



SESIÓN PLENARIA

7.- Interpelación N.º 113, relativa a criterios respecto a las sustituciones de los médicos titulares en el ámbito rural, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [8L/4100-0113]

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Pasamos al punto séptimo del Orden del Día.

Sra. Secretaria.

LA SRA. BEITIA VILA: Interpelación N.º113, relativa a criterios respecto a las sustituciones de los médicos titulares en el ámbito rural, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Turno de exposición del Grupo Regionalista.

Tiene la palabra D.ª Concepción Solanas, por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. SOLANAS GUERRERO: Muchas gracias, Sr. Presidente.

Y buenas tardes señoras y señores Diputados.

Estamos de nuevo ante el Real Decreto Ley 16/2012 una norma que ha supuesto el incremento de recortes, una norma que ha supuesto copagos en los medicamentos, copagos en las prótesis, copagos en la dietoterapia, copagos en el transporte sanitario, un Real Decreto 16/2012 que se aprobó sin medir las consecuencias que tendría en la vida de los profesionales, sin medir las consecuencias que tendría en la vida de los usuarios, y en la salud pública en general.

Un Real Decreto que fue aprobado en solitario por el Partido Popular y que bueno pues tuvo una tramitación como ya hemos comentado aquí en anteriores ocasiones bastante rápida y esto Señorías no es bueno en democracia, no es bueno que las reformas de un servicio tan esencial como puede ser el servicio sanitario, se hagan sin llegar a acuerdos.

En las afueras de la localidad cántabra de Potes, hay una estatua que homenajea la figura del médico rural, en ella se ve a un hombre a lomos de un caballo que era el medio de transporte que usaban antaño los APD y los médicos de cupo y zona, para desplazarse de pueblo en pueblo, visitando a sus pacientes.

Una estatua que representa el coraje de estos profesionales, una estatua que supone un reconocimiento a dos de los colectivos de facultativos que durante su existencia, más han aportado a la asistencia sanitaria, dos de los colectivos que más han aportado a la salud pública de las zonas rurales de nuestra Comunidad, médicos titulares también conocidos como médicos APD y médicos de cupo y zona son dos colectivos a quienes el ya famoso Real Decreto Ley 16/2012 ha condenado a desaparecer de la pero forma posible, sin posibilidad de ser oídos.

Hasta ahora la mayoría de los servicios autonómicos de salud habían llegado a un punto de acuerdo y de complicidad con estos colectivos que permitían una salida natural en el tiempo, respetando en todo momento la condición de funcionario de unos y de cuerpo a extinguir de los otros.

Aprovechando siempre su amplia experiencia y su capacidad para resolver problemas de salud, conviene recordar Señorías que la reforma sanitaria especialmente de atención primaria, habría sido imposible sin la entusiasta participación de los APD.

La medida tomada en el artículo 10.4 del Real Decreto 16/2020, establece un plazo hasta el 31 de diciembre de este año, para que médicos, practicantes y matronas titulares de los servicios sanitarios locales se integren en los servicios de salud como personal estatutario fijo procediendo por tanto a una estatutarización forzosa del personal funcionario sanitario asistencial que pasarán a órganos administrativos, si no se integran.

Dada la tesitura actual que plantea el Real Decreto 16/2012 con los APD y dada su influencia en la atención primaria en los ámbitos rurales queremos conocer cual es el planteamiento del Gobierno de Cantabria, cual es el planteamiento de la Consejería de Sanidad, no sabemos si estos profesionales se van a sustituir o no se van a sustituir.

Lo que es evidente, Señorías, es que esta norma puede crear problemas donde no los había, estamos ante una situación que afecta a toda Cantabria y que puede tener su impacto en la atención primaria de las zonas rurales de nuestra Comunidad.



Lo ocurrido en Soba, Señorías, es un síntoma de este problema, una zona en la que se jubiló anticipadamente un médico APD y a día de hoy, Señorías, no se ha reemplazado a este profesional y el trabajo que realizaban dos médicos en esta zona, ahora lo realiza un médico nada más.

Este cambio ha generado una gran preocupación entre los ciudadanos de la zona que necesitan la confianza y la seguridad de tener cerca unos servicios bien atendidos.

Durante los últimos 30 años en esta zona, en la zona de Soba, los ciudadanos han tenido un médico durante toda la mañana en el consultorio de Casa Tablas, y un médico durante toda la mañana en el consultorio de La Gándara.

En este momento, solamente pueden disfrutar de atención médica durante media mañana en cada uno de los consultorios. Por tanto, están perdiendo calidad en la atención sanitaria y esto es algo que jamás debería de pasar.

Disponiendo de recursos adecuados en atención primaria, se podrían evitar hasta el 80 por ciento de las enfermedades crónicas. Esto lo hemos comentado desde esta tribuna en varias ocasiones, un médico para una zona de 240 kilómetros de extensión, con una población envejecida y con una orografía complicada, creemos que es un recurso insuficiente.

En declaraciones a un médico de comunicación el día 11 de marzo del año 2013, el gerente de atención primaria del Servicio Cántabro de Salud, D. José Antonio del Río, decía respecto a los APD que quedan 13 funcionarios no integrados en nuestra Comunidad, con el que se acaba de jubilar en Soba y del que lo hará próximamente en Bârcena de Pie de Concha, una plaza ésta última según palabras del gerente, que sí está previsto cubrir, porque las necesidades del municipio así lo requieren y cito las palabras textuales del gerente.

Pero no nos dice nada de los criterios que se tienen en cuenta a la hora de tomar la decisión de sustituir en unos sitios sí y en otros no.

Esta norma, Señorías, puede provocar problemas organizativos en la atención primaria y dado que tienen que quedar integrados estos profesionales durante este año, ustedes tienen 6 meses para habilitar el procedimiento oportuno y nos gustaría saber cuál es su planteamiento.

Y teniendo en cuenta que la tendencia que se está siguiendo es que en unos sitios estos médicos se jubilan anticipadamente, porque sino, lógicamente si no se integran van a tener que realizar funciones administrativas y esto seguramente no les interesa, y teniendo en cuenta estas jubilaciones y que en unos sitios se reemplazan estas plazas y en otros no, nos gustaría saber qué criterios son los que se están manejando desde la Consejería de Sanidad a la hora de planificar los recursos humanos de atención primaria en el primer nivel.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Contestación del Gobierno, tiene la palabra la Sra. Vicepresidenta y Consejera de sanidad y Servicios Sociales, D.ª María José Sáenz de Buruaga, por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): Gracias, Sr. Presidente.

Agradezco su iniciativa, Sra. Diputada, y muy particularmente la oportunidad que representa para desvirtuar con hechos ciertos y con datos objetivos la premisa sobre la que se asienta y es que como en más de una ocasión me he visto obligada a decir desde esta tribuna, mal podemos llegar a conclusiones o a juicios rectos cuando partimos de presupuestos falsos o inciertos y eso es lo que se deduce al menos de la exposición de motivos de su interpelación, que sin el menor fundamento da por hecho y también da usted por cierta la decisión de esta Consejería de no proceder a la sustitución de algunos médicos titulares en los consultorios rurales de nuestra Comunidad Autónoma, cuando usted sabe y además la consta, que no hay nada más lejos de la realidad en este momento.

Pero antes de descender a ese particular y dado que se trata de abordar como usted muy bien ha dicho, los criterios del Gobierno en relación a la atención sanitaria en zonas rurales, permítame empezar por el principio, por el nuevo modelo asistencial que pretende guiar e impulsar la estrategia de atención primaria 2012-2015.

Estrategia o instrumento que nace con vocación transformadora y que responde a la necesidad de adaptar la actividad y la organización de la atención primaria y del conjunto del sistema sanitario público, a la realidad social y sanitaria de las personas que viven en nuestra Comunidad.

Una realidad caracterizada por el envejecimiento de la población, por una mayor tasa de supervivencia a enfermedades graves, y en consecuencia por el predominio de enfermedades crónicas y degenerativas y el incremento de la discapacidad y la dependencia, que constituyen sin duda la otra cara de la moneda.



Es esta realidad de la cronicidad la que predomina hoy en nuestra sociedad y muy especialmente en la Cantabria rural, donde además convergen otros factores esenciales en atención sanitaria, como la discapacidad, la soledad o el aislamiento de nuestros mayores.

Pues bien, la clave de este cambio inevitable y necesario que debía haber comenzado hace años, está precisamente en situar al paciente en el centro del sistema.

Pretendemos un cambio que contempla la evolución hacia un modelo proactivo, basado en los cuidados y en la educación sanitaria y en el que el profesional de enfermería está llamado a desempeñar un papel protagonista que facilite la detección precoz de las descompensaciones en las enfermedades crónicas, reduciendo las derivaciones a urgencias y los ingresos hospitalarios.

Un modelo que apuesta por la participación de un paciente activo, formado, conocedor de su enfermedad y capaz de corresponsabilizarse en las decisiones relacionadas con su salud y el autocuidado. Y un modelo basado en la continuidad asistencial y de cuidados que elimine duplicidades, evite consultas y desplazamientos innecesarios y permita ganar en resolutivez y eficiencia, a través de una mayor presencia de las herramientas de información y comunicación.

Y en efecto, Sra. Diputada, lo ha dicho usted bien. Y hay algo más que un discurso, nuestra Comunidad Autónoma, dado que por primera vez en nuestra Comunidad Autónoma, tras años de parálisis y de falta de objetivos, ya hay ejemplos prácticos de este cambio de modelo, sobre el territorio, concretamente en las zonas básicas del Alto Asón y del Nansa, especialmente a la primera se ha referido usted con insistencia a lo largo de su intervención.

Dicho lo anterior, procede recordar hoy también, que la atención primaria en Cantabria se organiza en un total de 42 zonas básicas, urbanas, semiurbanas y rurales. Como saben, en el ámbito rural la zona básica cuenta con un centro de salud de cabecera y consultorios médicos rurales, en un número variable, dependiendo de los núcleos de población y dispersión de la zona. Exactamente 125 consultorios rurales en 111 de los cuales, se atiende a diario o casi a diario.

Toda zona básica, es atendida por un equipo de atención primaria, integrado por profesionales que prestan y distribuyen su actividad asistencial entre el Centro de salud cabecera y los distintos consultorios.

Y así, en el ámbito rural, tenemos 97 médicos de familia, que dan cobertura a una población aproximada de 110.000 personas, tarjetas, que trabajan integrados en los equipos de atención primaria, lo que significa que el cupo medio de la Cantabria rural está en 1.134 tarjetas sanitarias, oscilando entre un mínimo de 260 y un máximo de 1.700 tarjetas por profesional.

Lo habitual en el medio rural y lo es desde hace décadas, es que los médicos atiendan en uno, dos e incluso tres puntos de consulta, el mismo, diferentes días de la semana y recorran distancias mayores o menores, en zonas tan dispersas como Liébana, Nansa o Alto Pas.

De este modo decirle que 43 médicos atiende en un único punto de consulta, 47 médicos lo hacen en dos y siete en tres. Lo mismo que ocurre con los profesionales de enfermería.

Pues bien, partiendo del exhaustivo conocimiento de las características sociodemográficas de nuestras zonas rurales, y partiendo también como lo hacemos todo, procuramos hacerlo todo, de la evaluación de las necesidades en salud, el Gobierno de Cantabria adoptó la decisión de pilotar precisamente en las zonas rurales el cambio de modelo del que le hablaba hace unos instantes, de modo que hemos afrontado una reorganización asistencial, que ¿qué implica?, pues implica una presencia más prolongada y cercana de los profesionales en las zonas rurales, favorece la continuidad asistencial y de cuidados y se traduce en una notable mejora de la calidad de la atención y también de la satisfacción de la población.

Vistos además los primeros resultados, puedo avanzar hoy con satisfacción que hemos emprendido el camino correcto, si es que los resultados sirven de algo, para esta administración desde luego sí.

En referencia al objeto concreto de su interpelación, señalar que en todo Cantabria quedan en este momento, como bien traducía ese medio de comunicación una información aportada por el Gerente de Atención Primaria, le recuerdo que no son declaraciones literales, en ese momento 13 médicos del cuerpo a extinguir de APD, de atención pública domiciliaria, 13 no integrados en los equipos de atención primaria, alguno de ellos, exactamente 10, trabajando en el área rural por el que usted me pregunta, con una jornada por lo tanto de dos horas y media diarias, como era el caso del médico jubilado en el consultorio de Casatablas en Soba, al que usted hace mención.

Médico APD, jubilado y que mal puede ser sustituido por otro de su categoría, cuando usted misma reconoce que ha desaparecido hace años y no puede ser sustituido porque precisamente no existe.



Después de haberla escuchado, yo creo que es preciso, más preciso que nunca aclarar que nuestra actuación en Soba no forma parte de ningún plan de ajustes. Del mismo modo que no ha sido motivada, ni desde luego ha supuesto ningún ahorro económico, sino todo lo contrario. Y que no es tampoco un ejemplo de deterioro asistencial, sino también de todo lo contrario. Dado que lejos de recortar días u horarios de atención, la nueva solución garantiza la presencia continuada de un facultativo en el valle durante toda la jornada laboral, en lugar de unas horas como venía ocurriendo. Al tiempo que se refuerza la asistencia, asignando una enfermera a cada consultorio a tiempo completo. Dos a partir de este momento, antes recuerdo que había una. Dedicadas a los cuidados de los pacientes y a la atención en los domicilios, ganando por lo tanto la población en proximidad, accesibilidad y calidad de la atención.

Tampoco es cierto, Señoría, que hayamos amortizado otras plazas. Ninguna plaza en el área rural. Muy al contrario, en el ámbito de la atención primaria en general y de la atención rural en particular se están cubriendo las vacantes allí donde la carga de trabajo lo requiere.

Baste indicar a título de ejemplo que en el año 2012 hubo 9 vacantes por jubilación y se cubrieron las 9 vacantes por jubilación. Del mismo modo también para su tranquilidad, he de decirle que en el presente ejercicio se jubilarán dos APD en las zonas rurales, uno integrado y otro no integrado, y que atendiendo a criterios exclusivamente asistenciales los dos serán sustituidos.

Por lo tanto, no puedo más que negar la mayor, Sra. Diputada. No hay ninguna decisión de la Consejería y tampoco ninguna medida impuesta.

La decisión de crear, de sustituir, o de amortizar una plaza, viene determinada exclusivamente por las necesidades asistenciales y la obligación que tiene esta Administración de dar la respuesta más adecuada a esas necesidades asistenciales.

Para cerrar el capítulo de las sustituciones por las que usted me pregunta, yo creo que también es importante, avanzaré la planificación y previsión de contrataciones de cara al próximo periodo estival.

Contrataciones, tanto en las zonas rurales como no rurales; contrataciones derivado tanto de las necesidades de sustitución de profesionales como de los refuerzos a contratar en determinadas zonas de Cantabria. Y contrataciones que yo creo que dejan en mal lugar los vaticinios de Su Señoría.

Nuestra planificación estival garantiza en todo momento una adecuada cobertura asistencial, con arreglo a los siguientes criterios.

Primero, vamos a sustituir al cien por cien del personal en los servicios de Urgencia.

Segundo, vamos a sustituir al cien por cien del personal en los consultorios urbanos y consultorios rurales periféricos.

Y tercero, vamos a aplicar como no puede ser de otra manera, las medidas previstas en la Ley, en el caso de los centros de salud, por la que se limita la ausencia de más de un 33 por ciento del personal, para cada estamento, de forma simultánea. Sustituyendo únicamente la ausencia por causas justificadas, como: enfermedad, bajas maternales, etc.

Cuarto, garantizamos como he dicho la contratación de refuerzos para aliviar la presión asistencial soportada por algunas zonas de la Comunidad Autónoma, sobre todo en periodos señalados este verano. En concreto, vamos a reforzar con 17 médicos, 11 enfermeros, 2 celadores y 2 auxiliares administrativos, tanto los SUAPS como los Equipos de Atención Primaria, en la zona oriental: Cotoño 2, Laredo, Santoña y Meruelo; en Medio Cudeyo, en Suances, en Los Valles, en San Vicente de la Barquera y en Liébana.

En total, fíjese usted que la preocupa el estado de las contrataciones, contrataremos tanto para sustituir como para reforzar equipos y servicios de urgencia de atención primaria este verano, 81 profesionales médicos; 31 enfermeros; 14 auxiliares administrativos y 16 celadores, también de acuerdo con las necesidades asistenciales y una vez oídas las propuestas de cada coordinador.

Un esfuerzo extraordinario, en un momento de extraordinaria dificultad, fruto de la apuesta y del compromiso también extraordinario por la mejora de la atención primaria y de la atención sanitaria en las zonas rurales, que sólo -solo- ha hecho este Gobierno.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Vicepresidenta.

La Diputada renuncia a la replica.



Y por tanto concluido el Orden del Día se levanta la sesión, siendo las veinte horas y diecinueve minutos.

(Finaliza la sesión a las veinte horas y diecinueve minutos)