



SESIÓN PLENARIA ORDINARIA

8.- Interpelación N.º 77, relativa a criterios y actuaciones previstas para la reorganización del funcionamiento y accesos a los Centros de Salud con las máximas garantías de seguridad, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/4100-0077]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos al punto número 8.

Secretaria primera.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Interpelación N.º 77, relativa a criterios y actuaciones previstas para la reorganización del funcionamiento y accesos a los centros de salud con las máximas garantías de seguridad, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Realiza el turno de exposición el diputado Sr. Pascual, durante diez minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente. Señorías.

Señor consejero, le traigo aquí un debate y una preocupación que no es del Partido Popular. Es un debate y una preocupación que está en la calle, es el objeto de un cada vez más enconado comentario de los ciudadanos y motivo de su enfado, que es el acceso a los centros de salud; mejor dicho, el no acceso a los centros de salud.

La situación de la Atención Primaria, desde el Partido Popular sabemos que es muy complicada ahora mismo, por las peculiaridades de esta segunda ola y porque la presión asistencial está generando, más bien ha generado un problema de índole de envergadura nacional que nos afecta a todos ¿no?

En efecto, la pandemia en marzo hizo necesaria la puesta en marcha de actuaciones en Atención Primaria, para poder dar respuesta, la respuesta más adecuada, de forma más segura a las necesidades asistenciales de la población. Y para ello se articularon de urgencia una serie de medidas que iban dirigidas a la autoprotección, tanto de los pacientes como de los profesionales.

Las más importantes, sin duda, fueron la restricción de las consultas presenciales y su cambio por consultas telefónicas. Y las restricciones de acceso a los centros o reducción de aforos, para garantizar el distanciamiento físico adecuado.

En realidad, según ustedes se implantó un nuevo modelo asistencial de valoración previa vía telefónica de la demanda asistencial y una organización de circuitos diferenciados y consultas específicas para pacientes con clínica sospechosa de patología COVID. Pero sin embargo tuvo una serie de efectos secundarios no deseados y vimos cómo en marzo, abril y mayo con una primavera bastante desapacible bajo la lluvia debían permanecer las personas esperando en la calle durante mucho tiempo y vimos que eran fundamentalmente personas mayores.

Lo cierto es que, visto en la distancia, la realidad muestra que no se han puesto en marcha medidas organizativas que permitan revertir esta situación y que permitan a los ciudadanos no tener que soportar el peso de la carga que dichas actuaciones de autoprotección suponen.

Señor consejero, hoy en día la accesibilidad, uno de los paradigmas de la atención primaria ha caído como un mito derribado, por desgracia. El acceso a los centros de salud es poco menos que imposible, a tenor de lo que dicen los ciudadanos y con lo que podemos ver con tan solo acercarnos a cualquier centro, colas de gente esperando en la calle haga frío o calor, llueva o haga un sol de justicia.

Y prácticamente todos ellos con la misma respuesta cuando se les pregunta: Es imposible contactar, no cogen el teléfono, no me dan cita, etc.

Pero resulta que ahora en mitad de esta pandemia en la que estamos, esta devastadora pandemia, nos enfrentamos al mayor reto que ha tenido nuestro sistema de salud y más que nunca no podemos seguir haciendo lo mismo. Es cierto que el modelo de atención primaria está en el foco de todas las administraciones y es un objeto de reivindicación de los profesionales. Avanzar en su transformación es una cuestión que sobrepasa nuestro ámbito territorial y competencial por supuesto, y debe de ser abordado desde una perspectiva más amplia con visión de estado. Hasta ahí podemos estar de acuerdo.

Sin embargo, ello no es óbice de que puedan llevarse a cabo importantes y trascendentales cambios organizativos que mejoren la respuesta de la atención primaria que da a los ciudadanos y mejore su satisfacción.

La solución no radica tan solo en contratar más profesionales, existe una gran dificultad de contratación de personal sanitario. Contratar más profesionales para seguir haciendo lo mismo, probablemente permitiría avanzar en la mejoría de la paz social con los profesionales, pero no entraría en el fondo del problema.

Y mientras sigamos en mitad de la batalla contra esta pandemia es obligado acometer reformas organizativas pactadas con los profesionales que permitan mejorar la asistencia sanitaria y eviten los problemas de accesibilidad. No hacer nada, no es una opción.

No conozco ningún servicio en el cual los usuarios deban adaptarse a las normas de la organización. En vez de ser ésta la que piense cómo organizarse de otra manera para atender mejor a los ciudadanos.

Lo cierto es que las personas tienen problemas para acceder al médico, tardan días, semanas incluso para acceder a una cita, a través del teléfono que no responde. Y que esa cita en la mayor parte de los casos según ellos es telefónica y que va a seguir siendo telefónica, sí o sí, según ustedes plantean.

Porque el plan que ustedes tienen, a tenor de las declaraciones que han hecho los directivos del Servicio Cántabro de Salud, lo sabe usted muy bien porque los profesionales con los que no se ha contado se lo están haciendo saber, va a suponer más vueltas, más visitas, más colas y más problemas.

Hablan en su plan de la implantación de la consulta telefónica, que no de la telemedicina, y de su consolidación. Pero los profesionales reconocen que la consulta telefónica es más compleja, que dificulta la expresión y la relación con algunas personas que lleva más tiempo que incluso que la consulta presencial, y sobre todo resaltar la importancia de ver al enfermo.

¿Señor consejero, tienen ustedes previsto perpetuar este sistema de médico operador telefónico y de enfermos que no ven a sus médicos en el largo plazo?

Por otra parte, no todos los consultorios que se cerraron han reabierto ¿Se van a reabrir esos consultorios? ¿Es usted consciente, señor consejero, que sí que lo es, que la no apertura de estos consultorios está mermando la calidad del estado de salud de una parte de la población, además de representar una inequidad?

¿Es usted consciente, señor consejero, que sé que lo es, de lo que reclaman los ciudadanos? Simplemente que se les coja el teléfono, señor consejero; simplemente que se les atienda ¿Es usted consciente, señor consejero, que sé que lo es, de la cantidad de días perdidos por muchas personas que están en casa esperando que les devuelva una llamada telefónica o les den una cita?

¿Es usted consciente, señor consejero, de lo que le he dicho antes: de las colas que se forman en los centros de salud? Que sé que lo es. Solo hay que darse una vuelta por las mañanas por ello y verá que son tan patéticas como las colas del hambre que se dan por las tardes en las parroquias. Y realmente en el año en el que estamos en este siglo no debíamos consentir que los pacientes sigan ahí esperando.

Señor consejero, sé que es usted consciente de todo esto. Y por eso le pedimos que ponga encima de la mesa medidas rápidas. Todo esto que le he comentado resulta en algunos momentos no solo problemático, resulta kafkiano. Señor consejero, el profesional está en el límite, en algunas ocasiones la confusión es tremenda y la gente mientras tanto en la calle.

Señor consejero, Cantabria necesita soluciones. La Atención Primaria necesita medidas; necesita seriedad y rigor y no seguidismo político según los dictados de quien sabe en Madrid. No es admisible que a los ciudadanos se les diga que lo que había antes no va a volver y que ahora hay un nuevo modelo asistencial que pasa por el teléfono y que esto va a seguir así guste o no, y eso son palabras literales.

Con que mire usted, señor consejero, no es admisible que nos enfrentemos a un invierno sin haber solucionado el problema del acceso. Porque ustedes dicen que van a poner en marcha la web, la cita en la web, la cita telemática. Pero no dicen qué va a pasar cuando se completen los aforos, y tendremos un problema con los aforos de los centros para garantizar el distanciamiento social; porque si no es posible aumentar el aforo de los centros, la lógica dice que habrá que aumentar las franjas horarias para obtener mayor capacidad.

La pregunta entonces es obvia ¿No sería razonable abrir por las tardes antes que tener a la gente en la calle? El aforo podemos duplicarlo de dos maneras; edificando nuevas salas de espera para que haya más capacidad, o duplicando el horario de actividad. No hay otra.



La cuestión es que los centros de salud solo funcionan por la mañana por acuerdos laborales. Por tanto, es como si por acuerdos laborales uno no pudiera ponerse enfermo por la tarde.

La pregunta que se hacen los ciudadanos es: si es tan importante la conciliación de los profesionales sanitarios. Que por supuesto que lo es; no solo es muy importante, yo diría que resulta crítica la conciliación de los profesionales para que el sistema funcione. Ahora bien, también es importante la conciliación del resto de los ciudadanos y la equidad, y el acceso, tan importante como la de los profesionales.

¿Por tanto, señor consejero, si existe un triaje telefónico que filtra las consultas presenciales, no sería lógico pensar que el sistema de triaje telefónico fuera lo más potente posible para ser eficaz? La pregunta que se hacen los ciudadanos es cómo se ha reforzado este servicio de triaje telefónico. si se ha hecho.

Porque ahora resulta también que el centro de atención a la línea 900, por lo que estamos leyendo en los medios de comunicación estos días, quince de sus trabajadores han acabado su contrato y no se les renueva y se tiene que contratar gente nueva, que habrá que formarla, porque perdemos talento y perdemos la experiencia de trabajar en la consulta y atender a los teléfonos adecuadamente; por tanto va a ser difícil que esta gente nueva que se incorpora ahora de la lista de la bolsa de empleo sea capaz de solucionar las más de 400 llamadas diarias, o por lo menos solucionarlo eficazmente que recibe el teléfono 900.

Y por tanto supondrá una nueva sobrecarga a la Atención Primaria mientras esta gente se forma y adquiere la experiencia debida para poder contestar adecuadamente al teléfono, supondrá una nueva sobrecarga para la Atención Primaria dificultando aún más el acceso.

Y finalmente, por otra parte, si lo que bloquea la actividad como en muchos casos se ha dicho es la actividad burocrática, no sería lógico avanzar en esa reducción de la actividad burocrática. Se ha avanzado en algunas cuestiones como la receta electrónica que han disminuido, pero te vienen algunas otras consideraciones como la incapacidad laboral etc., etc., que siguen dificultando mucho la actividad de los profesionales.

Nada más. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Pascual.

Contesta por parte del Gobierno. El consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Muchas gracias presidente. Señorías.

Los criterios del Gobierno de Cantabria y por ende de la Consejería de Sanidad, para que los usuarios puedan seguir utilizando las instalaciones sanitarias son evidentemente los que mejor garantizan su seguridad y de los profesionales que los atienden, no les quepa ninguna duda.

Sin embargo, lo que es indudable es que no vamos a poder volver a la situación anterior a la pandemia, por lo menos no en un corto plazo. Y desde luego deberíamos acostumbrarnos a hacer las cosas de una manera diferente a como las hacíamos entonces.

Señorías, las instalaciones sanitarias en una época de pandemia no pueden convertirse como eran antes en un lugar de reunión ni de tránsito indiscriminado.

No podemos acudir a los consultorios o a los centros de salud sin haber solicitado una cita previa, a no ser que sea por una urgencia. Que en ese caso lógicamente se atiende a todo el mundo.

Yo creo que, a estas alturas de la pandemia, toda la ciudadanía es consciente de que no podemos ir a ver al médico por sí está disponible y me atiende en ese momento, ni podemos utilizar los consultorios o los centros de salud como lugares de socialización.

Tenemos que acostumbrarnos a cambiar esos hábitos y desde luego es imprescindible la colaboración de todos y todas para poder llevar a cabo esta labor. También de ustedes, señorías. Porque también hay mucha gente que les escucha y de esta forma es como se demuestra la lealtad institucional.

Si conseguimos que la ciudadanía interiorice este mensaje, que la nueva normalidad no es lo mismo que la normalidad anterior que teníamos antes de la pandemia, las medidas que está adoptando la atención primaria se entenderán y funcionarán mucho mejor.

Los centros no sanitarios no son ajenos a la situación de pandemia. Y obviamente también tienen que establecer unos mínimos para garantizar la seguridad de usuarios y de profesionales. Y por ello se controlan los accesos a los mismos,

claro que sí, garantizando que se cumplan las medidas de aforo y por eso es tan necesario que se respeten los horarios de las citas; que es uno de los problemas que tenemos, no de que no se den citas. Es cierto que a veces cuesta que cojan el teléfono, yo soy usuario de la sanidad pública y debo tener mucha suerte porque desde luego no llamo como consejero de Sanidad, llamo como 39/ y siempre me han cogido el teléfono. Pero entiendo por las quejas; hay gente que se queja, evidentemente será porque tienen problemas para acceder. Pero no es tanto el que no tengan cita, sino que no se respetan en muchos casos los horarios de las citas.

Entiendo que antes de todo esto, los usuarios si disponían de tiempo podían presentarse en el centro de salud antes de su hora y si el profesional tenía un hueco los atendiese a tiempo. Pero ahora ya no. No podemos tener las salas de espera llenas de pacientes, por su propia seguridad y por la de los profesionales.

No se nos puede olvidar que en Atención Primaria ha habido 146 profesionales que han sido positivos a COVID-19 durante lo que va de pandemia. Y en este momento todavía hay 25 casos activos entre los profesionales.

Y aunque todos los centros de salud cuenten con estrategias de circuitos diferenciados de atención a pacientes y consultas específicas para atender a los pacientes con clínica compatible de casos sospechosos o compatible con COVID-19, tenemos que evitar a toda costa que nuestros profesionales se infecten en el ejercicio de su actividad laboral.

La reorganización, por tanto, no debe ser exclusiva del sistema sanitario, también nosotros, la ciudadanía debemos de organizar nuestras propias costumbres. Con todo también estamos trabajando en la realización de triajes previos; es decir, por parte de médicos y enfermeras. Es decir, valorar la necesidad de atención que necesita el usuario para ofrecerle la mejor o la más eficiente posible. Y hemos de tener en cuenta que no todas las atenciones requieren del paso del paciente por un centro de salud, con lo que de esta manera valoramos la necesidad del paciente y una vez valorado, por el médico o por la enfermera, se determina qué tipo de solución es la más eficiente, que pueda ser telefónica, telemática, presencial o incluso domiciliaria.

Si se determinase que la atención debe ser presencial, que hay casos lógicamente en que hay que ver al paciente, estamos de acuerdo, todos los centros cuentan con señalética informativa de por dónde tienen que acceder, de la distancia de seguridad que tienen que mantener, los puntos donde se pueden sentar, cómo realizar la salida del centro; así como las medidas básicas de seguridad, la disponibilidad de hidrogel a la entrada y de mascarillas quirúrgicas si lo precisan.

Una vez explicada esta parte de actividad presencial, creo que la cuestión no debiera ser tanto cómo garantizar la entrada de los usuarios a los centros de forma tradicional y física, sino cómo garantizamos el acceso a la sanidad de la ciudadanía y aquí se nos abre también un horizonte que estamos explorando.

Por una parte y en la línea de lo que usted preguntaba hemos puesto en marcha iniciativas como mi salud online, que sirven para facilitar determinadas gestiones y consultas que tengan que realizar los pacientes y evitar así los desplazamientos innecesarios a los centros sanitarios. Una web que servirá para unificar los servicios digitales disponibles para los pacientes y ponerlos a su alcance de una forma más directa y rápida, incluyendo sus citas pendientes, sus tratamientos y sus datos clínicos y todo ello de forma segura.

Una cuestión que era necesaria y que no me cabe duda, facilitará y mejorará la relación entre profesionales y usuarios. Y cuyo catálogo de servicios digitales tenemos previsto incrementar en los próximos meses con nuevas funcionalidades para mejorar la experiencia de los pacientes cántabros con su servicio de salud. Un avance, que además tengo que decir, debemos agradecer al buen hacer de la Dirección General de Transformación Digital y Relaciones con los Usuarios, que creamos en esta legislatura y que consolida una apuesta por los cánones de relación digital con los pacientes.

Además, estamos desarrollando programas de telemedicina; no tele consulta por teléfono. Estamos desarrollando programas de telemedicina, que consisten en intercambio de información médica a través de comunicaciones electrónicas para mejorar la salud de los pacientes. La cual, lógicamente, cobra especial relevancia en situaciones en que la distancia es un factor crítico. Y no me refiero solo a la distancia física, que también, dada la importante o la complicada orografía de nuestra comunidad autónoma, como también a las situaciones de dificultad de movilidad de algunos pacientes.

Además, en el contexto actual de pandemia provocada por el COVID-19, la telemedicina, a través de las video consultas en tiempo real, cuya implantación estamos comenzando a desarrollar, permitirán prestar una atención más humana y con la misma validez que las consultas presenciales, acercando los servicios de salud a los ciudadanos.

Esto no es una hipótesis, es una realidad. Estamos trabajando ya desde la semana pasada tanto en el ámbito de la atención especializada. De tal forma que se pueda desarrollar video consulta entre los controles de enfermería y las habitaciones donde hay pacientes COVID-19. Y estamos también trabajando ya con la atención primaria, para desarrollar ese video consulta con proyectos piloto, fundamentalmente, precisamente en los consultorios periféricos que estamos de acuerdo que necesitan de una atención. Y que desde luego pasa por... ésta es la única vía que tenemos; porque la solución que nos plantean los profesionales, que es de concentrar los recursos humanos en los centros de salud, supondría vaciar



todavía más los consultorios rurales. Por lo tanto, no vamos a ir por esa vía. Aunque no cuente con los consensos de los profesionales.

Por tanto, señorías, las situaciones previstas para la reorganización del funcionamiento y los accesos a la sanidad, y no tanto a los centros de salud, con las máximas garantías de seguridad se pueden resumir en tres.

Por una parte, pedagogía y responsabilidad individual. Esto ya no es y no lo va a ser por mucho tiempo lo que era. La vacuna está ahí, pero la vacuna todavía para que se materialice la vacunación real de los ciudadanos van a pasar todavía muchos meses, muchos meses.

Segundo, los triajes. Al objeto de ofrecer la mejor alternativa a las necesidades de cada paciente. Triage hechos por el personal sanitario que evidentemente todo el mundo, y más los profesionales sanitarios, sabemos que es difícil hacer triaje por teléfono; yo se lo reconozco. Soy profesional sanitario y lo es. Pero en este momento hay que hacerlo y hay métodos y hay mecanismos, evidentemente con un margen de error como toda actividad humana. Y lo último, la introducción de nuevas tecnologías.

Con respecto a lo que ha comentado de la atención prolongada. Pues mire, sí será una solución y habrá que buscar medios económicos. Porque, lógicamente, si usted quiere que los profesionales que trabajan por la mañana, trabajen también por la tarde, habrá que pagarles. Por lo tanto, también le animo que nos diga de dónde, y de qué; porque los presupuestos son finitos. De dónde sostiene esos recursos.

Y no me haga trampas, la atención primaria desde hace muchísimos años, muchísimos años, a las tres de la tarde cierra sus puertas, en la actividad programada. Y a partir de ese momento entran en actividad los SUAP, los servicios de urgencia de atención primaria. Por lo tanto, a partir de las tres de la tarde, la población está atendida a través de los SUAP.

Y, por último, aprovechando ya la coyuntura, pues se ha metido ahí los del 900, y lo del 900 se lo voy a explicar muy fácil. Efectivamente, los contratos se acaban y por el acuerdo de contratación que hay con los sindicatos, a esos profesionales no se les puede renovar directamente; sino que tienen que entrar otra vez en funcionamiento en las listas.

Y yo a ustedes les he oído muchas veces aquí recriminarme que escuchase a los sindicatos. Bueno, pues se les planteó a los sindicatos la renovación directa de estos profesionales y se negaron. Por lo tanto, que lo tengan en cuenta.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias señor consejero.

Turno de réplica para el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero. Le agradezco muchísimo su respuesta. Y además ha sido una respuesta a las cuestiones que le he planteado, y no como otras veces que me ha tenido con evasivas.

Comparto gran parte de todo lo que usted ha dicho. Ahora, algunas cuestiones creo que no. Creo que de su discurso todavía sigue colgando un cierto discurso culpabilizador a los ciudadanos, que creo que debíamos ir dejando de un lado.

Y además un discurso culpabilizador que este Gobierno tiene costumbre de hacer, el presidente lo ha dicho en varias ocasiones, no se contagia quien no quiere. Hombre, me parece que es una afirmación demasiado fuerte como para pronunciarla.

La directora general de Salud Pública ha hablado, al menos en cinco ocasiones en público, de ciudadanos irresponsables. Generalizar, hombre, pues no viene bien.

Usted dice que los ciudadanos consideran los centros de salud como centros de socialización. Hombre, generalizar, ¡eh!, tiene sus riesgos. Es cierto que no son centros de socialización, que no se puede ir allí.

Pero mire, usted sabe como yo, que cambiar una cultura es muy difícil; muy difícil y requiere mucho tiempo. Y si, además, son muchas las personas que son personas mayores, todavía muchísimo más complicado, están acostumbrados a un modelo de asistencial predeterminado, están acostumbrados a que les vea su médico de cabecera, a esperar en el centro de salud y a estar...

Y esta gente, por ejemplo, será muy difícil, muy difícil que acepten fácilmente que en vez de tener un médico de cabecera tenga un enfermero o una enfermera de cabecera.

DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 42 (fascículo 2)

16 de noviembre de 2020

Página 2359

Y ese cambio cultural, que hay que hacerle, costará y llevará mucho tiempo, pero mientras tanto habrá que ir haciendo a medida que propicie todo esto. Porque si la gestión compartida de la demanda es considerada como una eficaz herramienta, lo lógico es que ya estuviera implantada en todos los centros y no lo está y no está generalizada.

La figura de la enfermera gestora a demanda, es que llevo oír hablar de ella, hablar de ella, de enfermera gestora a demanda, pero no acaba de consolidarse, implantarse y generalizarse.

Y las soluciones tecnológicas que usted ha dicho, pues hay otras muchas, que podríamos estar planteando. Por ejemplo, los test PCR de saliva, que no requiere de personal sanitaria, podía facilitar. Los test PCR de autorrealización, que algunas comunidades están probando ya; bien sea nasal o garganta y envío a los domicilios y control remoto.

Muy importante hacer un *back office* con los centros de salud, para apoyar administrativamente y telefónicamente la atención al ciudadano y reducir la carga administrativa del personal sanitario, para que se dedique a todo esto.

Ha mencionado algunas tecnologías de telemedicina, pero para reducir y minorar hay experiencias que están funcionando muy bien, de callbot y chatbots, que están organizando, yo tengo algunos en el teléfono, que facilitan mucho y algunas áreas de salud han demostrado que consiguen aliviar entre 30 y 40 por ciento la gente que acude a consultas. Buenos, herramientas todas estas que espero que poco a poco vayan poniendo en marcha y que lo vayan pudiendo hacer.

Me ha alegrado mucho oírle hablar de la videoconferencia y de la consulta Unicanal, que son iniciativas, que insisto, ya están puestas en marcha.

Pero la pregunta de fondo sigue siendo la misma, la Atención Primaria en Cantabria tiene que mover ficha, no puede quedarse en la cansina reivindicación de más personal, más medios y más presupuesto.

Ya sé que hay que hablar de presupuesto, ya sé que cuesta presupuesto, pero mire, le voy a decir una cosa consejero, uno gana unas elecciones, pacta y gobierna para gobernar. Y la solución del presupuesto no se la tiene que dar la oposición, ¿qué quiere que le diga? Podemos colaborar y nos mostramos dispuestos a colaborar y en buscarle presupuesto donde podamos llegar a un acuerdo y pactar, pero los que están en el Gobierno son ustedes, los que tienen que mover ficha son ustedes, porque Cantabria tiene unas ratios de personal por encima de la media española y dotaciones por encima de la media española.

Por tanto, debiera funcionar mejor que la media española. Sería exigible que funcionase mejor que la media española. Y es lo que esperamos.

Ya sé que aumentar los aforos mediante negociación sindical es muy difícil, pero mire, es que decir que los sindicatos no quieren, negocien. Es que dice: no es que el sindicato no quiere. Y digo: ¡ah!, bueno, como no quiere me quedo parado. No, no, lo siente mucho, tienen ustedes que negociar. Tienen que sentarse en una mesa y hacerles ver que algún cambio de posición tienen que tener.

Porque si la negociación por la tarde no puede ser posible, porque los sindicatos no quieren o piden demasiado dinero. Si la línea 900 no podemos mantener personal entrenado y capacitado porque no quiere. Si aceptamos todo, pues le vuelvo a decir lo mismo, usted está en el Gobierno para gobernar y para ejercer el Gobierno. Y eso implica negociar, sentarse en la mesa.

Será más fácil, será más difícil, vale, de acuerdo, pero también lo mismo que piden corresponsabilidad a la oposición, pídanse a los sindicatos. Lo mismo que piden corresponsabilidad a los ciudadanos, pídanse a los sindicatos, que se corresponsabilicen. Porque me hace mucha gracia que algún sindicato, en relación a la línea 900, ahora vaya de ofendido a la mesa sectorial a pedir explicaciones. Todos sabemos lo que hay.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Tiene que ir finalizando señor diputado.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Sí, termino ya presidente.

Por tanto, le pedimos que evidentemente las medidas que hemos ido hablando no son únicas, no son la solución por sí solas, será un compendio de todas ellas, pero creo que tienen que hacerse urgentemente porque el tiempo se está agotando y los recursos humanos no hay más.

Por tanto, hay que hacerlo contando con los profesionales y nunca de espaldas a ellos, qué le vamos a hacer, no vamos a tener más. Y deben hacerlo además de forma racional y adecuada a la necesidad y a los recursos, no puede haber café para todos, no es lo mismo el centro de salud en Soba que el centro de salud Castilla Hermida; por tanto, las soluciones tendrán que ser distintas y habrá que adecuarlas a las necesidades.

Nada más, muchas gracias.



EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias Sr. Pascual.

Turno de dúplica para el señor consejero.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias presidente.

Me alegra saber que el Partido Popular no quiere planteamos que volvamos a acumular a los pacientes en las salas de espera de los centros de salud. Por lo tanto, tenemos que buscar otras alternativas y de verdad que estaremos encantados de buscarlas conjuntamente.

Y yo entiendo su trabajo como oposición, entiendo como se dice vulgarmente que nos tengan que dar caña al Gobierno pero sería deseable que alguna vez y sobre todo en lo que se refiere a la atención sanitaria y el acceso de la población a los servicios sanitarios, que además de criticar vengan con propuestas concretas de mejora, estoy segurísimo de que la gerencia de Atención Primaria, segurísimo, estaría encantada de oírles propuestas innovadoras que nos ayuden a mejorar la atención y la imagen de la Atención Primaria porque si dañamos la imagen de ese servicio de la Atención Primaria las consecuencias las vamos a sufrir todos no solo este Gobierno.

Y mire, ya sé que no es un consuelo, pero a nadie de momento, no conozco ninguna comunidad autónoma que se le haya ocurrido más soluciones de las que nosotros estamos planteando.

Foto de Madrid, acceso a los centros de salud; foto de Castilla y León, acceso a los centros de salud con colas; foto de Asturias, para que no digan que solo cojo las comunidades gobernadas por el PP, acceso a los centros de salud con colas.

Como ven con todos estos ejemplos pues está claro que tenemos que buscar otras soluciones, la solución evidentemente no es que los ciudadanos esperen una cola a la puerta del centro de salud, y aquí tendremos que poner todos de parte, nosotros aplicando soluciones, pero también los ciudadanos que en muchos casos la cola se genera porque van antes de la cita. Y aquí no estamos buscando culpables, porque desde luego es una cultura judío cristiana que no va conmigo, por lo tanto, no estamos buscando culpables, pero es un hecho que los pacientes muchas veces no van a la hora que tienen la cita y por lo tanto se acumulan porque lo que no podemos dejarles es pasar de la sala de espera.

Por eso les decía antes que es muy necesaria la pedagogía y que también tenemos que trabajar con eso y evidentemente aportar soluciones y nosotros las estamos aportando, estamos trabajando como ya he dicho en el tema de los triajes para intentar ajustar la respuesta a la necesidad real del ciudadano, y estamos trabajando mucho en el campo de la telemedicina, que yo creo que va a ser una solución por lo menos para una buena parte de los consultorios rurales.

Y ya le digo, abiertos a cualquier otra solución que se nos plantee y que sea real.

Con respecto a lo de los test, mire, nosotros ya tenemos solicitados los test rápidos de antígenos, estamos esperando que lleguen, hemos optado por dos modelos, uno para las urgencias de los hospitales que estará en breve en los próximos días a disposición de todos los profesionales en las urgencias, y otro modelo para el ámbito de la Atención Primaria que también esperamos que esté en los próximos días a disposición de todos los centros de salud. Y por lo tanto podemos hacer test rápidos de antígenos.

Y por supuesto que vamos a estudiar otras opciones incluso de polling, es decir, de hacer cribados masivos, evidentemente dirigidos a determinados colectivos de población, no podemos hacer cribados indiscriminados. Y desde luego en esa línea vamos a trabajar, pero no piense solo que la solución está solamente en las medidas organizativas, que habrá que poner una parte de las medidas organizativas, por supuesto que sí pero no solo en las medidas organizativas.

Y evidentemente nosotros gobernamos y por eso el Servicio Cántabro de Salud en los presupuestos que espero que se aprueben próximamente tiene 70 millones más, 70 millones más, que el año pasado.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias señor consejero