

COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE CANTABRIA,
CELEBRADA EL DIA 24 DE MAYO DE 1993.

ORDEN DEL DIA

- Comparecencia del Consejero de Presidencia, que tiene encomendado el despacho de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a petición de tres Diputados del Grupo Parlamentario Socialista, ante esta Comisión, a fin de informar sobre la reunión de la Comisión de Coordinación de Asistencia Sanitaria celebrada el 15 de abril de 1993.

(Comienza la Comisión a las diez horas y diez minutos).

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Buenos días.

Comenzamos la reunión de la Comisión de Política Social y de Empleo. En la cual comparece el Consejero de Presidencia que tiene encomendado el despacho de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a petición de tres Diputados del Grupo Parlamentario Socialista, ante esta Comisión, a fin de informar sobre la reunión de la Comisión de Coordinación de Asistencia Sanitaria celebrada el 15 de abril de 1993.

Recuerdo a los Sres. Diputados que la comparecencia se hace de acuerdo con el art. 168 de nuestro Reglamento. Por lo cual ya saben -y si no, voy a repetir- como se hace habitualmente. Comparece el Sr. Consejero de acuerdo con el orden del día establecido; se admite una intervención por parte de los Sres. Representantes de los Grupos con un tiempo máximo de diez minutos, relacionado con el tema en cuestión, la comparecencia del Consejero; y, en algún supuesto necesario, de acuerdo con este artículo, puede haber una segunda intervención escueta y por tiempo que determinará el Presidente de la Mesa.

El Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: Buenos días Sres. Diputados. Muchas gracias por su atención.

La comparecencia sobre este tema creo que

es absolutamente oportuna, me parece muy interesante que, de alguna manera, hagamos un seguimiento de lo que la Comisión de Coordinación Sanitaria para Cantabria hace; por lo menos, no queda en los meros cajones y expedientes administrativos. Y así se ve una labor que dos administraciones, en este caso la Central y la Autonómica, realizan constantemente desde estos seis últimos meses.

Quiero señalar que la reunión que se tuvo el 15 de abril de 1993 fue en general valorada por ambas partes como bastante positiva. Y a ella asistimos el Delegado del Gobierno, como Presidente de la Comisión; los Vocales por la Administración del Estado, representados en el Secretario General de Planificación; Director General Acta, Inspección y Relaciones Institucionales, Javier Ruíz del Castillo; Director del Gabinete Técnico de la Secretaría General de Planificación; Director Territorial del INSALUD en Cantabria. Por la Comunidad Autónoma, el que les habla; Secretario General Técnico de la Consejería y distintos Jefes de Gabinetes y Departamentos de la propia Consejería de Sanidad.

En líneas generales la reunión, con el orden del día establecido de mutuo acuerdo, en primer lugar se trató del Acta de la reunión anterior. Lamentablemente el Acta no tuvo oportunidad de poderse aprobar como consecuencia de que no se nos había remitido a la representación de la Comunidad Autónoma, fue un mero error -diríamos- de comunicación y quedó pendiente para una próxima

reunión.

Lo que sí se entró en el punto segundo del orden del día. Fue el estudio de conclusiones del grupo de trabajo y propuestas de actuación en Atención Primaria. En éste se pararon en un segundo punto del orden del día por claridad y mejor debate en cuanto a la Atención Hospitalaria, se separaron ambos temas en el orden del día. Y, luego, se estableció un capítulo general de Ruegos y Preguntas que, en líneas generales, arrojó el resultado que ahora les comentaré.

En cuanto al segundo punto del orden del día -repito-, en cuanto a las conclusiones del grupo de trabajo y propuestas de actuación de Atención Primaria. El Delegado del Gobierno elevó una felicitación a la Comisión y a todos los que habían participado en la elaboración del trabajo que ha representado -según sus palabras- un gran esfuerzo -y en eso yo estuve de acuerdo- y un importante avance para la mejora de Atención Primaria en esta Comunidad.

El Secretario General de Planificación agradeció a la Comunidad Autónoma de la Diputación Regional de Cantabria, de alguna manera, la tramitación urgente que se hizo de un problema jurídico que existía en Torrelavega para las obras de su ambulatorio. Y en este sentido se nos comunicó que, en las próximas semanas, se adjudicaría la obra que tendría un plazo de realización de seis meses.

En relación con las conclusiones de Atención Primaria. Puedo señalar que el compromiso de la Administración Central fue, en resumidas cuentas, entregar, por parte nuestra, un proyecto de Decreto sobre integración de todos los funcionarios APD de la Diputación, de 248 personas en total; es decir, entre médicos, A.T.S. y matronas. Este proyecto de integración se quedó en desarrollarlo en un alto diálogo que habíamos puesto a disposición de la Asesoría Jurídica para su informe. Y por parte de D. Javier Ruíz del Castillo se nos prometió una documentación que consideramos imprescindible sobre últimas sentencias dictadas en distintas Comunidades Autónomas sobre esta problemática, al objeto de evitar, en lo posible, cualquier tipo de reclamación o de recurso posterior en el tema que se puede debatir respecto al Decreto de integración - repito-.

Desde luego el Informe de la Subcomisión en líneas generales -repito- fue muy favorable. La Comunidad Autónoma de Cantabria y el Consejero que les habla nos comprometimos a desarrollar, no solamente el proyecto de Decreto de integración -

repito que se les entregó un borrador de Decreto a la Administración del Estado- sino en cuanto a los nuevos Centros de Salud a desarrollar en la Comunidad Autónoma de Cantabria. También la Administración Central se hizo eco de nuestras peticiones, en las que se concretaban en dos aspectos: 1. Potenciar, si cabe más, la ... e infraestructura de Centros de Salud en Cantabria; es decir, aquellos Centros de Salud para los que, en estos momentos, se disponen de solares solicitamos que aumentase la inversión para 1993. Se nos contestó que prácticamente ya era inviable a la altura que estábamos del año. Y que para 1994 parte de estos Centros de Salud; sobre todo, de Santander que hay ciertos problemas en cuanto a cesión de terrenos en el ámbito del municipio de Santander así como en el ámbito de Torrelavega, se trataría de volcar la Administración Central en cuanto a inversiones en estas dos capitales de la Región.

Igualmente había otros ayuntamientos como Reocín, por ejemplo, Santiurde de Toranzo, etc. donde ya hay disponibilidad de terrenos. Donde recalamos la necesidad de que los Centros de Salud se fueran construyendo en base precisamente a que los equipos de Atención Primaria necesitan, desde nuestro punto de vista, ubicación física donde realizar sus tareas en materia de atención sanitaria.

Desde luego no necesariamente por parte del Ministerio se entiende que los equipos necesitan esta ubicación física; piensan que los equipos de Atención Primaria debemos constituirlos antes, incluso de que los Centros de Salud estén construidos. Pero esto desde luego, en los contactos que mantenemos con los profesionales, se hace un tanto complicado porque la Atención Primaria en los ayuntamientos y en el resto de los de la Región, como Ustedes saben, se celebran fundamentalmente a través de los Consultorios Rurales. En los cuales ya la Diputación es un plan que prácticamente tiene terminado, está ejecutado en un 80 por ciento, de acuerdo con los criterios ya mantenidos anteriormente en la Comisión de Coordinación Sanitaria para Cantabria en la que se comprometió hace tiempo a realizar este programa.

Desde luego el tema de la petición que hacía la Administración Central a la Consejería respecto al apoyo -repito- de cesión de terrenos la hemos tomado como tal, en el plano más positivo y estamos haciendo gestiones en aquellos ayuntamientos en que el tema podría estar un poco más retrasado.

Los cinco Centros que este año tendrían que iniciarse, se hacen en virtud de unas inversiones plurianuales que el Ministerio tiene desde ahora creado

y que la adjudicación para este año implicará el pago de una primera o segunda certificación como máximo. Saben que en inversión en Cantabria para Centros de Salud del Estado está en unos 456 millones de pesetas y con eso prácticamente todos sabemos que un Centro de Salud con dotación viene a costar aproximadamente de los 200, 250 millones de pesetas. Luego es difícil pensar que con 450 millones de pesetas los cinco Centros se puedan terminar en el año 1993-94. Yo pienso que los plazos de ejecución irán muy a finales de 1994, casi 1995 yo me atrevería a señalar.

Respecto al tema de la Atención Primaria -repito-. Las conclusiones del Informe se han puesto encima de la mesa en cuanto a todo el tema de la Subcomisión, fueron. Para ambas Administraciones, realmente positivas; una puesta en contacto última prácticamente para seguir desarrollando el Plan Regional de Salud, allí nos hemos comprometido en mantener un grupo de trabajo que desarrolle un Plan Regional de Salud a fondo. E, igualmente, en materia de Atención Primaria se comentó la situación actual y las previsiones en distintos temas sobre prevención; es decir, se plantearon el funcionamiento de los cinco programas que ambas Administraciones tienen ahora mismo en funcionamiento. Como son: Salud Escolar, Salud Buco-dental, Vacunaciones, Vigilancia Epidemiológica, Niño Sano. En ello cada Administración se quedó con sus propios recursos y dentro de cada zona de salud aplicará aquellos que ella misma esté desarrollando, con absoluta coordinación y colaboración entre el personal de ambas Administraciones.

Igualmente producía la integración total lógicamente de toda la Atención Primaria -los equipos-. Será cuestión de que en el convenio que, posterior al proyecto de integración o paralelamente, se está ya trabajando con él. Hay un convenio en cuanto a desarrollo de Atención Primaria entre las dos Administraciones que implicaría la creación de un coordinador del equipo Atención Primaria y fue una serie de cuestiones más que se ha creado ya un grupo de trabajo que está ya en el ámbito de las dos Administraciones y dentro de la Comisión de Coordinación Sanitaria para Cantabria para sacar adelante dicho convenio.

Que ya le había, les recuerdo. Pero que, de alguna manera, se denunció por parte de Diputación Regional de Cantabria y en estos momentos ese convenio necesitamos nuevamente ambas Administraciones, reconocemos, pero respetando siempre un plano de colaboración y de igualdad entre ambas Administraciones. Y en las cuales yo pienso

que, viendo lo que en otras Comunidades Autónomas se ha hecho con estos equipos de Atención Primaria y las funciones de estos coordinadores, podemos sacar adelante un convenio realmente favorable para ambas Administraciones.

Igualmente la Subcomisión manifestó la necesidad de aprobación de un Reglamento de funcionamiento de estos equipos de Atención Primaria y de un convenio -repito- de colaboración en esta materia.

Esto es en líneas generales en cuanto al grupo de trabajo de Atención Primaria. Han sido las conclusiones a las que se llegó y en las que seguimos trabajando lógicamente.

Se paso al tercer punto del orden del día que era el estudio de conclusiones del grupo de trabajo y propuestas de actuación en Atención Hospitalaria. En este ámbito las conclusiones y las manifestaciones por parte de la Administración Central es que el hospital de Liencres es un recurso imprescindible en la labor de la red hospitalaria de Cantabria. En lo cual esta Comunidad Autónoma, la Diputación, está totalmente de acuerdo. Se plantearon una serie de cuestiones en relación con algunos hospitales más de esta Región. Por ejemplo, parece ser que lógicamente cuando el hospital de Torrelavega entre en funcionamiento, el hospital de la Cruz Roja desaparecerá, ésta es la voluntad ya plasmada en estos acuerdos. De alguna manera el hospital Cruz Roja tiene un personal que lógicamente se le quiere dar una seguridad laboral en cuanto a su paso al hospital de "Sierrallana" en Torrelavega.

Igualmente la Diputación planteó el tema, nos había llegado información respecto a que los Hnos. de San Juan de Dios de Santa Clotilde, a nivel nacional, estaban negociando con el Ministerio apartarse de sus temas de Atención Hospitalaria y dedicarse a temas de carácter social. En esta línea el Ministerio de Sanidad está tratando de convencer a los Hnos. de San Juan de Dios que no se retiren de la Atención Hospitalaria. Desde luego en el caso de Cantabria habría un ajuste indudablemente porque el tema de camas en Cantabria está realmente a unos niveles muy aproximados a los del resto del país, yo diría que un poco mejor en algunos casos.

Pero hay un tema que está claro. El hospital de Liencres prácticamente la perspectiva hasta el año 2000-2001 podría quedar cubierta esa necesidad de camas, en el caso de que Santa Clotilde pudiera desaparecer en cuanto a Atención Hospitalaria podría ocurrir que sus 115 camas que en estos momentos

son las funcionantes en este hospital naturalmente vendría a provocar una necesidad de algún otro hospital en Cantabria que pudiera atender esta demanda. Bien sería a través del hospital Marqués de Valdecilla aunque el panorama en los próximos siete años es de descenso de camas funcionantes en el hospital Marqués de Valdecilla en función de demografía y de asistencia. En todo caso, entraría en funcionamiento lógicamente el tema del hospital de Reinosa que, por parte de la Comunidad Autónoma de Cantabria, pese a que las isócronas señalan que un hospital a 60 minutos es correcto que funcione, no es necesario este tipo de recurso. Que es el planteamiento técnico que se plantea respecto a Reinosa, nosotros apoyamos radicalmente la existencia de este hospital dado que, aunque sea un área especializada dentro del mapa sanitario, desde luego consideramos que sí es fundamental.

Desde luego en los próximos años -repite- el tema de camas en Cantabria pasa por esa necesidad del tema de Liencres. Sobre el tema del hospital de Liencres se entregó en la misma Comisión de Coordinación, dentro de este punto 3 del orden del día, un convenio al INSALUD. El Secretario General de Planificación quedó en responder en un plazo yo creo que fue demasiado breve, en siete días. Al final la contestación la hemos tenido hace escasamente unos días, de tipo verbal no por escrito, haciendo algunas observaciones al convenio que les habíamos entregado, eran de carácter menor estas observaciones. Y realmente ya se les ha vuelto a remitir el jueves o viernes pasado al Director Provincial del INSALUD el nuevo convenio para la atención del hospital de Liencres.

Indudablemente, dentro de la atención especializada, también se tocaron temas como la "alta tecnología", litotricia, etc. La Administración Central sigue pensando que estos equipos deben estar en el hospital de Valdecilla; nosotros discrepamos de esta posición y pensamos que puede estar perfectamente ubicada en el hospital de Liencres y que obtener la mayor rentabilidad de estos bienes lógicamente pasa, y en eso sí que están de acuerdo, en la participación y colaboración a través de este convenio entre ambas Administraciones. Incluso llegando un poco más allá, se puso como ejemplo el caso del País Vasco, Cataluña, en los que existen sociedades creadas para el diagnóstico por imagen, por ejemplo. En el que participan más de una Administración o incluso el convenio puede estar cerrado con alguna entidad privada.

Indudablemente técnicos del propio hospital Marqués de Valdecilla pueden colaborar; y de hecho

no quedó en el aire sino al contrario, lo tenemos bastante claro unos y otros; pueden trabajar y utilizar esta "alta tecnología". Y lógicamente, en el ámbito del convenio de colaboración de estos equipos, se desarrollarán las cuestiones relativas al mantenimiento de los equipos.

En cuanto a los distintos hospitales, yo creo que nada más señalar líneas generales. El tema del convenio, nosotros deseáramos que fuera un poquito más rápido; pero en fin, lógicamente, hay que comprender que quizás metidos ya en campaña electoral o precampaña hace ya tanto tiempo, de alguna manera los esfuerzos que la Administración Central pueda estar dedicando a este tema, de alguna manera, están un poco dispersos y es difícil entrar en contacto con Altos Cargos en estos momentos en el Ministerio de Madrid. La verdad es que a mí me ha llegado las noticias de que se está trabajando con ello y que próximamente podremos celebrar este convenio.

En el apartado de Ruegos y Preguntas. La Comunidad Autónoma tenía interés en conocer un tanto el tema de recursos en Salud mental; es decir, de alguna manera aquí tenemos una graduación diferente de lo que es socio sanitario de lo que es meramente asistencia social. En este tema, igualmente, se quedó en constituir un grupo de trabajo al objeto de profundizar en lo que ya el Informe de la Comisión para la Reforma Psiquiátrica viene desarrollándose a nivel de Madrid.

Indudablemente pensamos que en el tema de Parayas el apartado rehabilitación, reinserción, es importante. Esto entra dentro de lo que llamamos dispositivo social sanitario que es en el ámbito que pensamos podría plantearse un posible convenio con INSALUD. Aunque más cerca estaríamos de la asistencia sanitaria de Agudos que es lo que queda por señalar en el grupo de trabajo y fijar lo que se está haciendo por una u otra Administración. Tanto en Valdecilla como en el Psiquiátrico nuestro.

Esto podría decir que es, en líneas generales, lo que la Comisión arrojó este día. En un clima o unas conclusiones realmente positivas para ambas partes.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Consejero.

Corresponde a los Sres. Portavoces de los Grupos intervenir, en este momento, por un tiempo máximo de diez minutos.

D. Rafael de la Sierra del Grupo Parlamentario Regionalista tiene la palabra.

EL SR. DE LA SIERRA GONZALEZ: Por mi parte nada más que agradecer al Sr. Consejero la información que nos ha dado.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): El Sr. Consejero puede responder ahora a cada Portavoz o al final de la presente.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: Prefiero eso.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): D. Fernando Villoria del Grupo Parlamentario Socialista.

EL SR. VILLORIA DIEZ: Muchas gracias al Sr. Consejero por su presencia y por su información.

Coincidimos en primer lugar en la opinión que ha vertido aquí de que es importante hacer un seguimiento de las funciones de coordinación. Realmente esto nos alegra, coincidir en este sentido y de hecho es la razón por la que pedimos esta información.

Como elemento primordial o en primer lugar nos parece muy importante las reuniones que se están llevando a cabo. El hecho de que haya existido una Comisión mixta entre las dos Administraciones que están presentes en la Comisión de Coordinación nos parece importantísimo. Que se haya podido llegar a elaborar un Informe del que Usted ha comentado en común de las dos Administraciones nos parece de extraordinaria importancia. Yo no tendría palabras para congratularme con que existan estos objetivos comunes que puedan dar lugar a que exista un proyecto común para Cantabria de sistema regional de Salud -podríamos llamarlo-, un proyecto común. Siempre puede haber algunas discrepancias pero que estemos de acuerdo en lo fundamental nos parece de extraordinaria importancia. Puesto que de aquí podemos decir, por citar la fecha que había comentado el Sr. Consejero, en el año 2.000, o antes tal vez, por decir esa cifra, cuando sea, habrá unas transferencias. Y esto por tanto, en ese horizonte tenemos que trabajar.

Nada más quejarme en este sentido de que hay elementos en que yo, personalmente, y mi Grupo discrepamos que es en lo de la "alta tecnología", debo decirlo una vez más. Debo repetirlo, a pesar de que sea una reiteración, ruego que se entienda en este sentido; es decir, poner el ejemplo de otras

Comunidades Autónomas, yo creo que es así. En otras Comunidades Autónomas existen convenios de colaboración con centros privados, públicos o mixtos; el ejemplo del Valle de Hebrón en Barcelona es paradigmático; de todas maneras, eso es para dar una explicación a la realidad. Cuando la realidad de esta Comunidad Autónoma es que existía, existe, el hospital Valdecilla que confiere una peculiaridad que no es lo mismo que otras Comunidades Autónomas. La disgregación, a lo mejor, de las unidades asistenciales, la existencia de varios hospitales, la existencia de varias provincias, pueden hacer que, en un momento determinado, en el Valle de Bruns se haya creado una sociedad mixta o una unidad de diagnóstico por la imagen. Esto creo que es una justificación para darle sentido al hecho de la "alta tecnología" en Liencres. Yo creo que el relanzamiento del sistema de Salud de Cantabria no debería ir por el hecho de invertir "alta tecnología" en Liencres sino -repetimos- en Valdecilla.

Las peculiaridades de Valdecilla son incuestionables. Aunque ese ejemplo existe, ciertamente es así, es para dar respuesta a unos problemas de unas Comunidades Autónomas. Nosotros los problemas los estamos creando no resolviendo con este sistema. -Insisto- Yo comprendo en ese sentido es reiterar y no pretendo con ello abrir un debate sino, simplemente, que quede constancia de que eso es en otras Comunidades Autónomas paradoja y no problemas y que aquí la "alta tecnología" parece razonable que es donde más útil es, más rentable, que es en el entorno de Valdecilla. Yo creo que en esto se han puesto de acuerdo la mayoría -no quiero decir todos- de los técnicos y la mayoría de los planificadores. Siempre nos queda la duda de la razón última: La instalación de una tecnología en un sitio donde difícilmente se puede extraer, a pesar de que vayan profesionales, a pesar de que se contrata, resultará más caro en definitiva. Resultará más caro.

Congratularme también de que se haya planteado el proyecto de integración de Sanitarios locales. Es un elemento que nos gustaría conocer la intención legislativa del Consejo de Gobierno. Porque debo decir que, desde nuestro punto de vista, en Grupo Parlamentario existe, tenemos un borrador que podríamos presentar; es decir, no pretendemos ningún personalismo, nada de nada, etc. Lo que pretendemos es que se dé solución a un problema que existe. Parece que hasta ahora se ha tenido aparcado, los profesionales en este sentido están notando la falta de esta legislación. Nos gustaría conocer fechas concretas en las cuales se pretende presentar este proyecto a la Asamblea.

En cuanto a los Centros de Salud. También nos parece muy acertada la identidad de criterios; en todo caso, nos planteamos que, aparte de las palabras, tenemos que pasar a los hechos. Y, a pesar de que encontremos que la atención sanitaria puede tener un elemento importante en la existencia de los consultorios rurales, la mayor parte de la población de Cantabria podemos observar que está en área urbana. De hecho, y nada más que por citar un ejemplo en ese sentido, por saber qué tiene previsto en el área de Santander. Ya comprendemos que la competencia es del Ayuntamiento pero el área de Santander es la que está más atrasada, la disponibilidad de espacios para Centros de Salud ha sido muy, muy escasa. Existe yo creo ahora un espacio en el antiguo cuartel de Santa Cristina, en el Alta, y entendemos que ahí debería hacerse una cesión urgente de terrenos para dotar esa área. Yo no sé si el Ayuntamiento tiene previsto esto, a lo mejor tiene alguna información; es decir, habría que hacer un esfuerzo muy importante en Santander donde la rentabilidad del esfuerzo es muchísimo mayor. Cada Centro de Salud en Santander, área urbana, tiene una gran importancia. Por eso no nos quedemos en palabras y podamos pasar a los hechos, en este sentido yo creo que es muy importante.

Otro aspecto importante, enlazando con el principio, es el tema de la importancia que puede tener que esta Comisión haya fijado ya unos acuerdos en cuanto a unos horizontes en el año 2.000 de número de camas. Yo creo que coincidir con el Sr. Consejero en la necesidad que tenemos de camas, no de Agudos, con una vertiente más social en cuanto a lo que es la esfera de las otras necesidades del individuo. No solamente las sanitarias aunque muchas veces vienen derivadas de una minusvalía y una inadaptación a su entorno natural. En este sentido, el impulso en todo lo que son residencias asistidas, ayudas a domicilio -yo creo que estamos bastante atrasados en ese sentido-, cualquier ayuda en ese sentido es incuestionable que es muy necesaria.

Le agradezco al Sr. Consejero, en otro orden de cosas, la interpretación que hace sobre la materialización del convenio con Liencres. En algún momento yo he tenido la percepción de que no era la explicación que ha dado el Sr. Consejero ahora que parece mucho más racional. Nada más en ese sentido, no quiero extenderme más, yo creo que se entiende perfectamente lo que quiero decir.

En cuanto a Salud mental. Yo rogaría al Sr. Consejero que pudiera integrarse a los profesionales. En este momento los profesionales de la Diputación existen, profesionales de la Diputación en el Servicio

de Salud mental. Las competencias que en algún momento han quedado como que no había competencias, etc. Yo creo que es muy importante que se desarrolle una ley de Salud mental, se llegue a un acuerdo como en otras Comunidades Autónomas. No creo que sea necesario aquí solicitar elementos diferentes de lo que en otras Comunidades Autónomas exista al respecto.

De acuerdo en la reconversión, reutilización, en algunas áreas del hospital Parayas. Pero siempre tenemos que tener en cuenta lo que es el marco de referencia, el Informe para la Reforma de la Salud mental. El cual ha sido aprobado por todos los Grupo Parlamentarios, el espectro parlamentario, por técnicos y planificadores. Yo creo que ese modelo es en el que hay que avanzar. Y, desde luego, la Comisión de Coordinación debería servir para ponerse de acuerdo y actuar, no solamente para hablar en este sentido sino para actuar. En este sentido, por lo tanto, la ley de Salud mental es necesaria en esta Comunidad Autónoma para ver lo que va a ser de toda la atención a la Salud mental. En este sentido una precisión. Es decir, existen unos profesionales que están al servicio de la Diputación para ejercer su actividad en el terreno de la Salud mental, yo pediría que esas personas pudieran estar, cuando menos, integradas en un proyecto común, funcionalmente; además, los profesionales una de las satisfacciones personales que tienen es realizar su trabajo de una manera integrada, coordinada, en este sentido.

Yo este momento, salvo que hubiera alguna precisión que yo agradecería al Sr. Presidente, por si se me ha olvidado, será en este sentido y en este tono como se lo haré saber.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Villoria.

Grupo Parlamentario Popular. D. José Parra tiene la palabra.

EL SR. PARRA BELENGUER: Gracias Sr. Presidente.

Nuestro Grupo agradece la presencia del Sr. Consejero, su información que consideramos completa y detallada sobre los graves problemas de infraestructura básica sanitaria de la Región. Le hemos oído y venimos oyendo valoraciones fundamentales por parte de la Consejería de Sanidad sobre estos graves problemas, calificaciones de colaboración y coordinación entre las dos Administraciones. Creemos

sinceramente, nuestro Grupo, que es la línea adecuada de avanzar y por lo tanto la satisfacción es plena por parte de nuestro Grupo porque es absolutamente necesario hoy particularmente tratar de aprovechar al máximo la rentabilidad mediante la reorganización que se considere oportuna en cada caso de los recursos tanto humanos como materiales que en este momento dispone la Región.

Nos parece plenamente satisfactorio cuanto se ha planteado con respecto a convenios de colaboración en Atención Primaria, fundamentalmente para definitivamente producir la integración de los APD como el esquema básico con respecto a la atención hospitalaria. Haciendo hincapié especialmente que, independientemente de que Santa Clotilde pudiera tomar otros objetivos de planificación hospitalaria, la clínica de Reinosa, el hospital, la instalación que hay allí, por su rendimiento y por la configuración geográfica especial de la Región, siempre tendrá por parte de nuestro Grupo, no acabamos de ver razón alguna que pudiera sustituirla ni siquiera en momento en que Torrelavega pudiera estar abierta o que Santa Clotilde pudiera variar de esos objetivos.

Toda la población demanda esta atención hospitalaria porque el objetivo es conseguir, naturalmente, una Sanidad más directamente implicada con las necesidades de los ciudadanos allí donde las áreas de Salud lo prevean. Por lo demás, nos parece igualmente satisfactorio que en el tema de Salud mental se haya abordado; veríamos también con gusto que efectivamente se llevara como está dispuesto y preparado el proyecto de ley de Salud mental que supone la reorganización y estructuración de todo el material siempre y cuando se produzca con efectividad la implicación de las dos Administraciones: INSALUD y la Comunidad Autónoma, dejando de lado las cuestiones de la competencia estricta en uno u otro caso.

En cualquier caso dispone la Comunidad Autónoma de un personal que está realizando unas funciones verdaderamente excelentes en lo que se refiere al tema de Salud mental y la reorganización de todo ese personal, de todos esos recursos humanos junto con el INSALUD, sin duda alguna ha de mejorar y beneficiar la atención de Salud mental también en la Región.

Por nuestra parte, reiterando el agradecimiento a la exposición del Sr. Consejero y a su presencia, vemos con satisfacción cuanto aquí se nos ha expuesto.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Parra.

Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. RUIZ MARTINEZ: Brevemente para, si quiera, informar a lo mejor con mayor detalle y señalar cual es nuestra posición en relación con algunos temas que han planteado los Grupos.

Yo en el tema que plantea el Sr. Villoria respecto a la "alta tecnología". Indudablemente los informes de la Subcomisión de Atención Hospitalaria, es cierto, yo creo que he dejado claro cuales son las dos posiciones de ambas Administraciones. Posiblemente ni una ni otra tengamos toda la razón pero lo que sí es cierto es que cambiar ahora mismo la "alta tecnología", instalada y montada en Liencres, a Valdecilla, reportaría tanto, y eso está reconocido en estas reuniones a nivel verbal, no está escrito pero se sabe, además se ha consultado el coste. El coste de cambiar esa "alta tecnología" supondría tanto como haberla montado nueva. Lo que yo, de alguna manera, reflexiono sobre esto y digo: Cantabria es una Comunidad Autónoma con quinientos y poco mil habitantes, hoy en día la "alta tecnología" a nivel de un país desarrollado requiere una resonancia magnética por cada 250.000 habitantes, más o menos es lo que la Comisión de "alta tecnología", a nivel incluso central, tiene más o menos analizado; hay algunas Comunidades Autónomas más desarrolladas en este ámbito donde la iniciativa privada ha entrado de una manera importante a la hora de instalar resonancias magnéticas o "alta tecnología" porque habitualmente no lo está haciendo la red pública hospitalaria.

¿Qué valoración tendríamos que hacer a esto cuando uno se sienta en una mesa y empieza a tratar si la "alta tecnología" continúa o resonancia magnética que es el tema aquí a debate en Liencres o pasa a Valdecilla?. El tema sería si realmente Valdecilla como hospital de referencia, al cual hay que darle toda la importancia que en Cantabria debemos darle, es un recurso hospitalario importantísimo, tiene un nivel tecnológico médico muy alto, en todo el país y fuera de él, con un buen reconocimiento de esos profesionales. Y efectivamente, como todo hospital de referencia, podría tener esta tecnología allí montada o instalada.

Pero también pensamos que Liencres si es un hospital y como tal se nos ha pedido. Precisamente una de las cuestiones que se han hablado con

nosotros de modificar o de apuntar alguna palabra nueva o cambiar en ese convenio que hemos ofrecido al INSALUD en relación con Liencres es que se convierta, de hecho así aparece en los informes, en hospital de apoyo y de colaboración con la labor que hace para mí el hospital Marqués de Valdecilla. Ese es un poco el planteamiento.

Yo creo que la "alta tecnología" si realmente cuando he puesto el ejemplo de País Vasco, Cataluña, lo que he querido hablar es lo siguiente. Estoy hablando de dos Comunidades Autónomas que tienen transferido el INSALUD entero; entonces, naturalmente, podríamos pensar que como ya tienen INSALUD entero la "alta tecnología" da igual que este en el Valle de Hebrón o esté en otro hospital importante en Cataluña. El tema es tener esos equipos para que el usuario, el enfermo, pueda ser asistido en cada momento dentro de estos equipos y le puedan dar un diagnóstico lo mejor posible.

Yo creo que no incompatible, no es tan conflictivo que esté esta "alta tecnología" en Liencres. Si realmente ambas Administraciones, en estos momentos, yo estoy hablando hoy: Año 1993. A lo mejor en el año 1994 con una empresa como pretendemos que vamos a desarrollar una sociedad que, de alguna manera, haga funcionar todo el equipo de "alta tecnología" de Liencres, esté INSALUD y de hecho el recibimiento que se hizo fue aceptado favorablemente por parte de D. Santiago Mendioroz, en este caso Secretario General de Planificación. No se ve muy lejos para que esa sociedad esté participada por el propio INSALUD como lo pueda estar en algún otro lado. Que aquí al estar dos Administraciones distintas que convergemos en materia de Asistencia Sanitaria, el tema puede ser un poquito más complicado; es decir, habrá que pasar por unos convenios de colaboración. Cosa que en el País Vasco o en Cataluña no hace falta.

-Repito-. Podemos estar a medio plazo en situaciones exactamente igual. ¿INSALUD transferido?. La resonancia magnética es de todo el ámbito de Asistencia Sanitaria de Cantabria.

Respecto al Decreto de integración de los equipos de Atención Primaria. No se trata de una ley; o sea, -repito- igual ha habido aquí, yo no sé si el Sr. Villoria conoce perfectamente el tema. Los decretos son de integración que redactan porque son su competencia las propias Comunidades Autónomas; es decir, no es un proyecto o proposición de ley que haya que traer aquí. Es un Decreto que existe en todas las Comunidades Autónomas; o sea, una norma de carácter reglamentario no legislativo. Eso en cuanto a

detalle, no conozco en ninguna Comunidad Autónoma que exista una ley para integrar; es decir, hay decretos todos de integración. Yo creo que a eso se ha referido, me parece que es eso.

Desde luego también le puedo decir una cosa. No va a ser -yo diría- muy pacífica esa integración y Usted lo sabe que es un profesional en el hospital pero que vive en ese mundo, yo vivo menos desgraciadamente. Pero la verdad es que no va a ser nada pacífica. -No, no, él lo puede conocer con más detalle-.

Yo puedo decir que en lo poco que veo en la provincia es que los médicos en ocasiones se encuentran muy satisfechos y a gusto en su consultorio. Y que pasar a trabajar en un Centro de Salud, con un sistema de horario, etc. , etc. va a producir algunos problemas. Desde luego vamos a tratar de que el posible perjuicio, si se considera como tal, explicarle. Yo creo que la labor está fundamentalmente en el reciclaje y en la formación de estos profesionales, ahí es donde vamos a tratar de convencer de que realmente eso es lo que viene enseñado en la Ley General de Sanidad y yo creo que se puede desarrollar por ahí el tema.

Desde luego la voluntad absoluta es que el Decreto de integración se va a producir y en las condiciones en que se haya podido hacer en cualquier otra Comunidad Autónoma de España. Y casos tenemos donde se ha desarrollado bastante bien, en otros no tan bien pero en fin!. Trataremos de encontrar en el caso éste lo mejor.

Respecto al Ayuntamiento de Santander, a las cesiones de terrenos para hacer estos Centros. Efectivamente en el borrador de Acta que nos ha llegado, tenemos que hacer alguna observación a ella, de la reunión del día 15 de abril, ahí aparecen unas manifestaciones más en relación con algunos de los Centros.

Me alegro que cite el del cuartel de María Cristina precisamente. Porque en ese cuartel, hasta hace unos días, yo no sé si estarán desalojados o no, todavía existían ocupadas por personal militar 7 u 8 viviendas. Es un tema que yo le pedí al Secretario General de Planificación si había posibilidad de entrar en contacto con el Ministerio de Defensa para que estas familias, de alguna manera, las ubiquen en otro sitio al objeto de que eso se pueda derribar y poner a disposición el terreno porque todavía es titular y patrimonio del Estado. Con lo cual, fíjese Usted, titular patrimonio del Estado, pasa ese terreno al Ayuntamiento, el Ayuntamiento a su vez cede al

INSALUD. Es decir, podemos perdernos y tardar años en ese trabajo burocrático de desafectar para luego afectar a otro organismo, etc. Este tema la verdad es que se tomó nota y creo que algo más se habrá hecho en estos días.

Luego se habló del tema del Centro de Salud de Potes; se habló del tema del Centro de Salud de Reocín; se habló del tema del Centro de Salud -repito- de Santiurde de Toranzo; se habló de otro Centro de Salud aquí, en el Ayuntamiento de Santander, precisamente en la finca de lo que ha sido la fábrica Mendicouague. Donde hay también otro problema de cesión de terreno al INSALUD, que está afectado por una cuestión global urbanística en la zona. En esa línea, desde luego, la Comunidad se ha comprometido a seguir instando y haciendo gestiones con aquellos ayuntamientos de uno u otro signo, da igual, que sea necesario para ceder terreno para hacer los Centros de Salud y en esa línea vamos a seguir moviéndonos. Desde luego con toda intensidad.

Respecto al tema de los Consultorios Rurales. Tienen una labor importantísima que hacer, el tiempo que ahora voy por la Región y vamos a uno u otro consultorio le digo una cosa. Los profesionales están encantados y la gente que está asistido en ellos está encantada de que el consultorio le tengan tan a mano.

Respecto al tema de Salud mental que hablábamos antes, de asistidos, etc. Lo cierto es que, dentro del Plan Gerontológico, efectivamente hemos propuesto ya uno de los módulos de Parayas para un centro para Asistidos. En esto coincidimos perfectamente también respecto a unas declaraciones que hizo el Sr. Delegado del Gobierno en esta Comisión, en la que se hablaba de que en Cantabria seguramente hacía falta más plazas de Asistidos, él lo ponía un poco en duda; pero no, no hay ninguna duda, las plazas de Asistidos son fundamentales en materia de Salud mental. Y lo que la Comisión no ha llegado a hacer, yo la verdad es que eso fue si acaso crítica positiva naturalmente a los equipos que habían trabajado, fue que no se haya entrado más en detalle sobre esta cuestión. También tuvimos una respuesta, la Administración Central dijo lo siguiente; y, por lo menos, está recogido en las conclusiones que no han sido discutidas.

Dice: Con los técnicos del INSALUD (Ministerio de Sanidad) no se considera posible avanzar en este momento con propuestas en el nivel post-hospitalización de Agudos, Nivel 3, en ausencia de definición y criterios consensuados a nivel nacional. Estos niveles de consenso se tienen que producir también con el Ministerio de Asuntos Sociales y

entonces ésta es la cuestión que ahora mismo está un poco a debate; es decir, hay un dispositivo social que es el que tenía que hacerse cargo de gran parte de estas personas que están en el hospital psiquiátrico de Parayas, parte de ellas; otras las tenemos en el Centro Psiquiátrico de Cueto; otros en Palencia, etc. Todo eso es un dispositivo en el que hay más un factor de carácter social que uno meramente de asistencia sanitaria. Hasta el punto de que la conclusión fue que en las cuatro áreas en Cantabria el nivel de Agudos demanda no más de 35 camas. Luego el resto, lo que quiero pensar ahora que no va a ser seguramente cierto, a lo mejor, igual me equivoco, va a ser de plazas que tendrá que discutirse con el Ministerio de Asuntos Sociales a través del INSERSO, precisamente a través de las plazas de Asistidos que es de lo que carecemos. Y no estamos también todos de acuerdo, por eso el módulo de Parayas va en la línea de 45 plazas de asistidos y todas las que se pudieran quedar en la Región debían ir en esa línea. Por lo menos, la iniciativa privada está actuando en la línea de los válidos, lógicamente ahí es más fácil trabajar. En el terreno de asistidos es muy complicado porque requiere un esfuerzo humano y de recursos mucho más grande.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Consejero.

Como en esta mañana estamos bastante bien de tiempo, se supone que los Grupos pueden hacer alguna pregunta o algún matiz sobre lo hablado anteriormente. Disponen de un minuto cada Grupo si lo creen necesario.

D. Rafael de la Sierra no quiere intervenir.

EL SR. VILLORIA DIEZ: Muchas gracias Sr. Presidente. Gracias Sr. Consejero.

Incidir en el tema de la "alta tecnología" muy brevemente. Ahora estamos intentando explicar el error de una inversión inicial, desde nuestro punto de vista. Por más que le demos vueltas e incluso hablando del dinero, yo no sé lo que puede o no costar pero de hecho esa inversión en "alta tecnología" alguien decidió ubicarla en un hospital de media y larga estancia, no parece adecuada. Ahora que le busquemos la salida, habrá medias maneras de enfocar lo.

Pero, desde luego, son excusas que no razones. Excusas bien intencionadas desde luego pero excusas para buscarle la salida a un error de

planificación muy patente, muy claro.

En cuanto al Decreto. Efectivamente Decreto legislación quería referirme, nada más lo que yo he planteado, los problemas me los imagino como los que ha habido en otros lados, pero habrá que afrontar esa legislación, ese Decreto y mi pregunta era. ¿Cuándo podemos esperar que ese Decreto lo conozcamos, que se implante, que se promulgue?.

Los terrenos. Ciertamente puede haber problemas en la cesión; de todas maneras, lo que observamos es que en estos momentos ha habido unas prioridades. Por ejemplo, yo creo que se ha ampliado un poquito subiendo la C/ Alta, se ha comido algún espacio, lo que eran antiguos cuarteles, se ha derrumbado alguna cosa, se ha dado más prioridad al coche que a los pacientes. Yo creo que la prioridad de que se haga lo de la cesión del suelo para Centro de Salud es más importante que hacer allí dos carriles para subir. Yo quiero decir que el Ayuntamiento puede tener sus problemas, su visión; yo lo que quiero decir es que la Consejería de Sanidad deberá tener una visión en otro sentido me parece lógico y deberá hacerla conocer; es decir, la presión que pueda hacer la Consejería en esa dirección yo creo que es incuestionable. Porque cuando uno pregunta esto, inmediatamente aparecen los obstáculos, cuales son los problemas que hay.

Yo planteo que es lo que se va a hacer y luego me cuenta los obstáculos. Quiero decir: Insistamos en resolver ese problema y por hoy, si fuera solamente por el hecho de que hay unas personas que parece que están viviendo allí, probablemente no están ocupando todos los terrenos, existe ya una cesión de unos determinados metros en un plano ¿está hecho?. Yo creo que eso todavía no. Todavía no se han perfilado dónde va a estar el Centro de Salud para que, incluso en un momento dado, los técnicos puedan ya estar ejecutando, diseñando los planos de cómo va a ser.

Luego entonces, independientemente de que estén esos Señores, no quiere decir que mañana va a entrar la piqueta a construir el edificio. Sino que estén o no estas personas, ahí tiene que haber un plan, tiene que haber una cesión y la cesión tiene que ser con un documento en el que el Ayuntamiento le cede unos terrenos así de este metro, de aquí a aquí, con esta dimensión, ubicados aquí, con las coordenadas perfectas; y, a partir de ahí, se puede trabajar.

De aquí a que los Presupuestos puedan entrar, el proyecto pueda entrar, una serie de tiempo. Luego no es óbice, las cosas que ha hablado son una

razón de hoy día pero esto es algo de futuro. Luego los terrenos tienen que estar cedidos mediante un papel, no físicamente; físicamente, tiene este problema, mediante un documento del Ayuntamiento. Yo lo que le ruego a la Consejería es que inste al Ayuntamiento a ceder esos terrenos cuanto antes, si es que no están cedidos. A lo mejor sí, yo lo ignoro.

Una petición muy puntual. He comentado con el Sr. de la Sierra que ambos Grupos estaríamos interesados en disponer de copia de la documentación a que, si es posible, se refiere, que ha estado manejando de la Comisión de Coordinación.

Nada más, una obviedad. Los consultorios rurales había hecho una referencia. Es una referencia de pasada para llegar a otra conclusión: La importancia que tiene. Yo no he quitado ninguna importancia a los consultorios rurales, estoy de acuerdo en que cuando Usted va por allí, cuando yo voy por ahí, me parece importante. Yo llevaba eso a otro tema que es el de los Centros de Salud en el área urbana que me parecía que daban alcance mayor, no me había metido en absoluto contra la opinión que pueda tener el Sr. Consejero en consultorios rurales que yo creo que no discrepamos.

Salud mental. Me alegra que hayamos llegado al horizonte de 35 camas de Agudos en esta Comunidad Autónoma. Cuando, en otras ocasiones, estando el Sr. Parra en la Consejería, me habían discutido la bajada de camas de Agudos, yo creo que estaba dentro de un contexto de planificación. Me alegra coincidir en este sentido; sin embargo, habría unas responsabilidades en un momento dado, que estarían ante una legislación que está ausente en estos momentos, una ley de Salud mental en lo que significa todos los programas a medio camino. Todos los programas a medio camino tienen una importancia enorme y no tiene nada que ver con el tema de Parayas sí o no; si se reconvierte, sí o no. Independientemente de eso la necesidad de éstas -no sé como llamarle-, es bastante complejo, todo lo que son áreas asistenciales que no es hospital de agudos, no es hospital de crónicos, no es asistido. Es para poder ser asistidos todos aquellos pacientes ambulantes que no requieren una hospitalización y que, sin embargo, requieren una terapéutica o un hospital de día. De alguna manera podría explicarlo así.

Por lo tanto eso es importante, la colaboración entre las instituciones es muy importante. Yo creo que eso no ha sido resaltado suficientemente por el Sr. Consejero.

Por último, no se ha referido a los profesionales. Yo creo que el Sr. Parra también lo decía antes. Existen unos profesionales que deberían trabajar coordinadamente desde el punto de vista técnico, hablando de pacientes. Por lo tanto, sería importante revitalizar o revivir una Comisión de enlace que yo creo que la última vez que se reunió fue en el año 1988 ó 1987 -yo creo que en 1987-. En este sentido creo que sería importante.

Nada más. Muchísimas gracias por su amabilidad Sr. Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Villoria.

D. José Parra Portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

EL SR. PARRA BELENGUER: Gracias Sr. Presidente.

No era mi intención intervenir ahora pero por alusiones en lo que ha dicho el Sr. Villoria, dos puntualizaciones nada más de clarificación.

La Consejería en el tema de Salud mental lo tuvo siempre claro y es lo que está sosteniendo, son dos principios fundamentales. Que en la medida que el Ministerio y el INSALUD estuvieran dispuestos a hablar con carácter efectivo del aprovechamiento de los recursos materiales y humanos del que la Comunidad Autónoma disponía, naturalmente la Comunidad Autónoma estaba dispuesta a entrar en ese planteamiento de colaboración y coordinación para mejor aprovechamiento de los recursos humanos.

Lo que ocurre, por lógicas y elementales situación de la Sanidad en el tema de Salud mental en la Nación, el Ministerio no podía, de ninguna manera, abordar un tema tan sumamente complejo, tan sumamente costoso y tan sumamente delicado. Que además le obligaba necesariamente a una estricta necesidad de coordinación con otro Ministerio que no era propiamente Sanidad. Como ha dicho muy bien el Sr. Consejero antes, lógicamente el tema de Salud mental, probablemente bastante más de la mitad de ese problema, no corresponde a un problema sanitario sino a un problema básicamente de tipo social.

Entonces ésa ha sido la pauta de la Consejería. Que en algún momento ha obligado a posturas de mayor radicalización de carácter verbal, que nunca efectiva sino de carácter verbal. Mayor radicalización en el sentido de que el INSALUD no podía, bajo ningún concepto, atribuir plena

responsabilidad absoluta a la Comunidad Autónoma sobre ese tema porque evidentemente desbordaba básicamente a todos; y por lo tanto, sólo en un espíritu de colaboración, podía abordarse por parte de las dos Administraciones. Básicamente ésa es la cuestión del tema de la Salud mental.

Hoy vemos con satisfacción que efectivamente, como ha dicho el Sr. Consejero, se plantee también ahondar e insistir con las limitaciones presupuestarias que la Nación pueda abordar en este momento, como es lógico. Pero se plantee esa línea de colaboración y coordinación, ahí están las Actas tanto de lo dicho en Comisión como en los Plenos respectivos, líneas que nosotros siempre hemos seguido en ese mismo planteamiento.

Eso es todo. Una cuestión meramente de puntualización, clarificación Sr. Presidente.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Parra.

¿D. José Ramón Ruíz quiere matizar alguna cosa?

EL SR. RUIZ MARTINEZ : Yo sí quisiera terminar señalando que, en líneas generales, en el tema éste último abordado de Salud mental. Es difícil, yo no sé pero a mí me parece que es complicado, abordar una ley de Salud mental para Cantabria si resulta que a nivel -diríamos- nacional, de Estado, no tenemos esto clarificado. Yo es lo que he observado en las conclusiones a las que han llegado los técnicos.

Los técnicos se han reunido, yo creo que tienen mucha más información o más detalle de lo que puede ser la asistencia y atención hospitalaria y sanitaria de lo que yo pueda tener. En eso me declaro absolutamente incapaz de acabar dando una sensación de que con una ley de Salud mental los temas de Salud mental en Cantabria se arreglan. Yo creo que no es así.

Yo creo que lo que hay que hacer es. He visto ahora algunos programas de partidos políticos, he visto el del Partido Socialista y alguno más; y, efectivamente, ahí se habla de integrar la Salud mental absolutamente, totalmente, desde el punto de vista asistencial; desde un punto de vista social, de integrarlo totalmente en los Presupuestos Generales del Estado, de que se integren totalmente en una estructura de asistencia a nivel general, etc. Yo creo que, a partir de ahí, podremos hacer todas las leyes de

Salud mental que todas las Comunidades Autónomas de España requieren. Yo creo que sí, lo que pasa es que efectivamente, ahora mismo, te mueves en un mundo de una inseguridad grande. Por ejemplo, nosotros nos encontramos con que en Ntra. Sra. del Rosario en Cueto tenemos 248 plazas concertadas, más o menos; se va a hacer unos informes, está trabajando el equipo de psiquiatras de la Consejería en ese ámbito para hacer unos informes. Yo estoy convencido que esos informes los traeremos a esta Cámara sin ningún problema y vamos a dar una información y yo creo que va a ser importante y buena.

Yo estoy convencido que no más de un 20 por ciento de esa gente realmente se puede decir que son auténticos enfermos psiquiátricos, enfermos mentales. El resto son personas que pueden estar perfectamente en las plazas de asistidos que el INSERSO tiene en Cueto y que yo hace poco criticaba. Hay 100 plazas para asistidos en la residencia de Cueto pero por problemas económicos el INSERSO no las cubre las 100, tiene 42 ó 43. Nosotros queremos abrir 42 en Parayas, en algún otro sitio habrá que abrir más, etc.

Yo digo que hay muchas de esas plazas que estamos manteniendo exclusivamente la Diputación Regional de Cantabria podrían estar mantenidas ahí. Efectivamente las transferencias están a corto plazo, quiero decir que podemos tardar 2 ó 3 años en negociarlo pero, a partir de que el tema electoral se resuelva, el tema de las elecciones, habrá que acometer otra vez el tema de las transferencias y ahí está el INSERSO pendiente; ahí estará INSALUD a medio plazo también, etc.

Yo es en donde veo el tema éste puntual.

No quería señalar más que en el tema de los solares aquí en Santander. Los contactos que estoy manteniendo con el Ayuntamiento de Santander es que tienen realmente interés, pasa por algunos temas urbanísticos, el problema que veían en lo del cuartel de María Cristina es tener delimitado hasta donde, las viviendas que se iban a hacer. En fin, ahí están los problemas. Pero yo, desde luego, vengo comprometido y la Comisión de Coordinación si se vuelve a reunir dentro de 2, 3 ó 5 meses tendré que llevar la información que se me ha requerido y las gestiones que he hecho. No me voy a arrugar, las voy a hacer

(Finaliza la Comisión a las once horas y diez minutos).

desde luego.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias al Consejero d. José Ramón Ruíz por su comparecencia doblemente. Por hacerla y por hacerla con prontitud.

También agradecer la presencia de los Sres. Diputados, los funcionarios que nos acompañan. Informar a los miembros de la Comisión de que con esta comparecencia no existe ningún asunto pendiente, con lo cual estamos a cero a no ser que se tramite alguna nueva iniciativa.

Nada más y muchas gracias.
