

SESIÓN PLENARIA

4.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 153, relativa a realizar cambios normativos para solicitar a todos los centros y residencias geriátricos o centros de asistencia a personas con enfermedades mentales o neurodegenerativas a llevar un Registro y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [9L/4300-0153]

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Pasamos al punto cuarto del orden del día.

Sr. Secretario.

EL SR. BOLADO DONIS: Debate y votación de la proposición no de ley N.º 153, relativa a realizar cambios normativos para solicitar a todos los centros y residencias geriátricos o centros de asistencia a personas con enfermedades mentales o neurodegenerativas a llevar un registro y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Secretario.

Turno de defensa del Grupo Parlamentario Mixto Ciudadanos, tiene la palabra D. Rubén Gómez.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias. Sra. Presidenta. Señorías.

El final de la vida es un hecho inevitable que nos alcanzará evidentemente a todos, y ahora bien el cómo afrontemos esta situación dependerá de varios factores. Uno de ellos es el que hoy debatimos en esta Cámara.

Todos hemos afrontado en nuestra familia o presenciado algún caso cercano de una persona que sufre alguna enfermedad degenerativa, como puede ser la demencia o el Alzheimer, por ejemplo, como termina con la vida de esta persona postrada en una cama.

Las estadísticas nos dicen que en España aproximadamente el 40 por ciento de nuestros ancianos con demencia muere con sujeciones mecánicas, una cifra considerablemente elevada que nos debe de llevar a preguntarnos si en todos estos casos está debidamente justificada. Un debate social existente y que ha pasado incluso por este Parlamento en la presente legislatura es acerca de cómo se produce ese final. Aquí hemos debatido abiertamente acerca de la eutanasia.

Sin embargo este no es el objetivo de la iniciativa que hoy traemos a debate, nuestro objetivo es debatir sobre las medidas que debemos tomar para conseguir que la vida de las personas sea lo más digna posible hasta su instante último.

Por esa razón en el Congreso de los Diputados Ciudadanos ha presentado una proposición de ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas ante el proceso final de su vida. Y dentro de esa proposición iniciamos una campaña a nivel nacional, trasladándolo a todas las autonomías, con el objetivo de que la estadística que les he dado se reduzca lo máximo posible.

Que las sujeciones físicas se empleen únicamente cuando sea estrictamente necesario, y que dispongamos de los parámetros necesarios para poder evaluar si su uso es correcto o no. La sujeción mecánica o química con pacientes de enfermedad de Alzheimer, demencia senil u otro tipo de demencias o enfermedades neurodegenerativas -perdón-, neurodegenerativas es una medida excepcional que limita la libertad de movimientos de los pacientes y que solo debe ser tomada en situaciones excepcionales de riesgo para la integridad o bien de los pacientes o bien de terceros.

Sin embargo, es desgraciadamente frecuente encontrarnos con porcentajes muy elevados de pacientes sometidos a sujeción mecánica o química, en comparación con estándares de otras naciones.

Es frecuente el uso de dichas sujeciones como alternativa en casos de insuficiencia de personal, lo cual es completamente contrario a la legalidad y a la *lex artis* el uso de estas sujeciones es además de contrario a la dignidad de las personas, potencialmente lesivo. Está demostrado que produce atrofia muscular, úlceras por *decúbito*, heridas, disminuye la movilidad e incrementa el deterioro físico y mental de los pacientes sometidos a estas técnicas.

Y por todo esto y desde hace años, existen en nuestro país asociaciones y fundaciones dedicadas a promover las residencias y centros geriátricos libres de sujeciones. Basados en su experiencia podemos afirmar que es posible minimizar el uso de dichas sujeciones e incrementar la seguridad y el bienestar de los pacientes sin menoscabo alguno de su seguridad.



Además experiencias de otros países como Japón, donde están prohibidas, o Estados Unidos, donde se encuentran fuertemente limitadas, indican también que es posible regular y limitar su uso sin alterar sensiblemente el normal funcionamiento del rendimiento de los centros que albergan a estos pacientes.

Existe además un conflicto legal de derechos que precisan en nuestra opinión una mejor regulación y una regulación nacional, ya que afecta a derechos fundamentales tales como el derecho a la libertad física, a la integridad física y moral y a no sufrir tratos inhumanos o degradantes. A la libertad y los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la persona.

Para la consecución de estos objetivos vemos necesario realizar los cambios normativos precisos tras acuerdo en el Consejo Interterritorial de salud. Para que se proceda a solicitar a todos los centros y residencias geriátricos o centros de asistencia a personas con enfermedades mentales o neuro degenerativas a llevar un registro que incluya al menos los siguientes conceptos: número total de pacientes, estado mental de los pacientes, número de pacientes con sujeción mecánica, causa que motiva la necesidad de la misma, medicación que reciben los pacientes y fecha y motivo de instauración, caídas sufridas por los pacientes, número de fracturas, heridas y úlceras por de cubito, y necesidad de alimentación forzada.

Además se pueden realizar cambios normativos precisos, tras acuerdo en el Consejero Interterritorial de Salud, para que se proceda a hacer obligatorio la revisión periódica de la necesidad o no de sujeción mecánica o no por parte de un facultativo del Sistema Nacional de Salud ajeno al centro y sin relación alguna con personal o propietarios que pudiera suponer conflicto de intereses. Dicho facultativo, pertenecerá idealmente al centro de salud del área donde esté localizada la residencia o centro de asistencia de que se trate.

También estamos de acuerdo con establecer un programa de instalación progresiva de eliminación de las sujeciones mecánicas mediante la adopción de incentivos para aquellas residencias o centros que se inclinen por un sistema libre de sujeciones. Dichos incentivos incluirán la priorización de dichas residencias en los concursos, así como si fuera el caso, mejoras en las condiciones económicas de los mismos.

Desde nuestro punto de vista se debe promover mediante cambios en la normativa de edificación las reformas arquitectónicas y de mobiliario necesarias para disminuir la necesidad de sujeciones. Y en definitiva Señorías, lo que busca esta proposición es garantizar la dignidad de la persona en la última fase de su vida y es por ello por lo que esperamos contar con el apoyo de esta Cámara.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Gómez.

Señorías a esta proposición no de ley se han presentado dos enmiendas. El Grupo Parlamentario Socialista, Doña Silvia Abascal tiene la palabra para fijar su posición y defender la enmienda presentada.

LA SRA. ABASCAL DIEGO: Gracias Presidenta.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista hemos presentado una enmienda a esta PNL presentada por el Grupo Mixto con la clara intención de aportar algún matiz a la propuesta que hace este Grupo. Porque está claro y es que aquí estamos todos en el mismo barco, y que en el fondo estamos todos de acuerdo con lo que ha expuesto el Sr. Gómez.

Señorías, Cantabria tiene una normativa vigente para el control de sujeciones y contenciones de los centros de personas mayores dependientes y con discapacidad y es la Ley 2/2007 de Derechos y Servicios sociales. Donde en su artículo 6 se recoge que el derecho a no ser sujeto a ningún tipo de restricción física o intelectual por medios mecánicos o farmacológicos sin prescripción o supervisión facultativa. ley cántabra. Es por lo tanto una competencia autonómica relacionada con la regulación de los centros de servicios sociales. De hecho ya existe una revisión periódica de la medida contención ya que exige un protocolo de obligatoriamente debe tener todos los centros para que sean acreditados. Y reglamentariamente la aplicación de la medida debe revisarse periódicamente.

La revisión debe realizarse en aplicación a la ley por el facultativo que la pautó, que puede ser el médico propio del centro o el médico del centro de salud. Todo esto ya está en funcionamiento, en cumplimiento de la Ley 2/2007.

Pero este Gobierno, y más en concreto la Vicepresidenta, la Sra. Eva Díaz Tezanos, ya en su primera intervención cuando nos presentó el Comisión su programa de Gobierno, nos apuntó que se trabajaría en un nuevo modelo de atención a las personas. Un nuevo modelo de atención, centrada más en la persona y en la autonomía y en su calidad de vida.

Y es por ello que la nueva normativa que el Gobierno está elaborando va ya en esa línea. En un modelo en que las sujeciones se sustenten en cuatro ejes.

El primero, el que acabo de mencionar: la atención centrada en las personas. El segundo, un modelo de innovación con centros libres de sujeciones, una innovación social que nos permita generar nuevas respuestas, nuevas soluciones y cambiar las formas de atenderlas y de apoyarlas, desde un modelo de calidad de vida y atención centrada como he dicho antes en la persona.

Señorías, ese cambio se está introduciendo ya en la normativa de desarrollo de la Ley de Servicios Sociales. Y ya se está comenzando en la formación de los trabajadores del sistema público de servicios sociales.

Y para ir implantando esta nueva manera de trabajar, y orientada a la calidad de vida y de los cuidados y apoyo que tiene que tener el residente de estas residencias, valga la redundancia.

De una manera individualizada y personalizada, e integrados en el derecho de las personas mayores dependientes y de sus familias.

La protección de los derechos de las personas mayores para la que se está elaborando la Guía de protección jurídica y nuevos protocolos, con instrucciones concretas para los centros.

Y cuarto, es la gestión ética de los servicios sociales donde el Comité de Ética será un órgano de consulta y deliberación de naturaleza interdisciplinar.

Como verán, Señorías, un trabajo entorno siempre a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y dependientes. Un trabajo entorno siempre a la mejora de calidad de vida de las personas mayores y dependientes y un trabajo que además de desarrollar, y la regulación normativa del uso de sujeciones físicas y farmacológicas, la exigencia de la prescripción médica para su uso y su aplicación. Así como su constante revisión y control.

Y trabajando siempre de una manera conjunta también con la sociedad cántabra de geriatría y gerontología. Para impartir los cursos de formación a profesionales de todos los centros residenciales, de personas mayores y dependientes de toda Cantabria. Para que en los dos próximos años estén implantados al cien por cien, el modelo y la promoción de los centros libres de sujeciones

Se está trabajando en un concepto nuevo de atención a las personas, donde se potencia su calidad de vida y su atención individualizada. Como se ve este modelo, mejora la calidad de vida de las personas; mejora la motivación y satisfacción de las personas cuidadoras, ya sean profesionales o familiares. Y mejora la satisfacción de todo el entorno familiar.

Señorías, dicho esto, desde el Grupo Parlamentario Socialista votaremos que sí a la PNL presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, si acepta la propuesta que hemos hecho el Partido Socialista.

Si no fuese así, nos abstendríamos. Ya que esta enmienda que hemos presentado, lo que hace es matizar. Ya que nos parece importante tener en cuenta el trabajo que se está haciendo por parte del Gobierno de Cantabria en esta materia.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sra. Abascal.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra D.^a Isabel Urrutia. El Grupo Parlamentario Popular también ha presentado una enmienda de modificación.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Gracias, Sra. Presidenta. Señoras y señores Diputados.

En el Partido Popular, creemos necesario no solo la sostenibilidad del sistema público de servicios sociales, sino también una atención de calidad real, demostrada y acreditada en los centros que lo componen.

Cuando en el año 2011, el Partido Socialista nos trasladó la responsabilidad de los centros públicos, los de titularidad pública no estaban acreditados de conformidad con la normativa autonómica.

El Gobierno había aprobado una normativa para que los centros de atención a personas en situación de dependencia, obtuvieran una acreditación para poder pertenecer al sistema público de servicios sociales. Pero los nuestros, los propios, los de titularidad pública, los que tienen que dar ejemplo, ni estaban acreditados, ni tan siquiera se lo habían planteado.

Nosotros, entendemos que todos tienen que cumplir con la normativa; los públicos, si cabe más. Y en el año 2015, los teníamos y los dejamos todos acreditados.



Además, en Cantabria tuvimos el privilegio de reconocer a una residencia y a dos centros de día, como centros de atención a personas en situación de dependencia, de acreditación de centro libre de sujeciones. Un orgullo como Comunidad, un orgullo como servicio y un orgullo como sociedad.

Y entonces nosotros quisimos ir más allá. Quisimos ir avanzando y creciendo en calidad de atención a las personas y la mejor forma es que los centros propios, los centros públicos de titularidad pública den ejemplo, sean un modelo a seguir y sean el camino por el que los demás habrán de ir para ganarse formar parte de algo tan importante como es el sistema público de servicios sociales.

Por ello comenzamos a trabajar en octubre de 2014, para conseguir en nuestros centros, en los propios, la acreditación de centro libre de sujeciones, que otorga el CEOMA, todo ello porque Cantabria se merece un sistema público de servicios sociales de calidad, innovador, que piense en las personas, que trabaje para las personas y que centre su actuación y su actividad en las personas.

Un cambio de filosofía de cuidado de los centros de atención a la dependencia y una apuesta rotunda por un mayor grado de bienestar de las personas que viven en el centro; bienestar que hoy se identifica con una mayor autonomía física, mental y psicosocial.

En aquel momento éramos conscientes del compromiso, el esfuerzo y el trabajo que nos quedaba por delante. Un esfuerzo que todos teníamos que realizar, esfuerzo de inversión por parte del Gobierno de Cantabria. Esfuerzo del personal y de los trabajadores del ICAF y un esfuerzo también de las familias.

Sabemos y conocemos que a partir del mes de agosto de 2015, se dejó de realizar, se dejó de luchar por conseguir que los centros públicos de titularidad pública fueran libres de sujeciones, a pesar del esfuerzo que los profesionales, a pesar de la inversión que mobiliario y enseres realizó el Gobierno anterior del Partido Popular y a pesar de las horas de formación de todos los empleados, el Gobierno del PRC-PSOE abandonó esta meta a conseguir.

Por ello nosotros hoy les queremos presentar una enmienda a la propuesta de resolución que ha presentado Ciudadanos. Ese proyecto, el proyecto libre de contenciones que hoy lleva una atención más personalizada, una atención más individualizada de la persona.

No estamos hablando de la adecuada utilización de las sujeciones, que es ya se hace en los centros, cumpliendo con nuestra Ley de Derechos y Servicios Sociales, que ya se ejerce en todos los centros de Cantabria, con sus protocolos; todo ello queda reflejado con los protocolos de actuación obligatorios para nuestra acreditación.

Estamos hablando de ir más allá. Estamos hablando de buscar alternativas, soluciones y hábitos para eliminar en la medida de lo posible las sujeciones a nuestros mayores.

Alternativas que las hay, alternativas que tenemos que poner en práctica con un uso racional de las sujeciones, si queremos conseguir centros de atención de más calidad.

De respeto absoluto a los derechos de las personas, como la libertad y el derecho a los principios básicos correctores de todo sistema público de servicios sociales, de servicios sociales y de todo sistema público que, como son la dignidad, la autonomía, la autoestima y el bienestar personal.

Y es que gracias a iniciativas como esta, somos cada día más los convencidos que las sujeciones es un procedimiento que entraña riesgos o inconvenientes, es notoria y previsible repercusión negativa sobre la persona y sobre la salud de la persona.

Más los que pensamos que mentalidad y actitud son claves para que dejen de usarse y más los que creemos que estas nuevas prácticas, además de preservar la integridad de los residentes, contribuyen a salvaguardar la autonomía y dignidad de la persona, al tiempo que mejoran su autoestima, la autoestima de muchas personas enfer más y en situación de dependencia.

Nosotros, desde el Partido Popular queremos trabajar por un sistema público de servicios sociales en Cantabria de más calidad, implicando a empresas, a entidades y asociaciones que pertenecen a este sistema, que trabajan para el sistema y que trabajan en atención a las personas. Y la mejor forma de demostrar que esto es así, es empezar haciéndolo por casa.

De ahí nuestra apuesta clara por un cambio de perspectiva, por un cambio de normativa y por una implicación de la sociedad y también porque el Gobierno de Cantabria dé el ejemplo que nunca debió dejar de dar.

Queremos que el Gobierno regule y restrinja esta materia, porque tiene competencia para hacer el sistema público de servicios sociales un sistema libre de sujeciones y queremos, como decimos en nuestro apartado dos de nuestra enmienda, hacerlo con un proyecto que ya empezó en octubre de 2014 y que debe ser retomado.

Un proyecto Señorías ilusionante para Cantabria y garantista para los cántabros. Una apuesta de este Parlamento por desterrar el uso de las sujeciones como gesto inequívoco de máximo respeto a las personas, a su dignidad y a su autonomía personal.

Nada más y muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sra. Urrutia.

Por el Grupo Parlamentario Podemos Cantabria tiene la palabra D.^a Verónica Ordóñez.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Muchas gracias, Sra. Presidenta. Señorías.

El abordaje de las técnicas de coerción tiene que tener en su erradicación un objetivo a lograr, dado que suponen un sufrimiento psíquico traumático y pueden llegar a constituir incluso una forma de violencia. Si bien el discurso de la erradicación de las técnicas de coerción ha de estar basado en el respeto de los derechos humanos, el abordaje práctico para su erradicación ha de partir de una realidad en la que es preciso no solo dotar de recursos suficientes para la práctica libre de técnicas de coerción, sino que además se ha de conjugar con un cambio organizativo y cultural, en la práctica de la atención en los ámbitos no solo de la geriatría y de la población con enfermedades neurodegenerativas, sino también en el ámbito de la salud mental y en el resto de ámbitos en el que se usan, o pueden llegar a usarse este tipo de técnicas.

La actuación desde las políticas públicas para poner fin a las contenciones mecánicas como técnica de coerción es un tema de total vigencia en el escenario político sanitario actual. Existiendo además un marco de bordaje anterior, como es la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que debería ser de obligado cumplimiento. Y desarrollándose en la actualidad en documentos formativos como el de la Organización Mundial de la Salud, *QualityRights guidance and training tools*, que dentro de su apartado: *Core mental health and human rights module*. Dedicar un capítulo completo a estrategias para terminar con las prácticas de contención y coerción en el ámbito de la atención.

En este sentido, desde Podemos entendemos necesario llevar a cabo un estudio en coordinación con las Comunidades Autónomas, para conocer el estado de las técnicas de coerción. Especialmente de las técnicas de contención mecánica en todos los centros, tanto públicos, concertados y privados, en las que se realicen.

Porque lo que no queremos para el sistema público tampoco lo queremos para el resto de servicios que dota... que se dan a nuestra ciudadanía.

Además, creemos fundamental establecer una estrategia a nivel Estatal. De modo que de forma coordinada con las Comunidades Autónomas y respetando siempre nuestras competencias, establezcamos las medidas para establecer registros de uso de sujeciones o contenciones. Y se planteen medidas a diferentes niveles para poder evitar su uso en el futuro.

Esta estrategia, Señorías, debería abordar además el análisis del número y la composición de las plantillas profesionales, para poder llevar a cabo una práctica clínica, libre de técnicas de contención. Y el desarrollo también fundamental de un programa formativo de difusión de ámbito estatal que incida en prácticas de relación terapéutica centradas en la persona. Así como la difusión de las medidas tomadas en esta estrategia.

Y en todo momento, los y las usuarias deberían poder participar, tienen el derecho de poder participar en el diseño y en la evaluación de las mismas.

De la misma manera, sería interesante elaborar un mapeo de prácticas ya realizadas a nivel internacional, para la consecución de los objetivos de dicha estrategia. Favoreciendo la utilización de medidas que ya se hayan probado defectivas.

Por todo ello, decir que estamos bastante de acuerdo con el fondo de lo que busca esta iniciativa de Ciudadanos. Y si bien nosotros creemos que no puede haber desigualdades ni en centros públicos ni en privados, ni siquiera entre las distintas Comunidades Autónomas vamos a votar a favor. Porque creemos que la esencia de la misma es fundamental a los distintos matices.

Sí que creemos que esto en todo caso debería tratarse tanto en el Consejo Territorial de Sanidad como en el de Servicios Sociales... Bueno, sistematizar más sociales y sistema a la autonomía y atención a la dependencia, que entendemos son los dos órganos a nivel nacional que pueden dar una respuesta ecuatoriana e igualitaria para todas las Comunidades.



Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sra. Ordóñez.

Por el Grupo Parlamentario Regionalista. Tiene la palabra D.^a Rosa Valdés.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Gracias, Presidenta.

Lo cierto es que escuchándola, Sra. Urrutia, parece que en esta Comunidad, en los años anteriores hemos vivido un auténtico paraíso, en relación con la atención a la dependencia, a los servicios sociales públicos.

Y desde luego, nada más lejos de la realidad. Usted ha contado aquí una película inventada. Y desde luego, las últimas noticias en relación con el uso que hacen y la atención que hacen de las personas discapacitadas, le echa abajo todo su discurso.

Pero vamos a lo que vamos. Señorías, el modelo de asistencia socio-sanitaria que propugna el Gobierno de Cantabria no solamente apuesta por la calidad en el desarrollo de nuestro sistema público de servicios sociales, sino que sitúa a la política de cuidado de las personas, sus necesidades y la defensa de sus derechos fundamentales, en el centro de la atención.

Esta apuesta por la asistencia personalizada supone abandonar progresivamente y propiciando el cambio cultural necesario para ello, el modelo de atención estrictamente terapéutico que ha venido predominando en España y que ya ha sido superado por numerosos países de nuestra órbita en relación con el cuidado de los pacientes, usuarios en el ámbito de la geriatría, la enfermedad mental o la discapacidad intelectual en los distintos centros asistenciales y residenciales de nuestro entorno.

Una cultura de atención socio sanitaria que situando al paciente en el centro del sistema, respeta sus derechos fundamentales, su dignidad y su autonomía de la voluntad.

Una modificación de la forma de cuidar de este tipo de pacientes que se haya en el fundamento de la iniciativa que hoy debatimos y que pone el acento en la necesidad de modificar el uso excesivo de sujeciones farmacológicas y mecánicas, sustentado en un excesivo proteccionismo en el cuidado, que supone que en muchas ocasiones por su abuso una restricción de los derechos de este tipo de usuarios, un ataque a su dignidad y un menoscabo de su bienestar y de su calidad de vida.

Se trata de racionalizar el uso de este tipo de sujeciones, de modo que sea una práctica excepcional y no habitual, como ya establece nuestra normativa vigente. Pero también con el objetivo de avanzar dentro de un proceso de mejora continua de nuestro sistema de asistencia socio sanitaria, logrando que se produzca ese cambio cultural en la gestión diaria de nuestro sistema público asistencial, que permita erradicar este tipo de medidas de una manera progresiva.

Aspiramos a este proceso de cambio a través del desarrollo de nuestra norma autonómica de servicios sociales, sobre la cual la actual administración está preparando la futura normativa de funcionamiento y acreditación de los centros residenciales, y así recoger en el derecho positivo este nuevo paradigma que promueve la gestión de estrategia de sujeciones cero en los centros residenciales de nuestra Comunidad.

Se trata por lo tanto de abandonar esa cultura paternalista de sobreprotección hacia este tipo de pacientes, lo que no significa simplemente quitar un cinturón o los fármacos, sino que supone modificar el sistema de trabajar con este tipo de personas. Supone que el personal cuidador debe cambiar su método de trabajo para dedicar la atención necesaria al paciente liberado de esa sujeción.

Implica también acometer un cambio de manera gradual y adaptándose individualmente a cada caso y usuario en el cumplimiento de esa atención personalizada que propugna esta nueva filosofía de cuidado socio sanitario.

Esta opción tiene además clarísimas implicaciones éticas, porque un abuso o una mala utilización de estas medidas de restricción física o química puede suponer la vulneración de los derechos fundamentales de la persona, lo que conlleva la necesidad de observar una serie de principios éticos ineludibles a la hora de atender y respetar la intimidad de este tipo de pacientes, que además son muy vulnerables por su propia condición.

Principios para no hacer daño entendido no solamente como daño físico sino también como un daño moral a la dignidad de la persona atendida. O el principio de justicia de modo que sea posible comprobar la adecuación de la técnica empleada y la no discriminación en el uso de los recursos adecuados.

Abordar la atención desde el principio de bienestar, esto es, actuar en beneficio del paciente lo que obliga a hacer una correcta y continua valoración de la persona afectada para no utilizar las restricciones más allá de lo imprescindible.

Respetar el principio de autonomía de la persona, su capacidad de actuar para autogobernarse y de adoptar sus propias decisiones con la información suficiente y necesaria para ello. El consentimiento informado realizado correctamente cumple un papel fundamental en este sentido.

Es objetivo de este Gobierno continuar en esta dirección de la acreditación de centros libres de sujeciones de manera progresiva y también de una manera homogénea, impulsando los cambios normativos necesarios desde la colaboración de las Comunidades Autónomas más en el Consejo Interterritorial de Servicios Sociales y de Atención a la Dependencia.

El Gobierno además va a continuar con el desarrollo de nuestra Ley de Servicios Sociales en este aspecto tan esencial para garantizar la dignidad y el respeto de los derechos de este tipo de pacientes, en beneficio de su bienestar y calidad de vida.

No en vano, siempre hemos apostado por la inversión en nuestro sistema público de servicios sociales, en aras de su mejora continua, en directa colaboración con el sector, con los organismos dedicados a este objetivo y el Colegio de Enfermería de Cantabria, entre otros, siempre para la calidad de nuestro sistema público de atención socio sanitaria.

Por esta razón si se admitiera la enmienda socialista apoyaríamos la iniciativa, por cuanto para este gobierno la aplicación de este nuevo modelo asistencial, de este nuevo paradigma es absolutamente prioritario.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Valdés.

Tiene la palabra D. Rubén Gómez, en nombre del Grupo Parlamentario Mixto Ciudadanos para fijar definitivamente su posición y manifestarse sobre ambas enmiendas.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta. Señorías.

Al final en esta propuesta de lo que hablamos es de calidad de vida y de poner el énfasis en los pacientes para que estos sufran lo menos posible.

Estoy totalmente de acuerdo con lo que ha dicho la Sra. Ordóñez. Pero no es menos cierto que primero, digamos, que nos debemos de ocupar de lo que es nuestro, que son los entes públicos, que deben ser los primeros en dar ejemplo y después ir trasladando estas cuestiones también a los ambientes privados, pero estoy totalmente de acuerdo con lo que ha dicho. Es decir, esto no es una cuestión solamente para que lo cumplamos desde la administración sino que se tiene que cumplir como norma general, porque no es menos o más paciente uno que otro, sino que todos son exactamente iguales.

También estoy de acuerdo con lo que ha dicho del Consejo Interterritorial, también lo pedimos en la propuesta en este sentido. Sobre todo querría aclarar que una de las partes importantes de esta proposición es precisamente el tener los indicadores que nos digan como se están usando, como se dejan de usar y en que situaciones se usan estas sujeciones mecánicas. En base a algo que entendemos que es fundamental en cuestiones de Sanidad que es la transparencia, es conocer con datos y no solamente con estimaciones como se funciona en nuestro sistema sanitario. Solo de esa manera podemos saber donde estamos acertando y donde estamos fallando.

Agradecer a todos los Portavoces sus palabras y especialmente al Partido Popular y al Grupo Parlamentario Podemos que son los que van a apoyar esta iniciativa, porque vamos a aceptar la enmienda del Partido Popular. Lamentar que el Partido Socialista y el PRC se vayan a abstener, no vamos a aceptar la enmienda del Partido Socialista.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Gómez.

Bueno pues votamos la proposición no de ley N.º 153.

¿Votos a favor?, ¿votos en contra?, ¿abstenciones?

Queda aprobada con dieciocho votos a favor y diecisiete abstenciones, dieciséis abstenciones, dieciséis sí.