

SESIÓN PLENARIA

5. Interpelación N.º 272, relativa a coste creciente del absentismo laboral, presentada por el Grupo Parlamentario Vox. [11L/4100-0272]

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario primero que dé lectura del punto quinto del orden del día.

EL SR. BLANCO TORCAL: Interpelación número 272 relativa a coste creciente del absentismo laboral, presentada por el Grupo Parlamentario VOX.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de exposición, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías. Vuelvo a intervenir en esta cámara sobre uno de los asuntos que en VOX nos preocupan especialmente, y que hemos hecho bandera en mi grupo político. Me refiero al absentismo laboral. Esta es la quinta ocasión ya en que tratamos el tema desde esta tribuna. Anteriormente ha habido interpelaciones, preguntas y una moción con propuestas concretas y que recibió el apoyo de la mayoría de los grupos políticos, incluso el Partido Popular, que sustenta al Gobierno de nuestra región.

Y digo que nos preocupa porque, más allá de las demoledoras estadísticas que conocemos, trimestre tras trimestre, esta situación supone una auténtica sangría económica y productiva para Cantabria.

La verdad es que la elección de la fecha para la interpelación no es casual. Pretende exigir la rendición de cuentas sobre la implementación de medidas anunciadas por el Gobierno de la Sra. Buruaga y las aprobadas en esta cámara hace casi ocho meses. En definitiva, buscamos las explicaciones del consejero de por qué bajo su gestión Cantabria, alcanzado el liderazgo del absentismo laboral de toda España.

Resulta inconcebible que nuestra autonomía vuelva a ser el farolillo rojo de otro de los indicadores clave para medir la salud del sistema productivo y la fortaleza de nuestros servicios públicos.

Para poner en contexto lo que digo y resaltar la dimensión del problema, voy a hacer un pequeño recorrido por la cronología de este desastre nuestra región, y me voy a referir exclusivamente a datos de Cantabria, en el año 2022, cuando la pandemia ya remitía, casi 10.000 trabajadores se ausentaba de media cada día, generando un coste para nuestras empresas de más de 534.000.000 de euros; me refiero a ese año porque es cuando los expertos empiezan a hablar ya de embolsamiento, un término que describe el círculo vicioso que se produce. Se trata realmente ese término, este, lo que dice el embolsamiento es la incapacidad que tiene el sistema de salud para gestionar el flujo de base de bajas laborales, lo que provoca, laborales, perdón, lo que provoca que los trabajadores queden atrapados realmente en una situación de incapacidad temporal y que se alarga por demoras administrativas y asistenciales, y no estrictamente, por razones médicas.

En el 2023 el problema entró una fase de cronificación al alza, ya que seguimos con alrededor de más de 10.100 ausencias diarias y un coste que ya escalaba los 587.000.000 de euros.

Si comparamos esta cifra con las del 2019, la contingencia común, esa que depende directamente de la agilidad de nuestro sistema público de salud, se había disparado ya un 57 por ciento. Definitivamente, esto se constituía en un problema endémico y estructural que crecía año a año como una bola de nieve.

Llegó el 2024, el primer año completo de la gestión de este Gobierno ¿Mejoró la situación? Pues no, empeoró drásticamente. Los datos fueron, sencillamente abrumadores, casi 4.000.000 de jornadas perdidas y un coste para nuestro tejido productivo de 650.000.000 de euros. Pasamos de, de 534, 587 a 650 millones de euros.

Aumento del número de trabajadores cántabros, cántabros, que no acudieron a su puesto de trabajo más de 10.800, pasando a ser este año, pasando de ese año a ostentar la peor cifra del absentismo industrial de toda España. Una deshonrosa, primera posición indicativa, que nuestro modelo de gestión sanitario laboral está fallando en lo esencial: prevenir, acortar y resolver las incapacidades temporales evitables.

Pero es este año el 2025, la culminación del fracaso en la gestión del absentismo laboral, sobre todo si tenemos en cuenta las proyecciones que se auguran para finales de año. El coste es muy posible que supere los 710.000.000 de euros debido a más de 11.600 ausencias diarias. En definitiva, la realidad, una vez más ha superado las peores expectativas.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 80

27 de octubre de 2025

Página 6419

En el segundo trimestre de este año, con un 9,2 por ciento, Cantabria se convirtió oficialmente en la región con la tasa de absentismo más alta de toda España. Señorías, la situación solo se puede calificar de insostenible, hemos entrado en barrena y parece que esta situación se ha escapado de las manos del Gobierno de Cantabria, que, si me lo permite, señor consejero, parece estar paralizado.

Como decía al principio, más allá de las estadísticas esto tiene una seria, una serie de consecuencias que son devastadoras. Las empresas, nuestras empresas no van a mejorar su competitividad si están lastradas por el absentismo.

Hablamos casi todos los meses en esta Cámara de la necesidad de impulso industrial que requiere Cantabria, en diferentes vertientes, un sector absolutamente estratégico ¿Cómo se va a hacer posible con semejante ratio? Pues somos el último vagón del furgón de cola en materia de absentismo y eso está incidiendo sobre otros indicadores económicos críticos: el producto in, interior bruto, la atracción y retención de inversión extranjera directa; confianza empresarial, margen empresa, empresarial de rentabilidad y un largo etcétera.

Me he referido antes al fenómeno del embolsamiento en nuestro sistema de sanidad y no solo de la parte que corresponde al sistema cántabro de salud, sino también al Instituto Nacional de Seguridad Social. Una suerte de trampa embudo, del que resulta difícil salir. Por la falta de recursos, burocracia y gestión, gestión deficiente que hace que los trabajadores caigan en el colaboren sin culpa alguna, en el empeoramiento del mismo.

Para recordar un dato que todos seguro que conocen, en la actualidad, Cantabria ostenta también el récord de la lista de espera quirúrgica más alta de España.

Es por esto y por otras listas de espera, que no están mucho mejor, que los plazos de atención y de resolución del caso se alargan. Y es que además los trabajadores que superan el año de baja están condenados a esperar el límite de seis meses para que les cite el médico del Instituto Nacional de Seguridad Social, para darles el acta o iniciar el proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, porque también está colapsada claro.

Les digo esto porque hemos comprobado que, para poder solicitar el alta dentro de esos seis meses, tienen que hacer un engorroso proceso telemático.

Y ante este caótico panorama y señores consejeros, caótico, y no se me quejen por los términos, porque la situación es catastrófica, qué hemos hecho, qué ha hecho el Partido Popular, el Gobierno del Partido Popular; el 7 de marzo del 25 la propia presidenta Buruaga junto a sus consejeros de Salud e Industria, anunció a bombo y a platillo un frente común con la patronal. Prometieron un plan de choque con medidas muy concretas: Reforzar la inspección médica, aumentar el número de psicólogos en Atención Primaria, desarrollar la figura del gestor de incapacidad temporal, explorar visitas de sanitarios a las empresas y poner la atención especial en las listas de espera.

Diez días después, el 17 de marzo, este mismo Parlamento, a instancias de una moción de nuestro grupo parlamentario, aprobó instar al Gobierno a implementar en un plazo de seis meses una batería de medidas urgentes, medidas claras y directas: Finalizar el convenio con la Mutua Montañesa, implementar nuevas tecnologías para reducir la burocracia, cubrir la plantilla de inspección médica, desarrollar la figura del gestor de incapacidad temporal, implementar las visitas de sanitarios a empresas, desarrollar un programa piloto para jóvenes y reforzar las unidades especializadas.

Si sumamos las propuestas de ambos anuncios y eliminamos las duplicidades, el resultado es un total de 10 medidas únicas para atajar el absentismo laboral. Estas agrupadas por su origen, son las siguientes: -son las medidas coincidentes-, reforzar y cubrir la plantilla de inspección médica, desarrollar la figura del gestor de incapacidad temporal en Atención Primaria e implementar visitas de profesionales sanitarios a las empresas.

Transcurridos casi ocho meses desde aquel anuncio del mandato parlamentario, llega la hora de rendición de cuentas, señor consejero, entonces, ¿cuál es el nivel de operatividad de las mismas, dado que tenía seis meses para su implantación? y ¿cuáles son las métricas que arrojan en la actualidad tras su puesta en funcionamiento?

La Sra. Buruaga ha anunciado que el presupuesto de Salud se incrementan los presupuestos del 26 en 97.000.000 con respecto al año pasado. Esto es un 8,18 por ciento más que el ejercicio pasado. Quiero suponer que parte de ese incremento estará destinado también para reforzar las medidas que deberían ya estar en funcionamiento.

Entonces espero, señor consejero, que en su réplica nos informe de los avances en estas medidas, que con urgencia nuestra región requiere.

Muchas gracias, señorías.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): gracias, señora diputada.

Contesta el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, permítanme, antes de entrar en profundidad en el tema, que aclaremos términos. Y lo primero es qué entendemos por absentismo laboral, porque claro si entendemos cosas distintas difícilmente nos vamos a aclarar.

Es verdad que en el lenguaje coloquial está consolidado, que absentismo son ausencias por razón de enfermedad o accidente. Bien, de acuerdo, y eso es un grave error de partida, ya se lo adelanto, un grave error de partida ¡eh!, porque desnaturaliza y complica el debate.

El absentismo es la ausencia de un trabajador de su puesto de trabajo por causa injustificada, y si tiene una baja laboral está justificada; si tiene una baja laboral, está justificado.

El absentismo, señorías, no es que los médicos den la baja a gente enferma. Eso no es absentismo. Absentismo es otra cosa, absentismo es otra cosa. Y si usted viene aquí a hablar de los trabajadores que están de baja, hablamos de los trabajadores que están de baja, pero no confundimos los términos. Y, por tanto, hay dos tipos de absentismo: el justificado, que no lo es. Lo mismo que usted me podría hablar de absentismo, de los que están en baja por conciliación, digo permiso de conciliación o permiso por matrimonio, tampoco van a trabajar y es absentismo. Claro, si metemos todo en el absentismo, pues es lo mismo ha justificado el permiso de vacaciones, el permiso por conciliación, que el permiso de matrimonio, que una baja, igual de justificado. Lo que no es justificado son otra serie de ausencias que se toman.

Por tanto, vamos a dejar las cosas claras.

Y el origen del absentismo está en muchísimas cuestiones, pero me voy a referir un poco en la radiografía del absentismo, ¡eh!, que ya sabemos que la gente que no va a trabajar, que usted considera absentismo, el absentismo justificado por incapacidad es más del 75 por ciento en nuestro país, y lo sabemos y ha aumentado desde el COVID muchísimo más, y lo sabemos, y es un hecho preocupante.

Y además hay un dato especialmente relevante señoría, mire, el 70 por ciento de los trabajadores, el 70 por ciento de los trabajadores en 2024, no tuvo ninguna baja. Entonces ya empezamos a delimitar el terreno donde jugamos, ¡eh! Hay un 30 por ciento los trabajadores que se han cogido una baja, que es de muy distinta naturaleza esa baja.

Porque esa baja el 70 por ciento de ese 30 por ciento no llega a 15 días. Ahí no impacta la lista de espera ni la cirugía ni la resonancia ni nada, porque no llega a 15 días; son procesos unas semanas, de seis días; el 70 por ciento es del 30 por ciento de trabajadores que han cogido una baja.

El 20 por ciento de los que van quedando, la baja no llega a 90 días. Ya estamos limitando a un 10 por ciento, a un 10 por ciento los trabajadores con bajas de larga duración de más de 90 días, que son los mayores, los que generan mayor número de ausencias de puestos de trabajo.

Y ese es el problema; el problema es que el cinco por ciento de los trabajadores, el cinco por ciento, los trabajadores aglutinan el 40 por ciento de las urgencias del trabajo por IT; el cinco, por cierto. Y que la mayor parte de estas bajas son musculoesqueléticas y psicosociales, las musculoesqueléticas y la psicosociales. Y ya me dirá usted, ya me dirá usted qué prevención puede hacer el Servicio Cántabro de Salud por causas musculoesqueléticas y psicosociales. Corresponde a otro ámbito que es el ámbito de la salud laboral no de la asistencia sanitaria.

Y claro, si no lo enfocamos bien a dónde tenemos que hacer, pues mal vamos.

Y sabe usted que de las medidas que han dicho las hemos puesto en marcha. Hemos reforzado la inspección sanitaria como dijimos, hemos incorporado cuatro inspectores interinos; hasta que haya una OPE y salga, pues de momento serán interinos, pero ya se han incorporado, a pesar de todas las dificultades que hay, porque no hay bolsa de trabajo.

Y estos inspectores bueno pues es verdad que hacen su trabajo, pero también es verdad que todavía nos quedan vacantes por cubrir en las cuales no podemos ni nombrar interinos, porque no hay bolsa y no hay gente. Esperamos conseguir alguno más, pero es tremendamente complicado.

El plan de choque contra las listas de espera, ya sé que no le gusta que lo diga, pero siguen bajando, siguen bajando y es constante. Que ¿podría bajar mucho más rápido?, lo hemos hablado mil veces, pero siguen bajando. Llevamos ya para dos años bajando; ocho años subiendo, dos años bajando. Por tanto, hemos puesto en marcha.

El convenio con la mutua montañesa se firmará en breve ¡eh! Ha habido muchos problemas para su confección, no por parte del Gobierno de Cantabria, sino por parte del ministerio.

Tenemos un convenio del INSS, un nuevo convenio con el INSS con el Gobierno central, el cual vamos a tener, vamos a incorporar a muchas mutuas a este convenio, que van a hacer muchas más cosas, sobre todo, el, las unidades



DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 80

27 de octubre de 2025

Página 6421

clínicas específicas para problemas musculoesqueléticos, que lo van a asumir las mutuas. Alguien pensará que es privatización, pero lo ha dicho el Gobierno de Sánchez no nosotros. Y problemas de salud mental, que lo van a absorber las mutuas, lo ha dicho el Gobierno de Sánchez, no nosotros. A ver si ahora también van a venir y que con este convenio estamos privatizando, vayan al origen de quien ha planteado el convenio.

Van a tener también digitalización y acceso al INSS las mutuas para poder acceder a la historia clínica, las tablas de duración, avisos, etcétera, un convenio muy interesante que nos ha parecido.

Los contratos de como dijimos, de seguimiento en Atención Primaria, se metió la IT como un seguimiento, como un indicador, pero el tener un decremento, el indicador de bajas en primaria no es un mecanismo de control, no es obligar a los médicos a no dar bajas, es tener la información, y ese indicador es para tener información. ¡Libreme dios! Jamás le diría a un médico que no puedo dar una baja. Jamás ¿eh? Pero sí necesito que ese médico me diga las bajas que tienen su cupo, y lo que duran, y, como lo ve. Y eso se ha incluido en los contratos.

Hemos, estamos en pleno proceso de revisión, como dijimos, de las unidades musculoesqueléticas en combinación con los servicios hospitalarios, porque iban bien. Pero, bueno, de hecho, creo que vamos a tener un debate acerca de ello, pero está en pleno proceso.

Se implantaron las unidades de trastorno mental no grave, y ahora vamos a incorporar otros cinco psicólogos más en Atención Primaria, como habíamos dicho. Se ha, firmó el convenio con la Universidad de Alcalá para formar a los médicos de Atención Primaria, en la gestión de la IT. Se revisó el rotatorio de los MIR de medicina de familia y parte de ellos están pasando por la inspección médica. Evidentemente, todos los miles de familias no pueden pasar por la inspección médica, porque no cabe ¿eh? Pero aquellos que lo desean van pasando y se van enterando bien de lo que significa la problemática de la IT.

Y luego por parte de la consejería. Eso por parte de la Consejería de Salud. Por parte de la Consejería de Industria, pues se modificó la estructura del ICASS. Se aprobó la estrategia cántabra de seguridad y salud en el trabajo. Se han hecho inversiones en materia de prevención de riesgos laborales con las pymes. Hay una línea de nuevas subvenciones para los agentes sociales, para el desarrollo de planes de fomento de la prevención de riesgos laborales; hay también acciones de formación gratuita en materia de prevención de riesgos laborales que realiza el ICASS directamente. Se han hecho campañas de control de siniestrabilidad. Se ha revisado el contenido de los convenios colectivos en materia de prevención de riesgos laborales. Y se han establecido otra serie de colaboraciones, por ejemplo, con la Dirección General de Tráfico, para la formación en materia de seguridad vial para los accidentes in itinere.

Por tanto, mire, señoría, reducir el absentismo es tarea de todos, no es que los médicos de más bajas o den menos bajas, es un problema multifactorial, que requiere soluciones que tienen que venir desde distintos ámbitos, desde los Gobiernos, por supuesto; desde las organizaciones empresariales; desde las organizaciones sindicales, y también con la implicación de empresas y trabajadores. Lo primero desde el Gobierno central, que tiene que hacer uso de sus competencias, y plantear reformas para agilizar la tramitación de la incapacidad temporal, que lo anuncia, pero no lo llega a hacer nunca, y lo tiene ahí atascado; puso en marcha un programa que ha sido un auténtico desastre y viene anunciando su modificación desde hace años, y siguen sin hacerlo. Y ampliar las facultades de las mutuas, que pueden colaborar muchísimo más, pero que están limitadas por el propio Gobierno central, es él el que nos hace, nos ofrece un convenio con las mutuas y luego limita la capacidad de acción. ¿Por qué se tienen que limitar a músculoesquelético? ¿Por qué si quieren tecnología para adelantar pruebas de otras patologías no lo pueden hacer?

En Cantabria seguimos trabajando y tenemos un grupo que sabe usted que está integrado por el INSS, el Instituto Nacional de Seguridad Social, empresas y las mutuas para abordar propuestas y se venían reuniendo semestralmente viendo el análisis de situación y elaborando las propuestas y corrigiendo las propuestas.

Mire, permítame que insista, estamos ante un problema nacional, esto lo ha dicho, Cantabria es una de las comunidades de las más altas, como todas las del norte de España, como todas las del norte de España ¿eh? Y que hayamos salido nosotros en este momento los más altos no quiere decir nada porque el próximo semestre puede ser el País Vasco o pueden ser Galicia, nos vamos turnando, por desgracia, las comunidades del norte en tener récord, cada seis meses y hace el análisis y sale una o sale otra. Si es verdad que, en todo el norte, la cornisa norte cantábrica y atlántica, porque Pirineos y Cataluña no, pero también es norte de España y parece que solo hablamos del norte cuando hablamos nosotros. Estas comunidades del arco atlántico y Cantábrico son las que tienen más IT en toda España y este es un hecho que no se puede negar, pero es un fenómeno generalizado en todo el país, que estamos un poquito por encima no quiere decir que los otros están muy, muy bien, todo lo contrario ¿eh?

Y, en este, insisto en este contexto, un informe, un enfoque exclusivamente sanitario es reduccionista y es inefectivo, aislar. Voy terminando, señora presidenta. Aislar la responsabilidad en las áreas de salud no solo sería injusto, sería inútil. El absentismo es una realidad que depende de una estrategia integral que abarque a todos cada uno en sus ámbitos de competencias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor consejero.

Para el turno de réplica tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta.

Consejero, yo le agradezco sus explicaciones, cómo no. Pero mire, yo no me invento la verdad. Que nada, no me invento nada. ¿Y cómo enfocamos el absentismo? La definición no me lo cambia usted. Lo enfocó, pues, como todos los estudios técnicos, como lo enfocan los estudios técnicos. Entonces no me diga que ahora el cambio, ¿qué toda la cornisa cantábrica dice usted que está igual? Bueno, yo leo. Cantabria, Cantabria y Canarias las comunidades con más absentismo.

Le digo. Cantabria, la región con mayor tasa de absentismo en el segundo trimestre. Eso lo tengo, tengo. Las bajas laborales, le costarán 710.000.000 de euros a Cantabria este año, vale.

El Gobierno cántabro hace frente común con las empresas para reducir el absentismo. Bueno.

CEOE reclama agilidad en el sistema sanitario ante un repunte del absentismo del cinco por ciento en Cantabria. Vale, consejero, todo eso es lo que yo le digo y yo no me invento nada.

Y vamos a ver, la definición de absentismo creo que la tenemos igual que cuando usted sabe muy bien, sabe muy bien lo que le hemos dicho también de absentismo, porque ya le digo que es la quinta vez que salimos aquí a decirle, a hablar de absentismo laboral, y nos prometió usted, vamos a ver, se aprobó, de hecho se aprobó y le he dicho antes las medidas, medidas coincidentes que tuvimos en, que tuvieron la, lo que dijo la presidenta Buruaga y nuestro grupo aquí que era reforzar y cubrir la plantilla de inspección médica, desarrollar la figura del gestor de incapacidad temporal en Atención Primaria, implementar visitas de profesionales sanitarios a las empresas. En esto coincidíamos tanto las medidas de la presidenta como las nuestras, como las del grupo VOX; medidas exclusivas del anuncio del Gobierno, 7 de marzo, aumento del número de psicólogos en los centros de salud de Atención Primaria e incremento de la colaboración con otras instituciones para optimizar la operativa sanitaria, reducir los tiempos de espera; puesta en marcha de una atención especial para reducir las listas de espera específicamente en el área de Laredo. Eso nos lo dijo la presidenta del 7 de marzo.

Y ahora, medidas exclusivas de la moción del Grupo VOX en el Parlamento, el 17 de marzo: Finalizar el convenio previsto con la Mutua Montañesa, ha dicho que estamos en ello, bien. Implementar nuevas tecnologías para reducir la burocracia en la gestión de las incapacidades temporales, que son las verdaderamente preocupantes. Desarrollar un programa piloto para jóvenes trabajadores inspirado en el modelo danés, que eso se aprobó también. Reforzar las unidades especializadas en patologías con alta incidencia en las bajas por incapacidad temporal.

Bueno, consejero, yo le digo lo que hemos, lo que aquí aprobamos, lo que aquí dijimos lo que la presidenta ha dicho, lo que les estamos, lo que les estoy mostrando de los medios de comunicación. Entonces yo agradezco todas sus respuestas, pero creo que el impacto de este problema en la economía y el servicio de salud de Cantabria exigen que se trate con prioridad y se cumplan las soluciones aprobadas en este Parlamento.

Tenemos atrapados a muchos trabajadores dentro del sistema que esperan poder salir por unas pruebas o atención que se retrasa, y en otros casos aquellos que están en manos del Sistema Nacional de Seguridad Social por ser bajas de larga duración, porque están bloqueados en un procedimiento que les dificulta solicitar su alta médica.

Entonces, la verdad, consejeros que da la sensación de que esto se convierte, se ha convertido, como he dicho antes, en una gran bola de nieve que crece sin parar y que Cantabria está descontrolada.

Mire, el informe de Randstad Research sobre el segundo trimestre de 2025 es la prueba definitiva de ello. Nos dice: Cantabria se convierte en la líder nacional del absentismo, con una tasa disparada del 9,2 por ciento; bueno, señorías, un 9,2 por ciento es más de dos puntos por encima de la media nacional del siete por ciento. Yo no sé si la cornisa cantábrica tiene todo esto, pero nosotros sí que estamos dos décimas superior por, por la media nacional, y hemos pasado de la cuarta posición al primer puesto un poco más de un año.

Entonces, y aquí estamos hablando consejero, de más del cinco por ciento del producto interior bruto regional. Entonces qué le voy a decir ya.

Pero es que vamos a ver, más allá también de todos estos números, todo se traduce en asfixia generalmente a nuestras pymes, un lastre para la industria y un grave problema de competitividad para toda la región.

Entonces, yo creo que las medidas que le propusimos, y que la presidenta propuso, siguen siendo válidas con la diferencia de que ahora son más urgentes que nunca.



DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 80

27 de octubre de 2025

Página 6423

Por lo tanto, exigimos que se compromete a esta vez con plazos, presupuestos y responsables concretos e implementar de manera inmediata el plan integral que VOX ha puesto sobre la mesa y que ustedes mismos reconocieron como necesario.

Así que gracias, consejero, lo hacemos siempre por los cántabros, por Cantabria y por España.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Para el turno de dúplica, tiene la palabra el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Gracias, señora presidenta.

Señoría, ¿qué dice que no inventa? No, los datos no, pero sí que inventa porque usted ha dicho aquí en esta tribuna cuando ha subido, que el incremento del absentismo laboral es por la mala gestión de este Gobierno. Usted lo ha dicho aquí en esta tribuna. Bueno, había causas de absentismo laboral, no conocía esa.

Pero le voy a decir una cosa. Mire, las políticas más eficaces para reducir el absentismo son las que combinan todos los enfoques, no solo el sanitario, no solo el sanitario, le voy a decir mire, medidas de carácter preventivo, la vigilancia de la salud y la detección precoz de riesgos físicos en el puesto de trabajo, no es competencia del Servicio Cántabro de Salud; los programas de bienestar laboral, el fomento de la actividad física, pausas activas en el trabajo, ergonomía, campaña de salud mental y emocional en el trabajo, tampoco es competencia del Servicio Cántabro de Salud.

La evaluación del clima laboral, la detección de factores, de desmotivación, estrés, tampoco. La gestión adecuada de cargas y turnos de trabajo, tampoco es competencia. Medidas de gestión y control del registro y análisis sistemático de las ausencias, los protocolos de comunicación de bajas, la revisión individualizada de los casos de alta reincidencia, la colaboración con los servicios de prevención con las inspecciones, que no.

Las medidas organizativas, flexibilización horaria y adaptación de turnos en caso justificado, conciliación, enfermedad, promoción de estabilidad laboral, formación y liderazgo laboral, gestión de equipos para mandos intermedios reconocimiento y firma positivo, asistencia continuada, fomento de la participación en toma de decisiones, medidas de reincorporación y acompañamiento, entrevistas de reincorporación, reincorporación gradual y adaptada, programa de apoyo psicológico y asesoramiento a los trabajadores con problemas de salud, medidas de cultura organizativa, la comunicación interna y transparente del impacto del absentismo, la difusión de valores, de compromiso y respeto en las empresas, el ejemplo por parte de los mandos en coherencia, presencia y de actitud, la revisión periódica de las políticas de recursos humanos para garantizar la equidad y coherencia.

Todas estas medidas que le he dicho, todas y se lo puedo dar, se acompañan de evidencia se van reduciendo unas el 10 al 15 por ciento; otras medidas, cuando se han puesto en marcha en empresas entre 15 el 30 por ciento; otras cuando se han puesto el 20 por ciento. Ninguna tiene nada que ver ni con los médicos ni con dar la baja, ninguna, porque aquí hablamos de todos los médicos y las bajas, pero no del resto de medidas que tienen el resto de agentes que tomar y es muy fácil llegar aquí a esta tribuna decir que estamos en la cúspide y pedir rendimiento de cuentas a quien solo tiene una parte, una parte exclusivamente del fenómeno del absentismo.

Y usted viene aquí generalizando, generalizando no generalizando, han venido aquí generalizando y se han centrado solo en la IT, no han dicho ni una palabra del resto de medidas que se pueden tomar, ni una y además le he dicho que de las medidas que se acordaron les he dicho que las hemos ido poniendo en marcha. Y por tanto no sé cuál, cuál de las medidas que usted ha citado no le he dicho yo que no se hayan ido poniendo en marcha, pero que se han ido poniendo en marcha la incorporación de psicólogos para primaria, se han ido poniendo en marcha los programas informativos en lo que nos toca al Gobierno de Cantabria no lo que toca al Gobierno central que no lo podemos hacer, que se han tramitado los convenios que tanto el de la Mutua como el de..., es verdad que nos han firmado pero se han tramitado, sabe usted lo que lleva la tramitación de un convenio.

Todas las medidas que hemos ido articulando en torno al Servicio Cántabro, el meter en atención primaria, etc., todas se han puesto en marcha. Ahora usted me dice el impacto, claro, si nos centramos solo en el impacto que tiene la salud se ha reducido, porque si nos afecta a una proporción pequeña de trabajadores, pues el resultado es el que es; entonces, insisto, se lo he dicho antes se lo vuelvo a decir, es un problema que afecta a todos y no reducirlo solo al ámbito sanitario, como la causa del absentismo en las empresas es un muy mal camino, muy mal camino y además no nos lleva a ninguna parte, porque no se va a solucionar, porque una persona que está enferma un médico le va a dar la baja, el problema es la causa, porque está enferma, no que si está enferma y tiene la baja o no tiene la baja.

Y luego que es verdad que se pueden agilizar algunas altas, bueno, pues la inspección, todas las semanas, la alta inspección, los casos que llegan a la inspección, pero tiene la limitación que tiene, tiene que..., hay que ir a las causas, es

decir, que la gente no tenga que ir o no acuda a un médico a buscar la baja por mil razones, la mayoría de ellos musculoesqueléticos y salud mental, y lo sabemos. Pero el origen, el origen no está en la consulta del médico, cuando entra un paciente en la consulta no le no le empieza a dar la espalda, ya va con el dolor de espalda y cuando un paciente va con ansiedad o con depresión a la consulta del médico, ya va, no le produce la consulta del médico la ansiedad y la depresión y, por tanto, ahí es donde tenemos que trabajar.

Nada más, muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor consejero.