido dos turnos de intervención, tiene 15 segundos.

EL SR. VILLORIA DÍEZ: Un matiz nada más. De alguna manera yo le pediría al Sr. Consejero, que de la misma manera que había 230 y luego 14, en Laredo no sé si es 5; pero desde luego tiene que haber una más donde se ha cerrado.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sr. Diputado.

Tiene la palabra el Sr. Consejero.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Le invito a su Señoría, a que nos ayude a buscar el mecanismo legal para que se pueda abrir esa farmacia. Y se le encontramos le abrimos inmediatamente.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sr. Consejero.

Pasamos al punto nº 8 del Orden del Día, que es pregunta nº 391, relativa a índice de alergias y de problemas cutáneos en el barrio de Castilla-Hermida en

relación con las nubes de polvo de carbón, presentada por D. Fernando Villoria del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra el Sr. representante del Grupo Parlamentario Socialista Sr. D. Fernando Villoria.

EL SR. VILLORIA DÍEZ: Muchas gracias.

Este es un tema reiterativo, no.... Gracias Sr. Presidente, primero.

Digo que este es un tema reiterativo, no precisamente con la Consejería de Sanidad, si con otras Consejerías en el Gobierno por un problema que no se ha resuelto, que reiterativamente aparece con gran molestia por parte de los vecinos, sobre todo, sobre todo de la zona de Castilla-Hermida. Allí hay una asociación radicada que se hace eco regularmente, cuando aparece el problema y que en un momento dado, hubo una rueda de prensa y unas declaraciones que hicieron e hicieron hincapié en este aspecto. Yo desconozco si esto es así o no, espero que no, pero en todo caso hemos dejado pasar un tiempo prudencial y como vemos que nadie contestaba, pues por eso hemos preguntado. Es decir, nos parece como principio, que cuando alguien dice que está subiendo el número de alergias, nos parecería razonable que ante esta alarma social, que puede crear una asociación, la Consejería debería contestar para disipar cualquier tipo de alarma. Como no ha habido, nosotros hemos hablado con esta asociación, nos hemos hecho eco de su petición y la traemos aquí.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias Sr. Diputado.

Tiene la palabra el Sr. Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D. Jaime del Barrio.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: La exposición, lo que está escrito en los documentos que hoy se presentan aquí, habla de la incompetencia del Consejo de Gobierno dado que esta Asociación de Castilla-Hermida, hace suyas sus palabras el portavoz del Partido Socialista, dice: que tiene el barrio, el índice de alergias más alto de Cantabria y problemas cutáneos y se atribuye implícitamente a las nubes de carbón. Esto está escrito, esto no es pedir información, esto es de constatar que Castilla-Hermida, tiene en este momento el índice de alergias y problemas cutáneos más alto y además implícitamente a las nubes de carbón. Sin comentarios.

Si que voy a pedir un comentario, pedir información, a quien entendernos que se debe de pedir información, hay informes técnicos, que nos dicen: "Tanto en el área de adultos, como en el área pediátrica, no ha habido aumento de actos asistenciales vinculados a la contaminación por polvo

de carbón. Tampoco se han incrementado las descompesaciones de pacientes con patología respiratoria crónica o asma, informando el Servicio de Neumología y el Servicio de Urgencias, que los servicios interesados, se han quejado de la suciedad que produce el polvo y el viento sur reinante, no de su estado clínico; ya que el polvo de carbón, como todos Uds. saben no tiene potencialidad alérgica, al no tener proteínas en su composición química".

Por otra parte, insistir, que la Consejería de Presidencia, como Uds. muy bien han dicho, es un tema que tienen competencias otras Consejerías, ha dictado normas a tener en cuenta los trabajos de carga y descarga de materiales a granel.

Y por último, no hay constancia en esta Consejería, de ninguna denuncia, de ninguna denuncia, derivadas de las descargas de carbón y mucho menos de ámbito sanitario.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias Sr. Consejero.

Tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Socialista.

EL SR. VILLORIA DÍEZ: Muchas gracias Sr. Presidente.

Bien, la incompetencia se debe a que esta es una valoración, juicio de valor, ya que este problema apareció en el mes de octubre el año 97 en los medios de comunicación, y yo me hago eco de lo que dicen los medios de comunicación, que creo que hay que presumir la veracidad de lo que transmiten y no tengo porqué dudar de ello.

Entonces desde octubre, reiteradamente, cada vez que hay viento sur, hay quejas en el Ayuntamiento, y lo sé, gente que llama por teléfono al Ayuntamiento, a lo mejor a la Consejería de Sanidad no; porque presumen que es un tema de la Ordenación Portuaria, del puerto etc, etc, y porque no ha habido ningún tema sanitario. Y yo era mi impresión, que el carbón era un agente inerte, pero al ver esto, lo he trasladado directamente ahí. Es decir, a Ud. no le había llegado, a lo mejor Ud. no había leído el periódico de que decían esto, porque si lo hubiera leído a lo mejor hubiera dicho: oye, ¿hay un problema y es lo que hemos hecho, hay un problema?, pues no, no hay un problema, aclarado. Punto y aparte.

En el caso de que estuviera trasegando en el puerto, en vez de ser carbón, sustancia inerte como es sabido, fuera una sustancia alérgica, estaríamos ante un problema. Luego entonces nada más pongo sobre la mesa, que la descarga de sustancias en el puerto, en el caso de que alguna de ellas fuera potencialmente alérgica, traería problemas. Me parece que esa constatación es fácil de asumir por todos.

Muchísimas gracias por su contestación. Y yo creo que podemos estar tranquilos en esa área, en cuanto al polvo de carbón se refiere.

Espero no tener que volver a molestarle, muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias Sr. Diputado.

Si lo desea el Sr. Consejero.

Pasamos al punto siguiente del Orden del Día, pregunta nº 315, relativa a situación del hogar o casa del jubilado de Villaverde de Trucíos, presentada por D. José Ramón Saiz Fernández, del Grupo Parlamentario de UPCA. Tiene la palabra el representante de la UPCA.

EL SR. GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ: Gracias Sr. Presidente. Damos por formulada la pregunta.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias Sr. Diputado.

Tiene la palabra el Sr. Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D. Jaime del Barrio.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: En contestación a esta pregunta, yo creo que viene muy desfasada en tiempo, porque lo que se nos está pidiendo es la aplicación de una enmienda presupuestaria, de su Grupo, a los Presupuestos del año 97, entonces, claro, mi contestación tiene que ir en ese sentido. Es decir la partida de 10.000.000 pts. por la que se nos pregunta, recogida en los Presupuestos del año 1997, fue satisfecha al Ayuntamiento de Villaverde de Trucíos, con fecha 1 de julio del 97; este importe ha servido para que dicha Corporación ejecutara las obras de acondicionamiento de un inmueble de su propiedad, el cual, la entidad local acordó destinar a las personas mayores como lugar de reunión para la cobertura del ocio, la promoción de la cultura y la simple convivencia.

Con el importe señalado, sólo ha podido llevarse a cabo la primera fase del proyecto redactado, consistente en la sustitución de la cubierta del inmueble y la distribución e instalaciones de la planta baja, por lo que la finalización del proyecto, requería una inversión de similar cuantía. De ahí que en este año 98, pero la pregunta era para el 97, de ahí que en el año 98, en los Presupuestos, aprobara esta Asamblea, una nueva partida de 10.000.000 pts., concretamente en la aplicación presupuestaria 10.4.3135.782, lo que permitirá la conclusión de las obras pendientes, centradas en la primera planta y sus accesos, con lo que quedará utilizable la totalidad del edificio, con capacidad suficiente para la población mayor del municipio de referencia.

Las obras de la primera planta, terminaron en el mes de diciembre pasado y las correspondientes a esta segunda fase, ahora mismo, están realizándose con la estimación de terminación en este primer semestre del año 1998; al objeto de que pueda ser utilizada, en todas sus dependencias, por los potenciales usuarios vecinos del municipio.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias Sr. Consejero.

Tiene la palabra si lo desea el representante de la Unión para el Progreso de Cantabria.

EL SR. GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ: Nada, muchas gracias Sr. Consejero por su información.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Pasamos al punto nº 3 del Orden del Día, (comentarios), ¿puedo seguir?, muchas gracias Sra. Diputada.

Pregunta nº 339, relativa a inversión en Cantabria del Plan Integral de Atención a la Mujer y otros extremos, presentada por D.ª Rosa Inés García Ortiz, del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra para su defensa la Diputada Ana Zarrabeitia, del Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA. ZARRABEITIA CIMIANO: Doy la pregunta por realizada.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias Sra. Diputada.

Tiene la palabra el Sr. Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D. Jaime del Barrio.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Muchas gracias por la pregunta, lo único lamentar que no la podamos responder en todos los términos que a nosotros nos hubiera gustado.

La razón es que se nos pregunta por un Plan, anunciado, diseñado y desarrollado por el INSALUD, en el que la Consejería no ha tenido ningún tipo de participación. La respuesta que se nos hace, como digo, nos ha sido imposible recibir más datos de los que a continuación voy a hacer referencia.

El Plan, por el que se nos pregunta, es un Plan a desarrollar en el bienio 1998-1999 y está constituido por las siguientes acciones: en primer lugar, prevención del cáncer ginecológico y dentro de la protección del cáncer ginecológico, tres apartados: uno concretamente dirigido a mama, mujeres de 50 a 64 años residentes, recursos no cuantificados, -hay una parte de la pregunta que hacía referencia no sólo

a los programas, sino también a los recursos que se iban a destinar a Cantabria, esta parte nos ha sido imposible recibirla por parte del INSALUD-; segundo, dentro de prevención de cáncer ginecológico, endometrio, el objetivo para 1999 es la cobertura del 75% de mujeres postmenopáusicas, recursos no cuantificados y el tercero dirigido a cervix, objetivo detección precoz en el 50% de las mujeres entre 35 y 64 años, también recursos no cuantificados.

El segundo programa dentro del Plan, es el referido a atención del embarazo, parto y puerperio. Los objetivos son una cobertura en el año 97 del 77,5% de las mujeres en edad fértil, el 77,5% de las mujeres en edad fértil; en preparación al parto y el 81,4% en visita postparto. Cobertura de la analgesia epidural el 75% de los partos, en la que esté indicada, para el año 1999; tampoco de este programa hemos recibido la cuantificación de sus recursos. El cuarto, información y seguimientos de anticonceptivos, el objetivo es conseguir una cobertura del 50% de las mujeres entre 15 y 49 años, dirigida básicamente a la información de anticonceptivos. Y el cuarto, atención a la mujer en la menopausia, con la cobertura del 100% de las mujeres postmenopáusicas.

Sí que podemos informar brevemente de las actividades propias de la Consejería a través de sus unidades, dirigidas también a una atención a la mujer, concretamente el Programa Regional de Prevención del Cáncer de Mama, ejecutor la Consejería, en nuestra Comunidad Autónoma de este Programa, que va dirigido a la totalidad de las mujeres de Cantabria entre 50 y 64 años, aproximadamente unas 45.000 mujeres, revisadas cada 2 años con un coste anual de 60.000.000 pts. Para la realización de este programa sí existe un convenio entre la Consejería y el INSALUD, para coordinar la asistencia a aquellas mujeres que lo precisen.

Y el segundo programa al que quería hacer referencia, es el de la Unidad de Maternología, cuya actividad generalmente a demanda, aunque con asistencia más frecuente a mujeres del área 1, del área de salud nº 1, muchas veces sin otro tipo de prestación sanitaria pública, durante el año 1997, ha realizado 5.055 consultas, básicamente, de preparación al parto, seguimiento de embarazo y puerperio; 1400 citologías vaginales, dirigidas a la prevención del cáncer de cervix y 1.200 mujeres atendidas en las unidades de planificación del embarazo. El coste de esta unidad, que como digo, depende de la Consejería, anualmente, exclusivamente en el capítulo 1, que es el correspondido al personal de esta unidad, es de 19.000.000 pts.

Insisto, que lamento mucho no poder dar más datos concretos de lo que se nos pregunta, Plan Integral de Atención a la Mujer del INSALUD, ya que a pesar de solicitar información al INSALUD, no nos ha sido facilitada.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias Sr. Consejero.

Tiene uso de la palabra la representante del Grupo Parlamentario Socialista, Dña. Ana Zarrabeitia.

LA SRA. ZARRABEITIA CIMIANO: Dar las gracias al Sr. Consejero y preguntarle, si piensa que podrá obtener estos datos, que de momento no los ha podido recabar.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Yo creo, vamos al día de hoy yo creo que no. No porque no se nos quieran facilitar, sino porque el INSALUD no los tiene cuantificados. O sea, son programas de ámbito estatal, en los que habla de coberturas de colectivos por Comunidades Autónomas, pero en los que no tiene destinado, que yo sepa, al día de hoy cantidades concretas para Comunidades Autónomas concretas.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos): Muchas gracias Sr. Consejero.

Pasamos al punto nº 4 del Orden del Día, pregunta nº 359, relativa a desarrollo del Programa del Cáncer de Mama en Torrelavega, presentada por D. José Ramón Saiz Fernández, del Grupo Parlamentario de UPCA. Tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario de la Unión Para el Progreso de Cantabria.

EL SR. GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ: Gracias Sr. Presidente.

Damos por formulada la pregunta al Sr. Consejero.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Muchas gracias.

El programa de prevención del cáncer de mama, puesto en marcha por la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, contempla para su correcta realización el desarrollo de convenios firmados en su día con el INSALUD y la Asociación Española contra el Cáncer. La intención inicial de la Consejería era que las mamografías a las mujeres residentes en Santander, Torrelavega y Laredo, se hicieran en sus respectivos hospitales; mientras que las del resto de las mujeres de la región, se pensaba realizar, en la Unidad Móvil de la Asociación Española contra el Cáncer.

Dada la imposibilidad legal de poder retribuir con fondos públicos de la Diputación Regional a profesionales de otra Administración Estatal, como es el caso del INSALUD, profesionales que además estaban sujetos, en su gran mayoría a contratos con régimen de dedicación exclusiva, no pudo contemplarse este hecho en el convenio firmado, como era deseo de esta Consejería.

Sí que se contempla en dicho convenio, que se está desarrollando a plena satisfacción por ambas partes, el resto de aspectos asistenciales y confirmación diagnóstica, que en el programa exige para su correcto funcionamiento, como es el de atención rápida y preferente para las mujeres cuya sospecha de patología así lo exige.

En relación más concreta con la pregunta planteada en el centro de especialidades de Torrelavega, mal podrían realizarse allí las mamografías puesto que ya hace varios años que no existen mamógrafos, ni servicio de radiología en dicho centro, habiéndose trasladado esta actividad al hospital comarcal de Sierrallana. Por eso, incluso, sería más cómodo y accesible para las mujeres, someterse a la exploración preventiva en pleno centro de Torrelavega, donde ha estado ubicada la Unidad Móvil, que desplazarse hasta Sierrallana, aún en el caso de que fuera posible realizar allí las mamografías, lo que hoy por hoy, como decía antes, es legalmente imposible.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sr. Consejero.

Tiene la palabra el representante del la Unión para el Progreso de Cantabria, el Sr. Gutiérrez Fernández.

EL SR. GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ: Gracias Sr. Presidente.

Dar las gracias al Sr. Consejero por la información que nos ha facilitado.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sr. Diputado.

Pasamos al punto nº 5 del Orden del Día, pregunta nº 380, relativa a subvenciones a asociaciones de mujeres durante los ejercicios de 1995, 1996 y 1997, presentada por D^a. Rosa Inés García Ortiz, del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra para su defensa Dña. Zarrabeitia, del Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA. ZARRABEITIA CIMIANO: Gracias Sr. Presidente.

Doy por formulada la pregunta.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sra. Diputada.

Tiene la palabra el Sr. Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D. Jaime del Barrio.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Muchas gracias.

Puesto que la pregunta es muy concreta, la respuesta también lo es, en el sentido de que vamos a aportar la relación de subvenciones con el nombre de las entidades, los proyectos y los importes por los cuales se nos pregunta, con el permiso del Sr. Presidente, yo solicitaré al Secretario toda la relación de las subvenciones; solamente destacar, que en el año 95, las entidades de mujeres que han recibido subvenciones han sido 7 entidades, por un importe total de 6.650.000. La de mayor cuantía correspondía a Cáritas, concretamente para un proyecto de Taller de Costura, de la población de Yuso; un taller ocupacional en Anjana y la escuela de adultos de Anjana, que era por un importe de 3.900.000 pts. y segundo en cuantía era Asociación de Mujeres para la Democracia, con un programa de voluntariado y un programa de introducción a la hostelería de 1.550.000 pts.. El resto hasta 6.650.000 pts., como digo, los facilito al Presidente y al Secretario de la Comisión para su incorporación al acta.

El año 1996, el número de las asociaciones de mujeres beneficiadas de determinadas subvenciones, han sido un número de 26 entidades, por un importe total de 8.000.000 de pesetas. Las más cuantiosas han sido Cáritas Diocesana por 1.900.000 pts., Asociación Mujeres para la Democracia 1.300.000 pts., Asociación Consuelo Bergés por 800.000 pts. y Coordinadora contra el Paro de Torrelavega y Comarca 800.000 pts.. Como digo, el resto hasta 26, completan la cifra total de 8.000.000 pts.

Concretamente las subvenciones del año 95 y 96, lo fueron a través de la Dirección General de Bienestar Social, aún así, ya en el año 1997, donde ha habido subvenciones de dos Direcciones Generales: la de Bienestar Social y la Dirección General de la Mujer. Concretamente de la Dirección General de Bienestar Social, han sido 5 entidades por un importe total de 3.150.000 pts., siendo la mayor la Federación de Mujeres Progresistas de Cantabria con 2.000.000 pts. Y las correspondientes a la Dirección General de la Mujer, han sido por un total de 20.000.000 pts.; siendo las más significativas, la primera en cuantía la correspondiente a Cáritas Diocesana con 2.500.000 pts, Asociación de Mujeres para la Democracia, 2.400.000 pts., Asociación Regional de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios de Cantabria Altamira 2.250.000 pts., Asociación Consuelo Bergés de Mujeres Separadas y Divorciadas 1.800.000 pts, Federación de Mujeres Progresistas de Cantabria 1.800.000 pts. y la Obra Social y Cultural Sopeña Oscus 1.075.000 pts.

Como digo hasta 30 entidades de mujeres de un total aproximado de unas 50 asociaciones de mujeres que hay registradas en este momento en

Cantabria, pero decir que la totalidad de las que solicitaron algún tipo de subvención, han visto satisfechas sus demandas, como digo, por un importe total de 20.000.000 pts. correspondientes a la Dirección General de la Mujer; a la que hay que sumar en el año 97, los 3.150.000 pts. de la Dirección General de Bienestar Social. Como digo aporto la relación al Presidente de la Comisión, para su incorporación al Acta.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias, Sr. Consejero.

A continuación si quiere hacer uso de la palabra.

LA SRA. ZARRABEITIA CIMIANO: Dar las gracias al Sr. Consejero por la documentación que nos ha aportado.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sra. Diputada.

Anunciarles que el punto nº 6 del Orden del Día, queda retirado con acuerdo de la Sra. Diputada que presentó la iniciativa, puesto que el Consejero de la Presidencia no está en estos momentos en Cantabria y no ha podido ser posible su asistencia a esta Comisión.

Por lo tanto pasamos al punto nº 9 del Orden del Día, que es la pregunta nº 401, relativa a previsión para restablecer el servicio de cafetería del hogar de la tercera edad ubicado en el barrio del Zapatón de Torrelavega, presentada por D. Martín Berriolope Muñecas, del Grupo Parlamentario de IDCAN. Tiene la palabra para su defensa el portavoz del Grupo IDCAN, D. Martín Berriolope.

EL SR. BERRIOLOPE MUÑECAS: Gracias Sr. Presidente.

Doy la pregunta por formulada.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sr. Diputado.

Tiene la palabra el Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D. Jaime del Barrio.

EL SR. DEL BARRIO SEOANE: Muchas gracias Presidente, Sr. Diputado.

Los servicios de cafetería y comedor de los hogares de la tercera edad, recibidos como consecuencia de los traspasos de competencias del INSERSO, son explotados por particulares, mediante la correspondiente adjudicación de la concesión

administrativa; por lo que los aspirantes deben concurrir al concurso que se convoque al objeto de seleccionar al concesionario que realice la mejor oferta.

El anterior adjudicatario de estos servicios a, los que hace referencia, concretamente en el hogar de la Avenida de la Constitución de Torrelavega, sufrió un grave y progresivo deterioro de la prestación; por lo que resulto inexcusable y urgente, rescindir el contrato a mediados de febrero de este año.

Restablecimiento de estos servicios de cafetería y comedor, de este referido centro, precisa actuar en dos vertientes: en primer lugar, publicar la convocatoria en el Boletín Oficial de Cantabria, con sus bases y remisión de los pliegos y cláusulas administrativas y prescripciones técnicas particulares, con el fin de que concurren los profesionales de la hostelería que estén interesados en prestar los servicios comentados.

Todo este proceso está sujeto a la normativa contenida en la Ley 13/95 de 18 de mayo, de Contratos con las Administraciones Públicas, cuyos preceptos establecen diversas fases, con imposición de diferentes plazos y actuaciones administrativas, que indudablemente marcan su desarrollo en el tiempo.

Por otra parte, la Dirección General de Bienestar Social, en colaboración con la Dirección General del Centro, ha procedido a acondicionar los locales utilizados por la cafetería y sus dependencias anejas, ya que en anterior adjudicatario dejó aquellos en situación inservible, de no poder utilizarse, por la inexplicable suciedad e insalubridad para la manipulación de alimentos. Se ha hecho preciso proceder, también, al pintado de todo el recinto, para posteriormente llevar a cabo una extensa limpieza, persiguiendo dejar los locales operativos en su totalidad.

Además, ha resultado estrictamente necesario, realizar la compra de diverso menaje y utillaje de los que se emplean en estos servicios, toda vez que el anterior concesionario dejó inutilizado una parte importante de este material.

Como el procedimiento administrativo de adjudicación es prolijo, extendiéndose por más tiempo del que resulta deseable, hasta la adjudicación definitiva, los responsables de la Dirección General citada, han realizado gestiones encaminadas a dotar al centro de un servicio mínimo de cafetería y comedor, con carácter transitorio, en tanto llega al hogar el concesionario que sea seleccionado en virtud de concurso publicado al efecto.

Lógicamente este servicio temporal, podrá establecerse tan pronto como el recinto utilizado por la

cafetería quede en condiciones óptimas para el desarrollo de la actividad que le es propia.

El presupuesto destinado a la pintura ha superado el millón de pesetas, por lo que este gasto ha debido ser autorizado por la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; teniendo en cuenta que no debemos olvidar que nos encontramos en el ámbito de las administraciones públicas y que por lo tanto el resolver el concurso de selección así como efectuar un gasto importante desde el punto de vista de los recursos financieros, los órganos gestores han de someter su actuación al mandato de la Ley específica que regula toda esta actuación.

Contra la opinión del Sr. Diputado que formula la pregunta, el órgano rector del hogar que se conoce como Junta de Gobierno, ha estado informado en todo momento de todo este procedimiento, puesto que la profesional titular de su dirección, ha mantenido informada a toda la Junta de todos los pasos dados, desde que se hizo la crisis inmediata interior por los motivos señalados con clara disponibilidad de la propia Junta de Gobierno a la restricción del contrato al anterior adjudicatario. Y del mismo modo la funcionaria representante de la Dirección Regional y la Junta de Gobierno, confirmó toda esta información facilitada en el ámbito interno por la Directora del Hogar; la cual se comprometió a informar a los usuarios del establecimiento de lo que venía sucediendo, realizando la información de forma escrita mediante nota inserta en el tablón de anuncios existente en el centro y directa y personalmente a los usuarios tantas veces fue consultada.

A mayor ahondamiento, el propio Director General de Bienestar Social habló con los miembros de la Junta de Gobierno, desplazándose a Torrelavega para asistir a la reunión de la Junta de Gobierno, ratificando cuanto ya conocían los vocales del repetido órgano de participación y representación y comunicándoles algunos aspectos nuevos, persiguiendo trasladar la máxima confianza a todos y cada uno de los socios del hogar; los cuales

ciertamente se han sacrificado unas semanas en aras de alcanzar una situación estable y de calidad contrastada en la calidad en la prestación de estos servicios.

Para concluir, significar que no ha habido, en ningún momento, falta de interés por parte de los responsables del centro ni de la Dirección General de Bienestar Social, ni de la propia Consejería. Muy al contrario, se puesto como no podía ser menos, la máxima, el máximo interés en solucionar la cuestión planteada.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sr. Consejero.

Tiene la palabra si lo desea el representante del Grupo Parlamentario IDCAN, D. Martín Berriolope Muñecas.

EL SR. BERRIOLOPE MUÑECAS: Gracias Sr. Presidente.

Me doy por satisfecho con la explicación que ha dado el Sr. Consejero.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Penagos):
Muchas gracias Sr. Diputado.

Se da por finalizada la Sesión.

(Finaliza la sesión a las catorce horas)