



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura

Pamplona, 31 de mayo de 2024

NÚM. 35

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. UNAI HUALDE IGLESIAS

SESIÓN PLENARIA NÚM. 34 CELEBRADA EL DÍA 31 DE MAYO DE 2024

ORDEN DEL DÍA

— 11-23/CDP-00011. Debate sobre Salud.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 9 horas y 31 minutos.

11-23/CDP-00010. Debate sobre Salud.

El Presidente informa de que, por acuerdo de la Mesa de 29 de mayo de 2024, se ha autorizado la delegación de voto de la Parlamentaria Foral señora Biurrun Urpegui en la Parlamentaria Foral señora Jurío Macaya. (Pág. 3).

A continuación da lectura a las normas de ordenación del debate. (Pág. 3).

Toma la palabra la señora Royo Ortín (GP Partido Popular de Navarra) para defender las propuestas de resolución presentadas por su grupo parlamentario. (Pág. 3).

Seguidamente, interviene la señora San Martín Rodríguez (GP Unión del Pueblo Navarro), quien defiende las propuestas de resolución presentadas por su grupo parlamentario. (Pág. 6).

La señora Esporrín Las Heras (GP Partido Socialista de Navarra) defiende las propuestas de resolución de su grupo parlamentario. (Pág. 9).

A continuación, para defender las propuestas de resolución presentadas por su grupo parlamentario, toma la palabra el señor González Martínez (GP EH Bildu Nafarroa). (Pág. 13).

La señora Aramburu Bergua (GP Geroa Bai) hace uso de la palabra y defiende las propuestas de resolución presentadas por su grupo parlamentario. (Pág. 15).

Toma la palabra el señor López Córdoba (GP Contigo Navarra-Zurekin Nafarroa) para defender las propuestas de resolución de su grupo parlamentario. (Pág. 18).

En último lugar interviene la señora Nosti Izquierdo (AP Vox Navarra), quien defiende las propuestas de su agrupación parlamentaria. (Pág. 21).

Finalizado el turno de los grupos parlamentarios y agrupación parlamentaria, toma la palabra el Consejero de Salud, señor Domínguez Cunchillos, para explicar la postura del Gobierno. (Pág. 23).

Se votan las propuestas de resolución del Grupo Parlamentario Partido Popular de Navarra, números 1 y 2, que se rechazan por 20 votos a favor y 29 en contra. (Pág. 28).

Se procede a la votación de las propuestas de resolución del Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro. Se rechaza la propuesta número 3 por 20 votos a favor y 29 en contra. Se aprueba la propuesta número 4 por 49 votos a favor. Se aprueba la propuesta número 5 por 26 votos a favor y 23 abstenciones. (Pág. 28).

A continuación se vota la propuesta número 6, presentada por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, que queda aprobada por 29 votos a favor, 2 en contra y 18 abstenciones. (Pág. 28).

Los Grupos Parlamentarios Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai y Contigo Navarra-Zurekin Nafarroa han presentado las propuestas de resolución números 7 y 8. La propuesta número 7 se aprueba por 44 votos a favor, 2 en contra y 3 abstenciones. La propuesta número 8 se aprueba por 47 votos a favor y 2 en contra. (Pág. 28).

Se votan las propuestas de resolución del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa. Se aprueba la propuesta número 9 por 30 votos a favor y 19 en contra. Se aprueba la propuesta número 10 por 23 votos a favor, 3 en contra y 23 abstenciones. Se aprueba la propuesta número 11 por 29 votos a favor, 2 en contra y 18 abstenciones. (Pág. 29).

Se vota la propuesta número 12, presentada por el Grupo Parlamentario Geroa Bai, que queda aprobada por 46 votos a favor, 2 en contra y 1 abstención. (Pág. 29).

Se vota la propuesta número 13, del Grupo Parlamentario Contigo Navarra-Zurekin Nafarroa, y se aprueba por 44 votos a favor, 2 en contra y 3 abstenciones. (Pág. 29).

Se procede a la votación de las propuestas de la Agrupación Parlamentaria Vox Navarra, números 14, 15 y 16, que se rechazan por 20 votos a favor y 29 en contra. (Pág. 29).

Se levanta la sesión a las 12 horas y 3 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 9 HORAS Y 31 MINUTOS).

11-23/CDP-00011. Debate sobre Salud.

SR. PRESIDENTE: Buenos días, egun on, señoras y señores Parlamentarios. Hasiko gara bilkurarekin. Se abre la sesión. Antes de entrar en el único punto del orden del día, comunico a sus señorías que, según acuerdo adoptado por la Mesa del Parlamento de Navarra en sesión celebrada el 29 de mayo de 2024, se ha autorizado la delegación de voto de la Parlamentaria Foral señora Biurrun Urpegui en la Parlamentaria Foral señora Jurío Macaya. La señora Jurío Macaya expresará el sentido del voto a instancias de la Presidencia en cada una de las propuestas de resolución.

De igual modo les comunico que en sesión celebrada el día 8 de enero de 2024 la Mesa del Parlamento de Navarra, previo acuerdo de la Junta de Portavoces, aprobó las normas de ordenación del debate del presente Pleno monográfico de Salud, que transmito a continuación.

Primero. El plazo para la presentación de propuestas de resolución relacionadas de forma directa con el objeto del debate finalizará a las doce horas del día anterior a la celebración de la sesión del Pleno. Cada grupo parlamentario o agrupación parlamentaria podrá presentar un máximo de tres propuestas. Finalizado el plazo de presentación de propuestas, ese mismo día se procederá a la admisión de dichas propuestas por la Mesa y a su remisión a los portavoces de los distintos grupos parlamentarios y agrupación parlamentaria para su examen.

Segundo. El debate se iniciará con la intervención del portavoz del grupo parlamentario proponente de la iniciativa por un tiempo máximo de veinte minutos para explicar su posicionamiento, defender sus propuestas y pronunciarse también respecto a las presentadas por los otros grupos parlamentarios o agrupación parlamentaria. A continuación intervendrán los y las portavoces de los demás grupos parlamentarios y agrupación parlamentaria por el mismo tiempo, veinte minutos, en el que, asimismo, habrán de explicar posicionamiento, defender propuestas y pronunciarse también respecto a las presentadas por los otros grupos parlamentarios o agrupación parlamentaria.

El orden de intervención se establecerá en atención al número de miembros, comenzando por el de mayor número y concluyendo por el de menor. Finalizado el anterior turno, podrá intervenir un representante del Gobierno de Navarra para explicar su posición respecto a las cuestiones objeto de debate por el mismo tiempo. Durante el debate se podrían admitir a trámite enmiendas *in voce* siempre que tengan por objeto subsanar errores o inco-

rrecciones técnicas, terminológicas o gramaticales. En cualquier otro supuesto, solo podrán admitirse a trámite cuando ningún grupo parlamentario o agrupación se oponga a su admisión.

Tercero. Finalizado el debate de las propuestas se procederá a su votación según el orden establecido en la norma segunda. Las propuestas formuladas por cada grupo se votarán de forma conjunta. No obstante, a petición de cualquier portavoz, podrá procederse a su votación separada.

Estas son las normas. Pasamos, por lo tanto, al único punto del orden del día de este Pleno monográfico: Debate sobre salud en Navarra. De conformidad con las normas anteriormente leídas, ahora comenzamos con el turno de los portavoces. Los portavoces en su turno pueden posicionarse también sobre sus propuestas y las de los otros grupos, comenzando con el grupo proponente. En primer lugar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Partido Popular de Navarra para este Pleno, señora Royo Ortín, por un tiempo máximo de veinte minutos.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidente. Buenos días, señorías. Egun on, jaun-andreok. Para el Partido Popular la sanidad es una prioridad. Nuestro sistema sanitario ha sido una seña de identidad, un servicio público del que podíamos disfrutar y presumir. Sin embargo, en los últimos años, este sistema se ha visto envuelto en una preocupante tendencia descendente, generando incertidumbre y malestar entre la población. Voy a dar algunos datos e informaciones sobre la situación de la sanidad.

Las listas de espera han alcanzado máximos históricos, con más de 66.000 personas en el mes de marzo para primeras consultas del servicio de salud. Navarra tiene una media de 114 días, solo superada por Canarias y Andalucía. La mejor media la tiene La Rioja, que es una comunidad que tenemos aquí al lado, con 54 días. Navarra tiene nada más y nada menos que el doble de días en las listas de espera de media.

La satisfacción con el sistema sanitario ha caído como nunca, de un 7,23 en 2011 estamos en un 6,60 en 2023. El número de asegurados y volumen de primas de seguros privados en Navarra ha subido como nunca, de 40.079 en 2015 a 75.261 en 2023. Imagínense si encima todas estas personas estuviesen utilizando también el sistema navarro y no utilizando la sanidad privada. El porcentaje de población que considera que la sanidad pública navarra ha empeorado en los últimos años ha pasado del 73 % en 2023. Nunca había sido tan alto.

En cambio, para este Gobierno la sanidad no es una prioridad, porque a diferencia de otras comunidades, donde los presidentes han asumido en primera persona un compromiso de mejora y han

tomado las riendas, como en el País Vasco, por ejemplo, aquí la Presidenta del Gobierno, la señora Chivite, se la quitó de en medio en cuanto pudo. No se recuerda negociación política alguna en la que quien lleva la voz cantante, el mayoritario de la coalición, lo primero que haga sea traspasar al socio minoritario el Departamento de Salud, el que más personal y presupuesto concentra.

Curioso, por parte de algunos socialistas, que se creen que son ellos los que han inventado el sistema sanitario público, que dicen que por él se justifica cualquiera de las subidas de impuestos que tenemos y que cuando pueden le endosan las cargas políticas al de al lado. No pinta nada bien el futuro de la sanidad navarra, y no pinta porque lo más importante no se está haciendo. Salvar la sanidad pasa por darle la prioridad política que merece, sabiendo que cualquier recurso que se dedique a otros asuntos se detrae de ella. Hoy basta ver la pantagruélica estructura del Gobierno de Navarra, con tanto departamento y estructuras inútiles, solo pensado para propiciar un dulce reparto de poder, para darse cuenta de que la sanidad no va a ser la prioridad.

La sanidad navarra ha entrado en declive en nuestra Comunidad, y ha entrado en declive por una mala gestión y por decisiones políticas erróneas. Navarra es la comunidad que más impuestos paga de toda España, y eso que desde el Partido Popular estamos haciendo continuamente propuestas para reducir esa presión fiscal. Como digo, Navarra tiene la mayor presión fiscal de toda España, pero Navarra no tiene ni de lejos los mejores servicios públicos de España.

Navarra no tiene la mejor sanidad, sino todo lo contrario, va perdiendo puestos a pasos agigantados en el *ranking* de comunidades. ¿Esto qué quiere decir? Que siendo como somos, de los que más destinamos a sanidad, hay un problema muy claro de gestión, y hay un problema de gestión por no ser lo suficientemente eficientes con los recursos que se destinan a sanidad; por otro lado, también que hay un margen importante, porque si destinamos recursos y no somos la mejor sanidad, hay un margen de mejora y de corrección.

El declive de nuestra sanidad perjudica claramente a las clases medias, a las clases trabajadoras, que tienen muchísimos menos recursos y no pueden pagarse una sanidad privada. A estos es a quienes perjudica. Por ello resulta insultante que digan que con sus políticas benefician a los que más lo necesitan, porque eso es absolutamente falso.

Por otro lado, han decidido ir por libre sin contar con la oposición. Ya lo dijo el señor Presidente del Parlamento, que tenía que ser esta la legislatura de los grandes consensos en materia de salud. De

momento, como usted puede comprobar, señor Presidente, los consensos ni están ni se les espera, a no ser que hoy empiecen a aprobar alguna de las mociones que hemos presentado; que nos apoyen alguna moción y que luego el Gobierno, por cierto, las cumpla, porque hay que recordar que el Parlamento dio una orden al Gobierno en materia de productos de ortopedia y, desde luego, lo que ha hecho el Gobierno es no cumplirla.

Es verdad que la situación en la que estamos es consecuencia de la pandemia, pero también de no haber dotado a la sanidad de las capacidades adaptativas que eran muy necesarias. Por ejemplo, en materia de profesionales, donde se ha optado por un sistema de contingentación de plazas y rigidez de las condiciones laborales, resolver los tiempos de demora no es fácil, sobre todo si se quiere hacer de manera sostenible. La única manera de hacerlo no es intentando robar médicos a la comunidad de al lado pagando un poco más, sino pensando en cómo podemos hacer más efectiva y resolutive la sanidad. Hay cientos de áreas de mejora que son conocidas, y se deberían abordar atendiendo al objetivo de ser mejores y más rápidos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Nosotros aquí vamos a empezar haciendo propuestas en Atención Primaria y, sobre todo, para acometer las listas de espera. Nosotros hemos propuesto, y así lo reflejamos en las propuestas que hemos presentado, realizar un estudio detallado de la distribución geográfica de la población y de la demanda de servicios médicos, identificar áreas con mayor densidad poblacional y analizar la disponibilidad actual de servicios de Atención Primaria, priorizando las zonas con déficit de servicios para asignar los primeros recursos a estas áreas críticas.

Utilizar datos demográficos y epidemiológicos para anticipar futuras necesidades. Reordenación y reorganización de cupos y atención continuada con criterios de población y dispersión geográfica. Adecuación de las agendas a necesidades poblacionales. Aumento de presencialidad en los centros de salud, comenzando con reasignación de los modelos de agendas, pero respetando la accesibilidad de la población más joven a través de nuevas tecnologías. Optimización de estas vías de entrada al sistema.

Instamos también al Gobierno de Navarra a trabajar en la desburocratización de la Atención Primaria, impulsando reuniones con los diferentes niveles asistenciales y diferentes agentes implicados —farmacia, inspección— para valorar las actividades burocráticas sin valor asistencial para médico y paciente.

También instamos al refuerzo del personal y retención del talento mediante la realización de una evaluación de las necesidades de personal de

los profesionales sanitarios ajustada a las necesidades de las comunidades autónomas; el mantenimiento del sistema anual de provisión de empleo en la categoría de médico de familia y comunitaria, asegurando concursos de traslados anteriores; la captación y retención de talento de profesionales de formación sanitaria especializada; las reuniones con MIR y EIR para conocimiento de oportunidades laborales y opciones de contratación en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, valorando sus preferencias y explorando las necesidades de los nuevos egresados; la elaboración de una convocatoria para la inscripción de listas de empleo temporal antes de que acaben la formación, y hacerla extensible al resto de comunidades autónomas para captación y retención del talento.

Instamos también al Gobierno de Navarra al fortalecimiento de los equipos de Atención Primaria mediante la asignación de nuevos roles y competencias de diferentes categorías profesionales enfocadas a la atención de la demanda urgente; el desarrollo de competencias de enfermería y del área administrativa, creando circuitos administrativos que simplifiquen la burocracia; implantación del plan de acogida de los nuevos profesionales de Atención Primaria de Navarra; fomento del liderazgo y de la autogestión en los centros de salud, empoderando la figura del director de zona básica de salud mediante dotación económica y competencial.

También instamos al Gobierno a favorecer el avance en el cambio organizativo hacia un nuevo modelo sanitario dentro del marco de la gestión clínica, donde destaque la voluntad de reforzar la orientación de resultados en salud, la participación e implicación de la totalidad de sus profesionales, una gestión racional, socialmente responsable y eficiente de los recursos disponibles en el marco de una estrategia siempre necesaria y actualmente imprescindible de sostenibilidad del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Hay que decir que estas cosas que hemos recogido son los planteamientos que nos han hecho los distintos sectores implicados en la sanidad, con los que nosotros nos hemos estado reuniendo y les hemos estado escuchando. Y aquí voy a romper una lanza por la enfermería y por los técnicos sanitarios que están en estos momentos en nuestra Comunidad infrautilizados. Un 35 % de los médicos se jubilan en cinco años, la sanidad se financia como en el modelo de 2009 y un 80 % de las consultas de primaria son pacientes crónicos. Esta es la situación.

Decimos que faltan médicos. Pues vamos a dar nuevas competencias a la enfermería, como se está haciendo en otras comunidades. En Navarra hace falta un desarrollo legislativo. No solo los niveles de medicina deben poder ocupar puestos de gestión como directores de equipo de Atención Prima-

ria, gerentes de salud, enfermería está capacitada para ello, como se puede comprobar por otras comunidades, y con muy buenos resultados. Por ello proponemos cambios que permitan el desarrollo de las competencias enfermeras. También la incorporación de especialistas de enfermería comunitaria y familiar en los equipos de Atención Primaria para la potenciación de un modelo basado en el cuidado de procesos agudos y crónicos e intervención comunitaria, educando a la sociedad, mejorando los hábitos saludables, y con la adecuación de competencias con niveles retributivos y de capacitación.

Estos días se han organizado las jornadas de Sedisa, donde se ha hablado muchísimo del modelo de salud y de las necesidades de adaptación de la sociedad en España, y lo que nos dicen las personas que allí han ido de Navarra es que la perspectiva sobre las competencias de enfermería no tiene nada que ver con los planteamientos que se están haciendo en esta Comunidad. Así que, por favor, apuesten más por la enfermería y por los técnicos sanitarios, como están haciendo en otras comunidades, para corregir esa situación y paliar la falta de médicos.

En relación con el mundo rural y los hospitales comarcales, cada día nos desayunamos con noticias sobre las necesidades que allí se tienen. Así tenemos Andosilla, que se moviliza por el posible traslado de urgencias; San Adrián clama contra la falta de médicos y exige una solución; 596 niños de la zona de Leiza están sin pediatra desde hace dos meses; y hasta hoy mismo, de hecho, la noticia era la siguiente: «Funes denuncia un servicio médico precario y deficiente». Con su gestión están haciendo una Navarra de dos velocidades también a nivel sanitario.

A los problemas de gestión hay que añadir el agravante de que este es desigual y mayor en la zona rural, lo que todavía agranda más la brecha territorial. La sanidad navarra vive —y ya voy terminando— unos tiempos convulsos: huelgas del personal sanitario, guardias de especialistas sin cubrir en los hospitales de Estella y Tudela, Atención Primaria saturada, ausencia de pediatras en centros de salud, gasto en conciertos desorbitado —y eso que estamos a favor de la colaboración público-privada si beneficia a la ciudadanía navarra—, listas de espera nunca vistas. Me gustaría que me respondiesen a una pregunta, no ya como políticos, sino como ciudadanos y usuarios de la sanidad. Después de dos legislaturas con Gobiernos progresistas, ¿ustedes creen que la sanidad navarra está mejor que hace ocho años? Porque la respuesta de la ciudadanía es muy clara, así como la del personal médico, la respuesta es que hemos empeorado, que la sanidad navarra está peor que hace ocho años, y así lo dicen también las encuestas, y si uste-

des estuviesen un mínimo de honestidad intelectual también deberían responderse lo mismo.

Hay que plantearse cómo reconciliar a la sanidad con su misión de promover la salud y combatir la enfermedad, y hacerlo acorde con las posibilidades organizativas, científicas y técnicas que tenemos. Para sacar este objetivo adelante ya no bastan los discursos gratuitos, llenos de obviedades, sino verificar compromisos políticos y sociales. El Partido Popular seguirá trabajando por la sanidad y la salud, y porque este servicio público se preste con el nivel que la ciudadanía navarra se merece. Gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE: Eskerrik asko, gracias, señora Royo Ortín. Una vez realizada la intervención del grupo proponente, vamos con los grupos parlamentarios de mayor a menor. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro, la señora San Martín Rodríguez, por un tiempo máximo de veinte minutos.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente, y buenos días, señorías. Según el último Barómetro Sanitario que ha sido publicado en este 2024, la sanidad es el segundo problema que más preocupa a los ciudadanos en nuestro país, el primero es la economía. En Navarra la puntuación que las navarros y navarras están dando en los últimos años al sistema sanitario público está descendiendo progresivamente hasta alcanzar una nota de 6,6, no llegamos al notable. Siguiendo con datos del Barómetro Sanitario, desde 2015 se ha duplicado el número de navarros que consideran que nuestro sistema sanitario necesita cambios fundamentales o que hay que rehacerlo al completo. Actualmente, esto lo que opina uno de cada tres navarros.

Estos datos están lejos de la encuesta propia que presentó el Departamento de Salud hace unas semanas, con un 15 % de tasa de respuesta, y estas percepciones que tienen los ciudadanos navarros, recogidas, insisto, en el Barómetro Sanitario, están también lejos de esas declaraciones de la señora Presidenta de que nuestro sistema sanitario funciona muy bien, algo que decía hace un par de meses. Señora Chivite, no sabemos si funciona bien, porque no podemos acceder a él. Ese es el gran problema que tiene nuestro sistema sanitario: no podemos acceder a él. A estas alturas, yo creo que ya nadie pone en duda que nuestro sistema sanitario necesita cambios profundos. De hecho, todos los partidos lo han dicho a lo largo de este inicio de legislatura, sobre todo refiriéndonos a Atención Primaria, y son estos cambios profundos los únicos que nos van a hacer resolver los grandes problemas que tiene nuestro sistema.

El Consejero decía al inicio de la legislatura, cuando presentaba en Comisión de Salud sus

líneas de trabajo para estos cuatro años, algo con lo que yo estoy completamente de acuerdo. Decía, abro comillas: «El sistema sanitario necesita cambios complejos que acarrearán consecuencias políticas, económicas y sociales». Continuaba diciendo: «A veces falta valentía». Permítame, señor Domínguez, que le diga que estoy completamente de acuerdo, y que creo que eso es lo que está ocurriendo: está faltando valentía en su Departamento de Salud. Mientras no la tengan, no conseguiremos revertir esta situación.

De momento, nosotros lo que seguiremos haciendo es poner sobre la mesa los problemas que tienen los navarros y navarras con nuestro sistema sanitario. Los ponemos de manifiesto hoy aquí una vez más porque no los están solucionando. Señor Domínguez, señora Chivite, no están solucionando los problemas que tienen los navarros y navarras con nuestro sistema sanitario. Algo tan básico como poder tener una cita en un plazo razonable en un centro de Atención Primaria, algo tan básico como tener una cita en un plazo razonable con un especialista, con un dermatólogo, por ejemplo, y que no tengamos que acudir a una consulta privada, algo tan importante y de lo que estábamos tan orgullosas como nuestro programa de detección precoz del cáncer de mama, que sigue arrastrando retrasos después del parón que tuvo en la pandemia y que nos obliga a recurrir a las clínicas privadas para hacer las mamografías, son tres cosas básicas que actualmente no nos las están proporcionando.

Son problemas reales que afectan a los ciudadanos. Pregunte a su alrededor, a las personas, cuáles son los problemas que tienen con la sanidad, y seguro que uno de estos tres está entre ellos.

Empecemos con el acceso a la Atención Primaria. Lo primero, tenemos que ser conscientes de que la Atención Primaria es muy sensible a cualquier cambio para la ciudadanía. Es el sistema de atención, el nivel de atención que está más cerca de los ciudadanos, con el que más contacto tenemos. De hecho, las estadísticas dicen que cada ciudadano navarro iremos de media nueve veces a nuestro centro de Atención Primaria a lo largo del año. Cualquier modificación, cualquier variación, cualquier problema en Atención Primaria repercute muchísimo en la vida de todos los navarros y de las navarras.

Los datos muestran que los tiempos de espera se han incrementado en los últimos años. En los últimos cuatro años se ha duplicado el número de personas que tienen que esperar más de cinco días a que les den una cita en Atención Primaria en Navarra, y a esto se añade que actualmente es una carrera de obstáculos el poder tener una cita en la mayoría de centros de salud de nuestra Comunidad Foral. Hay que llamar por teléfono a partir de las

ocho de la mañana, las centralitas de muchos centros de salud se colapsan. Pero, bueno, nos han dicho que van a hacer la famosa rellamada. Cinco días después de anunciar la rellamada en tres minutos ya los trabajadores salían diciendo que eso era imposible, que no se podía prometer una rellamada en tres minutos, que llamarían cuando se pudiera, y quizá cuando iban a rellamar ya no había citas para ese día.

No pasa nada, porque si a uno no le cogen el teléfono puede ir a presentarse a partir de las ocho de la mañana al centro de salud para tener cita. De ahí que vemos en algunos centros de salud las colas antes de que abra el propio centro de salud a las ocho de la mañana para intentar coger una de esas citas. Pero ¿qué pasa con los que ni llamamos por teléfono ni acudimos al centro de salud, porque estamos en el siglo XXI y muchos utilizamos la carpeta sanitaria a través del móvil o a través de la página web para poder tener una cita? Pues les voy a decir lo que pasa. En el día de ayer intentamos coger una cita en el centro de salud del Casco Viejo. Nos daban para el 14 de junio la primera cita; centro de salud de Ardoi, 19 de junio la primera cita; y agárrense al sillón, centro de salud de Santa Ana de Tudela, 31 de julio la primera cita en Atención Primaria. Esto no se había visto nunca en nuestra Comunidad Foral.

Localidades denunciando falta de profesionales sanitarios en sus centros de Atención Primaria. La última fue ayer, Funes, que se concentraba por problemas con los médicos en los centros de salud y en los consultorios de su zona básica, y antes que ellos todos sabemos: Leitzza, San Adrián, Alsasua, Zizur, Tudela, Elizondo, Corella, Cascante, Estella, Huarte, Irurtzun, etcétera. Y ante esta denuncia de médicos en los centros de Atención Primaria, que nosotros hemos traído aquí en varias ocasiones, la única respuesta que hemos obtenido es, abro comillas: «El problema en Navarra no es mayor que en el resto del Estado». Nadie ha dicho que lo sea. Lo que sí sabemos que es mayor que en el resto del Estado es el gasto que tenemos en salud per cápita. Estamos a la cabeza del gasto en salud per cápita. En eso sí que somos diferentes al resto del Estado. Luego pretender que nos conformemos con lo que ocurre en el resto del Estado cuando estamos pagando muchísimo más que en el resto del Estado, suena un poco a ese consuelo de —permítanme— tontos recurriendo a ese refrán de «mal de muchos...».

No voy a volver a pronunciar la frase que sí que le dije muchas veces al inicio de la legislatura, de «hacen falta cambios profundos en la Atención Primaria, que debe ser el centro del sistema, la piedra angular del sistema», no voy a volver a pronunciar esto ni volver a pedirlo, porque creo que estamos actualmente a años luz de esto. No voy a

insistir en la necesidad de tener un plan de atracción y retención de profesionales sanitarios, como ya tienen algunas comunidades. No voy a insistir en la necesidad de definir e incentivar las plazas de difícil cobertura. No voy a insistir en la necesidad de financiar adecuadamente la Atención Primaria, incrementando el porcentaje del presupuesto de salud que se dedica a Atención Primaria. Seguiremos estando a la cola del país, que es donde estamos, en porcentaje de presupuesto destinado a Atención Primaria, no pasa nada. No voy a seguir insistiendo en la necesidad de crear puestos de enfermera especialista en Atención Primaria. No voy a insistir en la necesidad de dotar de contenido de trabajo a esas cuarenta y cuatro enfermeras que se contrataron hace dos años para Atención Primaria. Ni siquiera voy a recordar cosas que se han dicho en esta Cámara por parte del señor Consejero, como por ejemplo esa modificación de equipos, que pasarán de dos-tres profesionales de medicina con cuatro-cinco enfermeras y trabajo social en los centros de salud, esa evolución de los equipos que nos ha anunciado el señor Consejero al menos un par de veces.

No lo voy a hacer porque creo sinceramente que nuestras propuestas no les interesan, solo les interesan para pedirnoslas, eso está claro, pero luego no les interesan. De hecho, ni siquiera han tenido a bien cumplir con la moción presentada al inicio de esta legislatura, y que se aprobó, sobre los productos de ortopedia, que van a seguir prohibiendo, porque así lo han dicho —no han hecho caso a esta moción, seguirán sin hacer caso—, van a seguir prohibiendo que los ciudadanos puedan pagar de un producto ortopedia esa diferencia entre lo que subvenciona el Servicio Navarro de Salud y lo que cuesta ese producto de ortopedia. Hasta ahora, hasta el mes de enero, se podía pagar de enero la diferencia, y no pasaba nada. Ahora ya no se permite, y si alguien quiere comprar un producto que supera la ayuda del Servicio Navarro de Salud tendrá que pagarlo al completo.

Lo único que le voy a pedir, señor Consejero, en esta primera resolución, es que garantice que todos los navarros y navarras tengan una cita en Atención Primaria en menos de cuarenta y ocho horas, y creo que esto no le sonará extraño, porque es a lo que se comprometió Navarra hace cuatro años en la Interterritorial, en el Marco Estratégico para la Atención Primaria de salud. Espero que no me saque esas estadísticas que ustedes manejan de cuántas citas se dan en menos de cuarenta y ocho horas, esas estadísticas que no tienen en cuenta las citas que se dan vía carpeta sanitaria, y esas estadísticas que no tienen en cuenta que si yo llamo hoy y me dicen «no hay cita, vuelva a llamar usted mañana», yo llamo mañana, pero estas veinticuatro horas no cuentan en esas estadísticas. Se estaría haciendo trampas al solitario, señor Consejero.

Avancemos en el acceso a la Atención Especializada, una vez que ya hemos hablado de la Atención Primaria. ¿Qué podemos decir que no se haya dicho ya de las listas de espera? No voy a volver a aburrir con datos y datos de lista de espera. Solo diré que en agosto había 65.900 personas esperando una primera cita y actualmente hay 66.900. El balance es de 1.000 personas más en la lista de espera entre agosto y el último dato que tenemos a cierre de abril, y esperan 3 días más. En agosto se esperaban 79 días, actualmente se esperan 82 días.

Hemos tenido promesas en relación con las listas de espera. El señor Consejero decía que iban a bajar 1.000 personas al mes. La señora Chivite, un poco más conservadora, dijo 5.000 personas en 200 días, es decir 750 pacientes al mes. Ocho meses después, pensar que deberíamos estar con 8.000 pacientes menos en la lista de espera y que estamos con 1.000 más, ¿suena a... fracaso?, ¿a fracaso de las medidas? Si a esto añadimos que se han gastado dos millones y medio en peonadas y que se están derivando como nunca pacientes a la sanidad privada, miles de pacientes han sido derivados a la sanidad privada, pues es que ya se acaban los calificativos. ¿Hasta cuánto dinero vamos a gastar para seguir incrementando la lista de espera? Esa es la gran pregunta.

El 70 % de las personas que son vistas actualmente en primera consulta están fuera de la ley de garantías. Para una consulta con cirugía vascular hay que esperar más de un año. Para una de cirugía plástica, ocho meses. Para raquis, siete meses. Para cirugía general, cinco meses. Para pediatría, cinco meses. Recientemente el Ministerio de Sanidad, que ha hecho una comparativa entre las comunidades, nos sitúa los terceros por la cola en tiempo de espera. Solo hay dos comunidades que esperan más que nosotros: Andalucía y Canarias. Y los cuartos por la cola en número de personas que tenemos en lista de espera, en esa tasa que utilizan por mil habitantes, evidentemente, para hacer la comparativa. Estamos los cuartos, hemos descendido un puesto en relación con la anterior comparación. Solo nos superan Asturias, Andalucía y Madrid. Estamos a la cola, pagamos como los primeros y recibimos los servicios como los últimos.

Siempre que hable de esto hablaré de la inequidad que se está produciendo cada vez que se incrementa la lista de espera en nuestra Comunidad Foral. En un estudio de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública se evidenciaba que conforme se incrementan los días de espera, se incrementan las contrataciones de seguros privados. Todos sabemos que Navarra no es una Comunidad en la que haya una implantación grande de seguros privados, pero sí que es verdad que actualmente es la primera que más está creciendo porcentualmente en contratación de

seguros privados. Esto favorece la inequidad. Los ciudadanos que pueden pagar pagan; los ciudadanos que no pueden pagar no pagan. Se accede al sistema a dos velocidades, y esto se está fomentando con el incremento de las listas de espera. Esto nos suena a muy progresista.

Lo que le pedimos, señor Consejero, es que se cumpla con la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, que establece que para una primera cita con el especialista se espere un máximo de 30 días, que para una cita para un procedimiento quirúrgico se esperen 120 días y que para una prueba diagnóstica no urgente se esperen 45 días. Esta es nuestra segunda propuesta de resolución: que se cumpla con la ley foral de garantías en la lista de espera.

Aprovecho este punto para decir que vamos a votar a todas las resoluciones positivamente o nos vamos a abstener en alguna de ellas, y solo hemos visto un «pero» al último punto de la primera resolución de EH Bildu, que propone hacer una nueva auditoría, un nuevo estudio del tema de las listas de espera. Creemos que no es necesario hacer ninguna auditoría, ningún estudio. La Cámara de Comptos ha publicado hace escasos meses un estudio en profundidad de las listas de espera, ha dicho cuáles son las medidas a implantar. Simplemente hay que implantarlas.

Voy a poner un ejemplo. Se habla de la necesidad de que, para que se garantice un sistema de citación adecuado, las agendas estén abiertas al menos en los tres siguientes meses y hasta el año de apertura de agendas. Bueno, pues lo que vieron en la Cámara de Comptos cuando hicieron el análisis de las listas de espera es que solo el 23 % de las agendas estaban abiertas en los próximos tres meses, y hay una resolución que obliga a ello. Y esa resolución lo que también dice es que la dirección está autorizada para que, si no están abiertas las agendas, ponga la misma agenda del año anterior. Que se haga, simplemente, y tendremos el cien por cien de las agendas abiertas.

Nuestra tercera y última propuesta tiene que ver con otra preocupación que tenemos las mujeres en nuestra Comunidad Foral, y son los retrasos en la realización de las mamografías del programa de cribado de cáncer de mama. Este es un problema que afecta a ciento dieciocho mil mujeres de entre cuarenta y cinco y sesenta y nueve años, y es un tema que a nosotros nos ha preocupado, hemos traído distintas iniciativas a esta Cámara en relación con este retraso en el cribado del cáncer de mama.

Hemos denunciado un retraso de ocho meses. Las mamografías se deberían estar haciendo cada veinticuatro meses y se están realizando cada treinta y dos meses, incluso en los últimos datos que nos ha pasado el Departamento de Salud en el

mes de marzo. Como ustedes podrán imaginar, el realizar las mamografías cada dos años no es por azar, así lo establecen todas las recomendaciones del ministerio, agencias, sociedades científicas, porque está basado en la evidencia científica, y las consecuencias de retrasar las mamografías, más allá de la incertidumbre que le pueda producir a la mujer a la que no le están llamando para esa mamografía, son los diagnósticos más tardíos. Esa puede ser una consecuencia del retraso en la realización de las mamografías.

Esto nos obliga a ir a las clínicas privadas a realizarnos las mamografías. Hay un informe que se publicó por parte del ministerio que analizaba cuál había sido el impacto de la pandemia en la prevención y control del cáncer en España, y en este informe lo que se evidencia es que Navarra fue una de las comunidades que peor gestionó su programa de cribado de cáncer de mama en España, una de las peores, doce comunidades autónomas gestionaron mejor que nosotros y, evidentemente, de aquellos polvos los lodos que tenemos actualmente. En la legislatura pasada se prometió que se iba a recuperar el retraso en el cribado del cáncer de mama, la Consejera lo dijo, la Directora de Salud Pública lo dijo, dijeron que a finales del año 2022 se iba a recuperar el retraso y no ha sido así. La señora Chivite también lo dijo en el debate de la Comunidad en 2022, dijo que preveían cerrar el año sin retrasos y haciendo las mismas mamografías que se hacían antes de la pandemia. Tampoco ha sido así ni en 2022 ni en 2023.

En el mes de enero le preguntamos al señor Consejero sobre este tema en un Pleno de control, y entonces usted dijo que el retraso era de dos meses, y para ello aludía a unas guías de cribado mamográfico, decía que estaban vigentes y que consideraban que era aceptable el plazo de treinta meses. Es decir, ustedes se pasan por alto nuestra Orden Foral 132/2014, que establece que las mamografías se deben hacer cada veinticuatro meses, establecen un nuevo plazo, que son treinta meses, y dicen, además, que se basan en unas guías de cribado que están actualmente vigentes. Hemos pedido esas guías de cribado, nos han remitido a una guía europea, y esa guía europea lo que dice —y usted lo sabe perfectamente, señor Domínguez— es que el cribado mamográfico se debe realizar cada veinticuatro meses. Eso es lo que dice esa guía. Pero, bueno, el titular de prensa ya está ahí, hay un retraso de dos meses porque cogen de punto de corte los treinta famosos meses, así que el titular ya está ahí. Es la máxima de que, si no se puede cambiar la realidad, cambiemos la percepción que se tiene de la realidad.

Creo que ya no hay excusas para volver a los plazos que tenemos según nuestra orden foral de veinticuatro meses para la realización de mamogra-

fías. No hay excusas, además, porque a partir del año 2022, de mediados, se ha privatizado parte del cribado del cáncer de mama, eso que no iban a hacer ustedes nunca, porque la sanidad pública era la garante de que este cribado de cáncer de mama fuera de calidad. Bueno, pues se ha empezado —ya lo dije en alguna otra intervención— a privatizar la lectura y el informe de las mamografías. Y no contentos con eso, se ha vuelto a contratar para los próximos cuatro años, por lo que la totalidad de las mamografías del cribado de cáncer de mama serán informadas en una clínica privada en Pamplona.

Nuestra tercera propuesta, por lo tanto, señor Domínguez, es que se cumpla con esa Orden Foral 132/2014, que las mamografías se realicen cada veinticuatro meses y que la edad de entrada sean realmente y efectivamente los cuarenta y cinco años, que es lo que dice esa orden foral.

Termino ya solo volviendo a pedir al Departamento de Salud que solucione los problemas que tienen los navarros y las navarras en el acceso al sistema sanitario. No quisiéramos, señor Domínguez, despedirle de la legislatura como lo hizo la señora Chivite en 2019, cuando era la portavoz de salud del Partido Socialista, que le agradecía su buen talante, pero dijo que había pasado sin pena ni gloria por la legislatura. Esperemos que no le tengamos que despedir de la misma manera. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Gracias a usted, señora San Martín Rodríguez. Vamos ahora con el turno del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Por un tiempo máximo de veinte minutos, señora Esporrín Las Heras, tiene la palabra.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidente. Buenos días, egun on. En primer lugar, tenemos que contradecir alguna de las informaciones que ha dado la señora San Martín. Nos acaban de informar de que en el centro de Santa Ana se están dando citas máximo en una semana, y si alguna persona tiene algún problema, que acuda a la centralita. Es lo que nos han dicho, que no hay ningún problema, y lo de julio no es real.

En cualquier caso, desde el inicio de la pandemia nada ha sido igual hablando de salud. Se han producido muchos cambios que han sido evidentes, y la manera de relacionarnos con el sistema sanitario no es la misma ni para las personas usuarias ni para los profesionales en su conjunto. La encuesta global Trends, de Ipsos, destaca la persistente preocupación mundial por los efectos del covid-19 en los sistemas de salud, con un aumento de la demanda de servicios y preocupaciones sobre el acceso y la calidad de la atención médica. Por ello, no le vemos ningún sentido a comparar, como hace en la solicitud de este Pleno extraordinario el Partido Popular, los días de espera de la lista del

2015 y los recursos económicos destinados en los presupuestos del Gobierno de Navarra para salud con los actuales, ya que nada tiene que ver aquella época con esta. Como hemos dicho antes, todo ha cambiado, y la manera de trabajar de los profesionales también.

Lo cual no quiere decir que no demos a las listas de espera la importancia que tienen, ni mucho menos. Es un asunto que nos preocupa, pero consideramos que las medidas que se pueden tomar en este momento se están llevando a cabo, y convendrán conmigo en que tenemos que esperar un tiempo prudencial para comprobar si realmente son efectivas o, por lo contrario, buscar alternativas, teniendo en cuenta que la situación es la que es y las dificultades añadidas muchas.

Pese a que la actualidad no está exenta, como digo, de dificultades de todo tipo, tenemos que aprovechar para evaluar la actual situación y estudiar posibles mejoras que podamos incorporar a la manera de trabajar del Departamento de Salud en sus distintas áreas, considerando dos aspectos fundamentales: aportar recursos económicos y herramientas necesarias para ello, así como contar con la colaboración activa de los profesionales, porque nadie mejor que ellos sabe los distintos departamentos y sus posibilidades de mejora.

Por todo ello, además de agradecer el excelente trabajo que los profesionales de salud hicieron no solo durante la pandemia, sino también en la actualidad, nos gustaría animarlos a su participación en la continua búsqueda de mejora y, si es posible, en la excelencia, lo que sin duda redundará en mejora para toda la ciudadanía, ya que no podemos olvidar que todas las personas, antes o después, somos usuarias del sistema sanitario.

Para nosotros la sanidad es mucho más que un servicio, es uno de los éxitos más importantes de las sociedades avanzadas en la construcción de la justicia y la salud social. Por ello defendemos una sanidad pública de cobertura universal y de calidad, que garantice el acceso a las prestaciones sanitarias a toda la ciudadanía navarra en todo el territorio de nuestra Comunidad, independientemente de dónde se viva.

Se trata de una tarea de mejora constante, en la que hemos de seguir trabajando como garantía de equidad, universalidad y cohesión social para mejorar la vida de las personas, que es nuestra razón de ser. Por ello agradezco también al Partido Popular la petición de este Pleno extraordinario de salud, porque sin duda servirá para reflexionar sobre algunas materias con posibilidades de mejora, y ello siempre está bien. Pero no cabe duda de que la intención del Partido Popular no es esa, sino la de ahondar en el cuanto peor, mejor, que es lo único que hacen.

La verdad, comprendemos que no es una cuestión de honestidad intelectual, como ha dicho la señora Royo, sino de encuestas. La sanidad está bien valorada entre la ciudadanía. Navarra es una de las comunidades en las que las personas tienen una de las mayores esperanzas de vida en España y en Europa, pero esta mayor longevidad no se acompaña de años libres de enfermedad. Esta situación convierte en una prioridad el impulso a la promoción de la autonomía personal, el envejecimiento activo, la mayor implicación de las personas en su propia salud y repensar el modelo organizativo asistencial de nuestros servicios de salud.

De ahí que consideremos fundamental e imprescindible poder presentar cuanto antes una nueva ley foral de salud. La vigente, como saben, tiene más de treinta años y ha sido una ley magnífica, que dio muy buenos resultados constituyendo la atención sanitaria en Navarra. Pero el contexto actual es diferente, y necesitamos una nueva ley acorde a los nuevos tiempos, con un nuevo modelo de ordenación de la sanidad con compromisos reales y realistas, y que dé respuestas jurídicas al nuevo sistema sanitario.

Necesitamos un nuevo modelo de Atención Primaria, que sea fuerte, empoderada, resolutive, más autónoma y referente de la sanidad navarra. Consideramos que la Atención Primaria de salud debe ser el eje vertebrador del sistema sanitario de salud, reorganizando los servicios y dotándolos de un nivel adecuado de autonomía a profesionales, a equipos y a centros, para lo cual debemos aportar los recursos humanos y económicos que cubran de manera correcta los objetivos previstos.

Resulta fundamental fidelizar las plantillas e incentivar las plazas de difícil cobertura mediante mejoras retributivas que desanimen la fuga de profesionales y la descapitalización de Atención Primaria. Consideramos que la enfermería familiar comunitaria —en eso coincido con el Partido Popular y con UPN— puede tener muchas más competencias que las que realiza en la actualidad, por ejemplo, en la atención a pacientes crónicos, convalecientes, encamados, ancianos frágiles, pospartos, etcétera, en coordinación con los cuidadores y cuidadoras, con los equipos de enfermería hospitalaria y con los servicios sociales.

Se trata de hacer más eficaz la Atención Primaria para que en este nivel se pueda resolver la inmensa mayoría de los problemas de salud, facilitando el acceso a pruebas, etcétera, pero con los refuerzos necesarios, incluidos, por supuesto, el apoyo administrativo y tecnológico, así como adaptando medidas para la desburocratización de las consultas. Por supuesto que debemos avanzar más en la implementación de la telemedicina y la telemonitorización como sistema de calidad y beneficio para el paciente, sin olvidar la atención

presencial en los casos, que, por supuesto, lo precisen. Y como consideramos que es una materia muy importante, es una de las resoluciones que presentamos conjuntamente con Geroa Bai y Contigo-Zurekin. Solicitamos incrementar la accesibilidad a la atención sanitaria mediante telemedicina en sus múltiples aplicaciones, y gracias al desarrollo de las nuevas tecnologías y a la formación de los profesionales sanitarios y no sanitarios involucrados en su aplicación y proceso.

Igualmente, en esta resolución instamos al Departamento de Salud a continuar con esta práctica como una más dentro del proceso asistencial de atención a los pacientes que cumplan, por supuesto, los criterios que se especifiquen para ello en toda la red asistencial de Navarra, tanto en la Atención Primaria como en la hospitalaria. El propósito principal es realizar un seguimiento de manera continua en los domicilios, sin necesidad de hospitalizar a los pacientes, acortando estancias de hospitalización o evitando ingresos.

La telemedicina y la telemonitorización han demostrado ser un buen instrumento y un mecanismo que ha permitido el seguimiento de pacientes y procesos asistenciales a distancia y con gran éxito allí donde se ha instaurado.

Los hospitales de Navarra siguen siendo un referente en la sanidad y una garantía para la ciudadanía, pero para mejorar la calidad del servicio y lograr niveles semejantes a los países más avanzados necesitamos incorporar nuevos métodos de gestión y prestación de los servicios. Tenemos que seguir avanzando en una atención integrada de calidad, abierta a la sociedad y con estrecha coordinación entre Atención Primaria, comunitaria y hospitalaria.

Quisiera hacer una reflexión sobre los avances que estamos viviendo en la medicina de precisión y también en la medicina personalizada, haciendo uso de los genes presentes en cada paciente gracias a las propias células que, modificándolas, se puede lograr que estas combatan algunas enfermedades. Son realidades que ya estamos viviendo gracias a la investigación, y por eso queremos impulsarla, como ya lo pudimos comprobar en nuestra reciente visita a Navarrabiomed.

La inteligencia artificial ha venido para quedarse también en salud. Nos encontramos ante una tecnología muy innovadora de la que apenas conocemos los límites, que ha venido a cambiarlo todo o casi todo y que ha motivado reacciones de los organismos reguladores de la comunidad europea y de la FDA, como cautela para considerar su uso inmediato, por lo que la transición y adopción debe ser ordenada, garantizando sobre todo que los pacientes sean la prioridad y que no solo se tengan en cuenta criterios de eficiencia. La inteligencia

artificial debe ayudar a mejorar la productividad de los profesionales sanitarios, pero debe hacerlo desde la confianza y desde la seguridad de los pacientes.

También debe ayudar a la desburocratización de ciertas actividades, automatizando tareas, facilitando la interacción humana entre profesionales y pacientes solo en aquellos aspectos que se centren en la generación de valor y, por supuesto, basados en la evidencia científica. La buena utilización de la inteligencia artificial debe servir para dejar más tiempo a los profesionales que permita una mejor atención centrada en las personas.

A la vez que se desarrollan estos nuevos sistemas no podemos olvidar la necesidad de revisar las estrategias de ciberseguridad ante posibles nuevos riesgos ahora desconocidos, que pueden aumentar problemas o nuevas amenazas. Estamos viendo continuamente los ciberataques en todas las empresas y también, por supuesto, Salud tiene ese riesgo.

Otra importante aplicación de la inteligencia artificial pueden ser los procesos de compra pública innovadora, que es otra de las propuestas de resolución conjuntas que hemos acordado entre Geroa Bai, Contigo-Zurekin y nosotros, a través de la cual le estamos pidiendo al Gobierno de Navarra que la impulse mediante la adquisición de nuevos equipos y técnicas a través de ella.

La propuesta de resolución del transporte sanitario la ha presentado el Partido Socialista en soledad, porque consideramos de gran importancia realizar un transporte sanitario en condiciones de máxima seguridad y eficiencia, puesto que sus usuarios son personas en un estado precario de salud, y con el fin de prestar un óptimo servicio, el Gobierno de Navarra aprobó en su sesión del 5 de abril del 2023 la creación de la empresa pública de transporte sanitario Bidean, Sociedad Limitada, para asumir la prestación de este servicio, que actualmente está siendo realizado por dos empresas privadas y que supone al año cerca de doscientos cuarenta mil traslados urgentes y programados.

Esta empresa subrogará las plantillas que actualmente prestan este servicio, al mismo tiempo que articulará de forma progresiva los pasos para contar con las bases y la flota de vehículos necesarios para llevar este trabajo a buen término con eficacia. Este nuevo modelo ha sido implantado con éxito en otras autonomías, como Baleares o La Rioja. La empresa pública de transporte tiene como misión prestar un servicio de traslado sanitario de los pacientes del sistema público de salud de Navarra que lo precisen en unas condiciones de seguridad y accesibilidad acordes a las necesidades del paciente y en coordinación con el resto de los dispositivos públicos intervinientes en dicha pres-

tación, y conforme a los estándares vigentes en cada momento.

Se están dando pasos para ir organizando todos los aspectos necesarios para llevar adelante la adecuada gestión de este servicio. Por ejemplo, en diciembre del 2023 se nombró al gerente de la nueva empresa y también a parte de la plantilla. Pero consideramos que es importante, y por eso hemos metido esta propuesta resolución, para prestar un mejor servicio cuanto antes, dar un impulso a la puesta en marcha de esta empresa pública. Llevamos ya demasiado tiempo esperando, por lo que consideramos que debe ponerse en marcha lo antes posible, dando un margen como máximo de seis meses, pero esperemos que sea antes cuando la veamos trabajando.

Estamos de acuerdo con la propuesta de resolución de Geroa Bai sobre salud mental. Nos parece muy oportuna porque según los datos publicados en la Comisión Europea en el 2023 una de cada seis personas padece enfermedades mentales, y en Navarra también vamos en ese sentido y vamos aumentando. Por eso nos parece importante y, por tanto, nos preocupa, y por supuesto lo apoyaremos.

Algunos trastornos se han incrementado en nuestro entorno, como es todo lo relacionado con la conducta alimentaria. Nosotros estamos de acuerdo en que se haga este comedor comunitario para poder controlar mejor este tipo de enfermedades, y también, cómo no, seguir implementando mejoras en toda la salud mental en su conjunto para evitar tanto sufrimiento e incluso suicidios, por lo que apoyaremos esta propuesta de resolución de modelo comunitario de atención y de comedor terapéutico, como he dicho.

Igualmente, apoyaremos la propuesta de resolución que presenta Contigo-Zurekin, en la que solicitan la creación de una comisión interdepartamental para el análisis y diagnóstico de los factores sociales que afectan a la salud. Como saben, la salud está afectada por el trabajo, por la vivienda, por cuestiones culturales e incluso por la asistencia a los colegios, la escolarización de los niños, el empleo, etcétera. Por tanto, estamos de acuerdo en que se haga una comisión interdepartamental para mejorar todos estos factores.

En relación con las propuestas de resolución presentadas por UPN, votaremos en contra de la primera, puesto que en alguna ocasión quizás no se pueda cumplir programar esta visita en menos de cuarenta y ocho horas no urgente. Yo quiero insistir en que las urgencias se ven en el día, y lo no urgente, en algún caso, quizás se pueda dar un poco más tarde. Por eso no la vamos a apoyar. Sin embargo, votaremos a favor de la propuesta de resolución número 2, porque, desde luego, nuestro

objetivo es siempre cumplir la ley como se pide y, por supuesto, la ley de garantías también.

En la votación de la propuesta resolución número 3 nos vamos a abstener porque consideramos que los datos le contradicen, porque las mamografías se hacen cada veinticuatro meses, y si en alguna ocasión se alargan, siempre es dentro de los criterios científicos para que sea un estudio de *screening* adecuado, así como para el inicio del programa de *screening* de cáncer de mama, que se hace ya a partir de los cuarenta y cinco años. No sé si será cuando justo se han cumplido o será unos meses después.... No, se hace a partir de los cuarenta y cinco años.

Las propuestas de resolución presentadas por EH Bildu, la 9 y la 11, las vamos a votar a favor puesto que hacen referencia a la necesidad de modificación de Atención Primaria, en lo que, como he puesto de manifiesto en mi intervención, también coincidimos, como también nosotros lo hemos dicho y se está trabajando en ello. Y el plan de reducción de listas de espera también nos parece adecuado, y, aunque no se llame plan de reducción, ustedes saben que estamos trabajando en ello.

En la propuesta número 10 de EH Bildu nos vamos a abstener, porque en este momento carecemos de nuevas partidas que nos permitan afrontar nuevos proyectos, y no sabemos los presupuestos de los que podemos disponer en años futuros.

En cuanto a las propuestas de resolución presentadas por el Partido Popular, en su conjunto, no podemos apoyarlas porque los estudios que solicitan hacer en su propuesta de resolución número 1 ya están hechos. Todos sabemos la distribución de la población navarra y de los servicios sanitarios. En cuanto a la número 2, la mayoría también se están llevando ya a cabo. Las propuestas 14, 15 y 16 del partido Vox las vamos a votar en contra, puesto que no les encontramos ningún sentido, de verdad.

Para finalizar, no quiero cerrar esta intervención de un Pleno extraordinario de salud sin hacer hincapié e insistir en los posibles factores de riesgo para la enfermedad de las personas y en la adopción de estilos de vida saludables. Sin duda este es un aspecto fundamental para una población sobre todo cada vez más sedentaria y, como he dicho al inicio, cada vez más envejecida. Promover hábitos de vida saludables: vida activa física y psíquicamente hablando, eliminar factores de riesgo como son el tabaco o el alcohol, tener una alimentación variada mediterránea, disminuir la ingesta de azúcares, comida basura, refrescos, etcétera, es responsabilidad de cada uno de nosotros. No olvidemos que el mejor tratamiento es la prevención, y evitar que se produzca la enfermedad es lo mejor

que podemos hacer, al menos en la medida de nuestras posibilidades y nuestra genética lo permita. Esto es todo. Muchas gracias por su atención.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Esporrín Las Heras. Vamos ahora con el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa. González Martínez jauna, hogeni minutu dituzu zure berba botatzeko.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari jauna. Egun on guztioi, buenos días a todos y a todas. Desde Euskal Herria Bildu queremos atender a este Pleno monográfico sobre todo desde el interés de proponer, de mejorar, de analizar lo que para nosotros y nosotras son los mayores problemas de la sanidad a nivel de la Comunidad Foral, e intentar corregirlos y mejorarlos de cara al futuro. Sabemos que está pendiente la ley foral de salud, pero creemos que tenemos muchísimos retos todavía que afrontar.

Para Euskal Herria Bildu la transversalidad de la salud en las políticas tiene que ser una de las líneas estratégicas que el Departamento de Salud tiene que desarrollar, desde luego, interviniendo de una manera prioritaria en los determinantes de salud, ya sea ambiental, laboral, alimentaria, así como los derechos lingüísticos, servicios sociales, además de los servicios sanitarios; en definitiva, la construcción de una salud de manera holística, general.

Las políticas públicas son las que permiten garantizar los derechos de las personas y de la población, por lo que es necesario que se guíen en su totalidad por criterios de equidad, interviniendo en los aspectos que producen diferencias en salud y desarrollando sinergias, evitando efectos nocivos y posibilitando mayores oportunidades de mejora de la salud a quienes parten de situaciones de desventaja.

En Euskal Herria Bildu optamos de manera inequívoca por mejorar la atención del paciente y su familia, y por recuperar, desde luego, la satisfacción de nuestras profesionales garantizando la sostenibilidad de un sistema público de salud amenazado por distintos sitios.

La evolución del sistema sanitario público de salud en Navarra no está siendo lo suficientemente favorable u óptima como para corregir problemas y déficits crónicos que venimos arrastrando a lo largo de la última década. Hay que recordar que en 2010 se hizo un recorte presupuestario de una importancia a nosotros nos parece que increíble. Hay que pensar que en el 2009 para el 2010 se presupuestaron casi 1.000 millones de euros y, sin embargo, el presupuesto del 2013 solo alcanzó 856, es decir una pérdida de casi 150 millones de inversión en un servicio público que se supone que es esencial.

Estos recortes supusieron pérdidas de cientos de empleos —Cámara de Comptos los contabilizaban en casi dos mil—, y eso ha lastrado la sanidad de una forma tan importante que hace que todavía sigamos sufriendo sus efectos después de una década. Las dos legislaturas pasadas, donde teníamos la sanidad gestionada tanto por Geroa Bai como por el PSN, aunque sirvieron para recuperar el esfuerzo inversor anterior a esta crisis económica, no han permitido solucionar todos estos problemas, y para nosotros uno de los más importantes es el control de las listas de espera, listas de espera de cita de primera consulta en Especializada o en el segundo nivel asistencial, que sigue creciendo después de prácticamente ocho años de finalizar esta crisis.

El Consejero de Salud del Gobierno de Navarra, el señor Domínguez, en comparecencia sobre la situación de las listas de espera, señalaba que había cinco especialidades que acumulaban más del 50 %, el 53 %, de los pacientes que se encuentran en lista de espera para una primera consulta. Se trataba de traumatología, dermatología, oftalmología, rehabilitación, raquis, todas con unas cantidades importantes de pacientes, entre los nueve mil y los siete mil, y luego hablaba también de alguna otra especialidad, como era la cirugía vascular, que era la que tenía un tiempo de demora más largo, es decir, un tiempo de espera más largo.

También señalaba, es cierto, una serie de medidas para corregir y reducir estas listas de espera y los tiempos de demora, con la intención, por lo menos, de reducir o de racionalizar estos retrasos. Sin embargo, sí que es cierto que, vista la evolución de estos meses de legislatura, debemos reconocer que se siguen acumulando personas en las listas de espera, que seguimos teniendo tiempos de demora excesivamente largos y que hay todavía especialidades que no han recuperado su actividad prepandémica, ni siquiera contando con la actividad extraordinaria, esa que se realiza en peonadas o en jornadas complementarias.

Se carece de sistemas de control presencial eficaces que permitan evaluar la actividad ordinaria, y también para poder corregir posibles nichos de ineficacia. Recomendaciones que yo creo que también hacía la Cámara de Comptos, y que pensamos que podrían ayudar de una forma importante a mejorar la situación de este problema.

Para Euskal Herria Bildu es prioritario un reforzamiento del sistema público de salud que permita cumplir la ley de garantías de listas de espera, una transformación que ofrezca soluciones para mantener y mejorar la eficacia y la eficiencia del sistema sanitario público. Por eso planteamos en la primera propuesta de resolución instar al Gobierno de Navarra a profundizar en el desarrollo de ese plan de choque dirigido a la reducción de

listas de espera en Atención Especializada mediante un abordaje integral, multicausal, y que garantice que las personas son atendidas en tiempo y forma adecuados. Consideramos que esta profundización tiene que ir dirigida a unos aspectos muy concretos: refuerzo de la capacidad resolutoria de la Atención Primaria que evite que sigan aumentando las derivaciones al segundo nivel asistencial, establecimientos de criterios de prioridad en las listas de espera según la gravedad o la capacidad invalidante de las patologías de los procesos, un control de la eficiencia de los equipos que permita saber que se está trabajando de la forma más eficaz y eficiente, un aumento de las camas hospitalarias que evite que se colapsen los servicios cuando la velocidad de cruce de la actividad quirúrgica es muy alta, incentivación de la capacidad resolutoria de la primera consulta que permita evitar segundas y sucesivas cuando no son necesarias, y evaluar estas para evitar que las que son ineficaces se supriman. También un estudio para la implantación de circuitos integrados de alta resolución que realicen procesos encadenados de diagnóstico, realización de pruebas, intervención y alta y procesos definidos que maximicen la eficiencia de las actuaciones. Y luego pensamos que sería interesante una auditoría de la gestión y la actividad de las especialidades médicas con mayor lista de espera o con mayor tiempo de demora y que estén incumpliendo la ley de garantías, sobre todo para analizar las dificultades con las que se están encontrando estos profesionales, y que proponga medidas correctoras o refuerzos necesarios para poder afrontar sus objetivos.

Para Euskal Herria Bildu es urgente una renovación del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que garantice unos estándares de calidad y que nos sitúe como referencia para el resto de comunidades, un sistema que ofrezca los cuidados necesarios para mantener la vida en condiciones dignas, tanto cuidados sanitarios como cuidados para la vida plena, aumentando la capacidad de las personas para tomar decisiones favorables a su salud con los apoyos necesarios, utilizando la transformación digital para dar servicios a las personas y accesibilidad a los cuidados de una forma equitativa.

Desde Euskal Herria Bildu planteamos como objetivo general la transformación del sistema sanitario basándonos en la evidencia científica y asegurando la atención a todas las personas con una calidad asistencial plena. La sanidad es la política pública más relevante en términos de inversión en Navarra, lo que pone de manifiesto los beneficios que pueden derivarse de gestionar eficientemente este sector, que es además un pilar fundamental de nuestro estado de bienestar.

La sanidad también es la política más valorada y más apreciada por los ciudadanos, que en los últimos años perciben que necesita mejoras de forma importante, tal como se recoge en el Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad. Es importante recordar la relevancia que tienen una adecuada planificación y gestión de las infraestructuras y la evaluación de un modelo de inversiones y un inventario centralizado. Con fecha 3 de febrero del 2021, mediante acuerdo del Gobierno de Navarra, se acordó con la AIRef la elaboración de un plan de acción con el presupuesto y calendario de desarrollo asociado para la realización de un estudio de revisión de las políticas de gasto público en materia sanitaria en Navarra en relación, sobre todo, con las inversiones y los recursos humanos. Y con fecha 26 de abril del 2021 el director gerente solicitó la elaboración del plan de acción con presupuesto y calendario de desarrollo asociado.

Esta evaluación de las inversiones, de la que saldría un modelo de inversiones y del resto de productos, planes directores, tenía fecha de terminación en mayo del 2022. Sin embargo, transcurridos más de dos años, podemos comprobar que no se han desarrollado estos planes directores, estas herramientas que sirvan para planificar las políticas sanitarias, las infraestructuras, el equipamiento, así como la gestión de los recursos humanos de una forma eficiente. Por eso nuestra segunda propuesta resolución va dirigida a instar al Gobierno de Navarra a presentar en el plazo de un año los planes directores y de ordenación que permitan planificar las políticas sanitarias, las infraestructuras, el equipamiento y la gestión de los recursos humanos, y que contemplen como objetivos la dotación y estado del parque tecnológico de las infraestructuras sanitarias; un modelo de gobernanza para la incorporación de equipamiento y para las decisiones de inversión de infraestructuras sanitarias, donde estamos gastando cantidades importantes de financiación; un modelo del uso racional de los equipos de alta tecnología, entendido como un concepto análogo al uso racional del medicamento, es decir, saber que utilizamos la tecnología de forma adecuada en la intensidad y en la necesidad de la población; el dimensionamiento actual y óptimo de las plantillas y su distribución territorial entre niveles asistenciales, ya sean las áreas de salud, centros sanitarios, que permitan, desde luego, la mejor ordenación de recursos humanos y evitar situaciones como las que estamos viviendo en hospitales comarcales, donde puntualmente tienen problemas a la hora de poder desarrollar su actividad. Hemos visto en Tudela el cierre puntual o la reducción de actividad de guardias en radiología, nos encontramos también con ginecología del Hospital García Orcoyen, tenemos otro tipo de limitaciones, porque estos hospitales

comarcales tienen un atractivo profesional más reducido, y creemos que tener estas planificaciones serviría para mejorar estos aspectos y tener unos recursos humanos bien dimensionados y bien adaptados a las necesidades.

En opinión de Euskal Herria Bildu, el sistema público de salud debe ser de carácter universal, único, integral y basado en la Atención Primaria, orientado a la prevención, fomentador de la investigación, equitativo en el acceso y gratuito en el momento de uso. Debe ser un sistema que garantice la accesibilidad de las personas, vivan en zonas urbanas o en zonas rurales, que tengan diferentes grados de capacidad o de discapacidad, independientemente de su nivel socioeconómico y para todas las edades, según sus necesidades de cuidado.

Es necesaria una atención que, desde luego, garantice los derechos de las personas y que, por tanto, asegure el acceso presencial, la atención en todas las etapas de la vida, preferentemente por profesionales con continuidad, con fidelización de estos trabajadores, que atienda los riesgos para la salud física y mental y que garantice la atención a las personas en los dos idiomas de Navarra. Es necesaria una Atención Primaria que aborde todas las fases del proceso salud-enfermedad, desde la promoción de entornos saludables a la reincorporación social y laboral tras la atención sanitaria; que integre, por tanto, actuaciones de salud pública y que fortalezca y amplíe sus servicios, ya sea salud mental, salud laboral, y los ámbitos de actuación: atención socio-sanitaria a empresas, sistema educativo...

Necesitamos una atención sanitaria que facilite el acceso de las personas a las herramientas tecnológicas y que mejore el conocimiento de derechos y deberes, así como la utilización racional de los servicios sanitarios. Por ello nuestra tercera propuesta de resolución va dirigida a instar al Gobierno de Navarra a refundar la Atención Primaria y convertirla en el eje o piedra angular del sistema sanitario público a través de objetivos específicos que hagan factible el inicio y el desarrollo del modelo en un plazo de doce meses y que garantice una financiación suficiente en los presupuestos de 2025. En Euskal Herria Bildu pensamos que esto, pasa, desde luego, por aumentar los perfiles profesionales en Atención Primaria —hablamos de fisioterapia, salud laboral, psicología, nutricionistas, podología—, dotándola de los recursos humanos y económicos adecuados; por garantizar que su personal tenga continuidad en su puesto de trabajo para facilitar la longitudinalidad, la fidelización de la atención a las personas usuarias —sabemos que garantizar esta fidelización reduce las hospitalizaciones, reduce la mortalidad—; por adecuar los cupos para facilitar una atención presencial integral, ya que tenemos profesionales que están atendiendo cupos excesivamente grandes o

con personas con edades demasiado elevadas que hacen que su necesidad de atención sanitaria sea mucho mayor, con lo cual hay que adecuar esos cupos para garantizar que estas personas reciban la atención adecuada; por completar los equipos para poder desarrollar sus actividades asistenciales, además de la atención sociosanitaria, promoción de la salud, salud laboral, salud comunitaria, docencia, investigación; por mejorar, desde luego, la capacidad resolutoria a través de formación específica en áreas con carencias y en habilidades de uso de equipos necesarios; y por la coordinación, que yo creo que es mejorable, entre niveles, lo que creemos que también facilitaría mucho la reducción de derivaciones.

Hay que apoyar la eficiencia y la capacidad mediante el desarrollo de dispositivos de distrito que sirvan de apoyo a distintas zonas básicas de salud en ámbitos como la urgencia, la pediatría, los cuidados paliativos, la cirugía, la hospitalización a domicilio, la salud laboral o la educación para la salud; también personal de apoyo de gestión y otras que se acuerden con los equipos que se consideren ajustadas para sus necesidades. Creemos que el reto es grande, pero es imprescindible afrontarlo.

Respecto del resto de resoluciones que han presentado los grupos, votaremos a favor de las presentadas por los tres grupos del Gobierno: PSN, Zurekin Nafarroa y Geroa Bai. Compartimos los objetivos que se marcan. Votaremos también a favor de dos de las presentadas por Unión del Pueblo Navarro, la cuarta y la quinta. No votaremos a favor de la tercera. La referencia a esas cuarenta y ocho horas creemos que limita la gestión de estos recursos, y consideramos que no es imprescindible. Votaremos en contra de las presentadas tanto por el Partido Popular como por el partido Vox. No compartimos ni comprendemos algunas de las resoluciones, y consideramos que las que presentamos desde Euskal Herria Bildu entrarían en contradicción con algunas de ellas, por lo cual consideramos que no sería coherente. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Eskerrik asko. Muchas gracias, señor González Martínez. Vamos ahora con el turno del Grupo Parlamentario Geroa Bai. Para fijar su posición, por un tiempo máximo de veinte minutos, tiene la palabra la señora Aramburu Bergua.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna. Egun on guztioi. En un Pleno que tiene como materia de reflexión y de debate la salud, tenemos que partir —pensamos— de qué entendemos por salud. En Geroa Bai partimos de la clásica definición de la OMS como el estado de completo bienestar físico, mental y social, lejos de la mera ausencia de enfermedad. Esta concepción nos lleva indefectiblemente a que para mejorar el

estado de salud de la ciudadanía navarra, en lo que es preciso intervenir y mejorar primeramente es en las condiciones de vida de las personas, en los llamados los determinantes de la salud.

Esta no es, desde luego, una cuestión baladí, porque supone en primer lugar que no puede identificarse salud con sistema sanitario, como hace y como ha hecho, por ejemplo, el Partido Popular esta misma mañana, y no digamos nada de identificar el estado de la salud solo y exclusivamente con las listas de espera.

En segundo lugar, se deduce de esta concepción que corresponde no solo al Departamento de Salud, sino a todo el Gobierno, tener bien presente la repercusión que las políticas de todos los ámbitos tienen en la salud y que incluyen desde unos mínimos ingresos, el empleo y la calidad de ese empleo, las condiciones dignas de la vivienda, el medio ambiente, las relaciones sociales, etcétera.

Para Geroa Bai esta es una base fundamental ineludible de una política progresista, de aquella que busca el bienestar y la salud de la mayoría de la ciudadanía, que busca combatir las desigualdades en salud y que hace hincapié en los sectores de población más alejados de unas cotas aceptables de estos bienes. Porque, desde luego, si hay algún factor que realmente determina el estado de salud de una persona o de una población, ese factor o factores son la pobreza y la exclusión social.

Mi grupo ha venido trabajando y va a seguir trabajando desde esa perspectiva en la línea de activar el enfoque de salud en todas las políticas, porque para mejorar el nivel de salud de las personas la política sanitaria, por amplia que esta sea, no es suficiente.

Hablando ya de la política sanitaria, a partir de ahí, Geroa Bai, cree que esta debe estar encaminada a promover, mantener y fortalecer la calidad del servicio y el sistema público de salud a través de una gestión eficiente de los recursos públicos, contrarrestando otros modelos basados en la externalización y en la privatización de servicios. Por tanto, la primera premisa para nosotras es hacer eficiente el sistema público de salud colocando a lo privado en un lugar de complementariedad y de subsidiariedad. La segunda premisa es que los sistemas de salud solo funcionan adecuadamente si responden a criterios de universalidad, equidad y solidaridad, transparencia, participación, dación de cuentas, efectividad y eficacia, eficiencia, integridad, buenas prácticas, ética y corresponsabilidad, esto es, si disponen de servicios resilientes, flexibles, que demuestren capacidad de adaptarse a las nuevas necesidades y de dar una respuesta coordinada, unos valores en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que en Geroa Bai impulsamos.

Al inicio de la legislatura señalábamos cuáles eran para nosotros las materias en las que era prioritario trabajar, en las que había que centrar ahora mismo los mayores esfuerzos. Consideramos que en los meses que han transcurrido el departamento ha ido dando pasos importantes en todas ellas, y lo ha hecho en los parámetros que acabo de citar. No obstante, queda mucho por hacer, desde luego, porque también es verdad que, en general, se trata de cuestiones de envergadura que requieren planificación, recursos, financiación, y como ha reconocido el propio Consejero Domínguez, en ocasiones requieren tiempo.

Así, en primer lugar, clave de esta legislatura será la aprobación de una nueva ley foral de salud que será el paraguas que dé cobijo al nuevo modelo de política sanitaria y que posibilitará afrontar los retos demográficos, epidemiológicos y tecnológicos que tenemos ya ante nosotros y nosotras, promover la salud de la comunidad y continuar garantizando el derecho a una atención sanitaria universal, sostenible, equitativa y de calidad para todas las personas, independientemente de su situación administrativa, apostando por una política presupuestaria suficiente, eficiente y transparente.

El compromiso del departamento es su elaboración en este mismo año 2024, y, desde luego, cuenta con todo nuestro apoyo para trabajarla y para que salga la mejor ley de salud con el mayor consenso posible. A la ley la acompañará —pensamos— el nuevo plan de salud que también el departamento tiene entre manos.

Otro elemento de primer orden es la implementación de una nueva estrategia de Atención Primaria, un nivel de atención que ha sido dañado realmente en el último tiempo y que es, por encima de todo, el eje del sistema de salud. Entendemos que el departamento cuenta con los datos suficientes, no es preciso un estudio de distribución geográfica de población y demanda de médicos, como propone el Partido Popular en una de sus propuestas, quizás sí lo sea en otras comunidades autónomas. Pensamos que actualizarlos exigiría tiempo y dinero, y que tiene un alto coste de oportunidad. No pensamos que esto sea en este momento una cuestión prioritaria.

El departamento ya está dando los pasos hacia una renovada Atención Primaria, que debe contar con más recursos, debe tener más capacidad de resolución y, por tanto, menos necesidad de derivar al nivel especializado. Pensamos que los centros de salud deben tener en este nuevo modelo una mayor autonomía de gestión, de modo que cada uno de ellos se ajuste a las necesidades concretas de su zona básica de salud, teniendo en cuenta aspectos como la dispersión, las dificultades concretas de acceso y las características sociosanitarias de la población a la que atiende, nuevamente

más allá de la densidad poblacional y la disponibilidad de servicios en la que el Partido Popular basa su propuesta.

Otro punto importante de atención es el de las listas de espera, un tema del que hemos hablado constantemente y que algunos grupos esgrimen con la única intención de minar —pensamos— al Gobierno. Para nosotras, el departamento ha puesto todo su empeño en rebajar las listas, con metas realmente ambiciosas, y para ello está utilizando todas las herramientas que están a su disposición, implementando medidas adecuadas a corto, a medio y a largo plazo. Quienes tienen en su mano otros instrumentos, como abrir agendas o citar más primeras consultas que revisiones, pues pensamos que han de hacer también su parte. Si todos y todas nos hacemos realmente cargo de nuestra responsabilidad, estaremos mucho más cerca de dar solución a este problema.

Por cierto, señora San Martín, aunque no está en este momento, dato por dato, esta que habla a finales de abril solicitó cita en el centro de salud del Casco Viejo, eso sí, por vía telefónica, y tuvo consulta ese mismo día, y no era una cuestión urgente.

Otro punto en el que hay que trabajar es el transporte sanitario. Es más que necesaria la puesta en marcha de la empresa pública de transporte sanitario Bidean, que se hará cargo del transporte tanto urgente como programado, mejorando, sin duda, un servicio que deja mucho que desear, de modo que se garantizará la cobertura y la accesibilidad de toda la población, y se mejorarán también las condiciones laborales del personal que trabaja en él, una cuestión compleja que, como se sabe, está también en marcha.

Estos, junto con todo el ámbito de la salud mental, que luego comentaré, son los grandes retos tasados a los que el sistema público de salud navarro está ahora mismo haciendo frente. Pero de manera transversal a ellos hay otros aspectos que también es imprescindible tener en cuenta. El primero, evidentemente, porque está en la base de todo el sistema, es lo que tiene que ver con el personal. En este terreno, en la cruz, podríamos decir, está la falta general de algunos profesionales, sobre todo de algunas especialidades médicas, que entendemos que el departamento bandeja de la mejor manera posible. Carencia general, porque, por ejemplo, el informe de la oferta y necesidad de especialistas médicos 2021-2035, que el Ministerio de Sanidad publicó en 2022, ya señalaba que en la actualidad escasean especialistas de varias áreas y calculaba un déficit en el Estado de nueve mil para 2027, y en 2024 no parece que hubiera fallado mucho en su previsión.

La derecha achaca al departamento que no atrae a profesionales, pero no expone medidas realmente eficaces para atraerlos o atraerlas, ni explica dónde están esas profesionales susceptibles de ser atraídos o atraídas, porque en todas las comunidades faltan profesionales. Decía que todo eso en la cruz, y en la cara, que por fin se ha conseguido lo que para nosotras es un hito y es el reconocimiento del derecho a la carrera profesional para los y las profesionales de los niveles C y D del Servicio Navarro de Salud.

Junto con las políticas de gestión del personal nos parecen relevantes otros dos elementos. Uno es el de las inversiones que ya están en una u otra medida en marcha, y citaré la UCI pediátrica del Hospital Universitario, centros de salud de Villava y Erripagaña, la reforma y ampliación del servicio de urgencias y la nueva UCI del Hospital García Orcoyen y la reforma y ampliación del centro de salud Gayarre, de Tudela Oeste. Junto con esto, tenemos que dar un fuerte impulso a los programas y actuaciones del Instituto de Salud Pública, porque la promoción y la prevención de la salud, que dependen del instituto, son fundamentales en salud laboral, en prevención de las adicciones, en salud afectivo-sexual o en envejecimiento activo, entre otros muchos, y también en esto se está trabajando sin pausa.

Además, desde Geroa Bai queremos que se impulsen otros aspectos que también son importantes. Hay que potenciar la participación social, sindical y profesional en la gestión y en la toma de decisiones del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y la participación comunitaria en coordinación con las entidades locales. Hay que impulsar —como se está haciendo— la investigación pública, también en Atención Primaria, y la docencia en todos los ámbitos. Debemos incorporar en todas las políticas de salud la perspectiva de género y aquellas especificidades relacionadas con rasgos de las diferentes culturas o con características de las personas, como las que tienen una discapacidad. Finalmente, tenemos que tomar medidas en pro de un sistema menos medicalizado, ofreciendo otro tipo de respuestas no farmacológicas a muchos problemas de salud.

Paso a explicar ahora las tres propuestas de resolución que presentamos hoy. En primer lugar, como he dicho antes, y lo hemos repetido en muchas ocasiones, para Geroa Bai es crucial en estos momentos dar un fuerte impulso a la salud mental. Por esta razón, una de nuestras propuestas gira en torno a esta materia. Su primer punto insta al Gobierno de Navarra a actualizar el Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra, que profundice el modelo comunitario de atención, fundamental para llevar a cabo una prevención eficaz de todos los trastornos emocionales y una verdadera promo-

ción del bienestar psíquico, que asimismo continúe impulsando los programas de prevención del suicidio y la detección precoz de los trastornos graves; que considere también a las mujeres y a la infancia y adolescencia como unos ámbitos preferenciales de actuación.

Presentamos esta propuesta, por ejemplo, porque según datos publicados por la Comisión Europea en 2023, una de cada seis personas padecía enfermedades mentales antes de la covid en la Unión Europea y el número ha aumentado en los últimos años tras los efectos de la pandemia y el estado de conflictos en el mundo. La situación en Navarra no difiere mucho de esta foto. A 31 de diciembre de 2023 había en Navarra un total de 6.702 personas diagnosticadas de un trastorno de salud mental, una cifra que supone un aumento del 30 % en la última década.

El segundo punto de la propuesta se refiere a impulsar un comedor terapéutico para pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, complementario a otras terapias y otros tratamientos y que ofrezca un abordaje intermedio entre el ingreso hospitalario y el tratamiento ambulatorio. Un informe realizado en 2022 por la OCDE, por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, señalaba que casi uno de cada dos jóvenes europeos declara tener necesidades de salud mental no satisfechas y que la proporción de jóvenes que comunican síntomas de depresión en varios países de la Unión Europea aumentó a más del doble durante la pandemia.

También la demanda de los recursos de salud mental infanto-juvenil en Navarra ha ido creciendo, va creciendo año tras año. En 2017, el 6,2 % de los jóvenes de entre quince y veintinueve años afirmaba padecer problemas de salud mental, un porcentaje que ascendió al 15,9 % en 2021 y que en 2023 era del 17,4 %. Algunos de los trastornos que se han incrementado en nuestro entorno y que, desde luego, en Geroa Bai nos preocupan verdaderamente, son, por ejemplo, el incremento de un 30 % de los relacionados con la conducta alimentaria, con la anorexia y bulimia nerviosas, unos trastornos considerados como graves.

El comedor que proponemos en nuestra propuesta ofrecerá una intervención directa, intensiva y eficaz para que las pacientes, en su mayoría chicas, mujeres, adquieran hábitos de ingesta de alimentos, normalicen su relación con la comida y adquieran las habilidades y autonomía necesarias para afrontar su día a día en su entorno habitual. Es un recurso que permite a las pacientes mantener sus rutinas diarias al menos parcialmente. Cuentan con apoyo profesional durante todo el tiempo que se encuentren en el comedor, de manera que en él pueden identificarse de manera temprana posible recaídas y, por tanto, se pueden evitar ingresos, y

ofrecen una atención y una dieta personalizada según la patología y el estado de la misma de cada persona.

Las otras dos propuestas que presentamos, junto con el Partido Socialista y Contigo-Zurekin, pretenden afianzar en todo lo relacionado con la innovación en la salud. La número 7 solicita que el Departamento de Salud impulse la innovación mediante la adquisición de nuevos equipos y técnicas a través de los procesos de compra pública innovadora y desarrollos basados en la inteligencia artificial, bien sean propios o de empresas del sector privado. La número 8 está dirigida, como se ha explicado, a la telemedicina y la telemonitorización en hospitalización a domicilio.

Las nuevas tecnologías suponen una importante herramienta para mantener la calidad de vida de las personas pacientes con cada vez menos recursos. Seguramente la cronicidad es el campo en el que más se han evidenciado en los últimos años los beneficios de aplicar estas nuevas tecnologías. En la propuesta que hacemos instamos al departamento a que continúe con la práctica ya iniciada en Navarra con el proyecto de innovación social Acercar y en su aplicación en la hospitalización domiciliaria del Hospital Universitario de Navarra. Consideramos importante poder realizar un seguimiento continuo de las personas pacientes en su domicilio, sin necesidad de hospitalización o acortar la estancia de estas personas en el hospital.

Con respecto a las propuestas de los demás grupos, no entraré a detallarlas una por una, pero en general votaremos afirmativamente a aquellas que concuerden con las prioridades que marcamos en Geroa Bai y que he ido detallando, y yo diría que casi fundamentalmente con los posicionamientos que he explicado al inicio de mi intervención. Nada más. Mila esker.

SR. PRESIDENTE: Mila esker, Aramburu Bergua andrea. Turno a continuación del Grupo Parlamentario Contigo Navarra-Zurekin Nafarroa. Señor López Córdoba, para fijar posición tiene veinte minutos.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehen-dakari jauna. Si algo ha marcado la agenda política de los grupos que aquí nos vemos representados durante las últimas elecciones forales, y también lo está haciendo en lo que llevamos de legislatura, ha sido y es la gestión del Departamento de Salud. Es una realidad que en Salud se han detectado muchos déficits, no solo por el propio departamento, ni siquiera por los partidos políticos, que no somos más listos que nadie, sino que ha sido la propia sociedad la que los ha detectado, y es ahí donde nos obligan a poner nuestros esfuerzos.

El departamento se vio tocado por la pandemia y es cierto que el proceso de recuperación a los

niveles previos no ha sido todo lo rápido que debería, y esto ha hecho que el sistema sanitario de nuestra Comunidad lleve tiempo mostrando deficiencias que limitan, entre otras, la posibilidad de los ciudadanos y ciudadanas acceder a asistencia sanitaria tal y como se precisa. Las listas de espera, el modelo de Atención Primaria, han copado muchos de los debates que se han tenido en Pleno y en Comisiones, y está claro que la sociedad demanda una respuesta rápida y concreta.

En lo político, algunos grupos nos dibujan como la peor de las comunidades autónomas —tampoco nos hagamos mucho eco de esto porque no es algo autóctono, no es algo navarro, pasa en todos los sitios donde la derecha gobierna— y reclaman precisamente estas respuestas rápidas y concretas. Pero la realidad es que ante problemas complicados no suele haber soluciones mágicas, sino que lo que hay es trabajo constante y aplicación de continuas medidas de mejora, muchas de ellas de carácter estructural, medidas que en opinión de este grupo tendrán que verse reflejadas en los próximos ejercicios presupuestarios. No dudamos de que será así, y así haremos valer nuestro criterio.

Hoy vamos a discutir precisamente una serie de medidas que buscan mejorar nuestro sistema de salud y que vamos a presentar todos los grupos. Antes de empezar a hablar de ellas sí que consideramos necesario, aunque sea de manera muy breve, exponer algunos de los retos que para nuestro grupo Navarra tiene por delante.

El primer reto es la salud mental. A pesar de que la salud mental se ha convertido en una preocupación más notable en estos últimos años, sigue siendo uno de los eslabones más débiles de todos los sistemas de salud; no del navarro, de todos los sistemas de salud. Si los datos ya cogían relevancia en 2019, después de la pandemia, se pueden imaginar, estamos a otro nivel. La pospandemia ha hecho que muchas personas sean conscientes e identifiquen en mayor medida los problemas de salud mental propios o de gente cercana. Sigue quedando camino, y esa es una de las líneas de trabajo a seguir en esta legislatura.

El segundo reto debería ser la Atención Primaria. Desde Contigo-Zurekin hemos defendido y defendemos que el actual modelo de salud tiene que repensar y fortalecer de manera prioritaria la Atención Primaria, que la solución a muchos de los problemas actuales, léase las famosas listas de espera de las que tanto oímos hablar, pasan por una clara apuesta por la Atención Primaria y que se debe definir el rol central de la Atención Primaria, constituyendo equipos de Atención Primaria, como el eje sobre el que pivote una intervención sanitaria integral y que potencie los autocuidados.

Un tercer reto sería la ley de salud. La actual ley ni recoge ni refleja las necesidades ni las condiciones de la sociedad navarra actual. Es normal, porque tiene más de treinta años, por lo que es necesaria su renovación. Se necesita un texto que coordine los compromisos que ha adquirido este Gobierno en temas de salud con las necesidades de la población, y que, por supuesto, sea una ley ampliamente participada.

Por supuesto, como reto 4, no lo vamos a obviar, están las listas de espera, que entendemos que no se deben basar únicamente en planes de choque, sino que deben ir vinculadas al resto de intervenciones del departamento.

Estos son algunos retos, no son los únicos, por supuesto, que consideramos que deben ser afrontados por parte del departamento. Algunas medidas de estos retos ya han sido apuntadas por el Consejero y por el propio departamento, otras estarán por venir y, como ya he dicho, tendremos que verlas reflejadas a lo largo de los próximos ejercicios presupuestarios, y es nuestra labor como parlamentarios y parlamentarias estar atentos a la evolución de los resultados de estas medidas, de las que ya se han implementado y de las que vendrán, y ejercer el control parlamentario pertinente.

Pero lo que hoy toca es centrarnos en las propuestas. Desde nuestro grupo se han presentado tres propuestas, dos de ellas conjuntas con el Partido Socialista de Navarra y con Geroa Bai, y una tercera en solitario, que voy a describir brevemente. La primera propuesta de resolución se centra en el aprovechamiento de las nuevas tecnologías por parte del departamento. La compra pública de innovación, según la Comisión Europea, es uno de los principales métodos para el desarrollo de la implantación de tecnología, especialmente de las nuevas tecnologías, en las Administraciones Públicas. Nos permite comprar soluciones innovadoras o primeros prototipos por parte del sector público, realizando una consulta al mercado para conocer cuáles son las mejores soluciones que el mercado ofrece o en las que el mercado está trabajando para ofrecernos en un futuro reciente.

En palabras llanas, porque igual esto es como muy rebuscado, podemos tener una Administración moderna, actualizada y pionera, que mejore los servicios públicos de Navarra a través de una herramienta que posibilita la investigación de soluciones a futuras demandas públicas, promoviendo la capacitación tecnológica de las empresas, o la adquisición de bienes y servicios innovadores, lo que mejoraría la prestación de los servicios públicos.

Si lo hilamos, además, con la inteligencia artificial, de la que tanto hemos hablado en este Pleno, cuya potencialidad ya ha quedado demostrado en

los últimos años tanto en el proceso de análisis de datos como para la mejora y desarrollo tecnológico de los servicios públicos, tenemos un *win-win*. Centrándonos en el caso de la IA aplicada a salud, las soluciones se pueden centrar en muchos ámbitos, algunos con impacto directo sobre los pacientes, como puede ser la agilización de diagnósticos o la personalización de tratamientos, u otros más orientados al departamento, como puede ser optimizar la gestión de recursos del departamento. Lo cierto es que las posibilidades son infinitas. Existen muchas que pueden permitir al departamento orientar las decisiones a la mejora del servicio, o incluso adelantarse a posibles problemas.

Esto último es importante. Yo les voy a poner un ejemplo. ¿Saben lo que es un gemelo digital? Igual los que no están en la Comisión de Universidad no lo saben. Un gemelo digital es una representación de un activo real, un modelo que refleja el estado actual de ese activo y al que se le va alimentando con todos los datos históricos relevantes sobre ese activo. Pues bien, este gemelo digital —imaginemos que es nuestro Departamento de Salud— se puede usar para realizar tanto un diagnóstico del estado actual como para predecir acciones a futuro. Es decir, si intervenimos sobre este gemelo sin necesidad de actuar sobre la vida real, digámoslo así —pongo un ejemplo que todo el mundo tiene presente, las famosas listas de espera—, podremos ver el funcionamiento, los éxitos, las fallas, las deficiencias, las ventajas, y nos dará distintos escenarios en los que planteemos en el espacio de tiempo que sea, corto, medio o largo. Es decir, podremos evaluar *a priori* cuáles de estas medidas que queremos adoptar para la mejora de la gestión del departamento pueden resultar exitosas.

Por eso proponemos como medida impulsar desde el Departamento de Salud la innovación mediante la adquisición de nuevos equipos y técnicas a través de los procesos de compra pública innovadora y desarrollos basados sobre todo en la inteligencia artificial.

La otra propuesta conjunta es la apuesta por la telemedicina y la telemonitorización en la hospitalización a domicilio como apuesta para optimizar los recursos sanitarios y favorecer la autonomía y los autocuidados. Paso brevemente por esta, porque ya la ha explicado el portavoz del PSN. Me voy a detener más en la tercera propuesta que presentamos en solitario, que pretende incidir y corregir inequidades en salud mediante la creación de una comisión interdepartamental. Me detengo más en esta porque creo que hay que hacer una reflexión clara sobre los determinantes sociales que tienen un impacto directo en la salud de las personas.

Prácticamente no hay indicador de salud que no empeore a medida que bajan las condiciones socioeconómicas de las personas. Hay numerosos

estudios que hacen hincapié en esta formación. El National Cancer Institute de Estados Unidos, por ejemplo, establece que el grado de escolaridad, el empleo y la vivienda son los tres determinantes sociales principales que tienen una incidencia directa en la salud. En segundo grado hay muchos más que suelen ir vinculados a esto, una alimentación más sana, el nivel de ingresos, por ejemplo.

En España también tenemos estudios al respecto. El Consejo Económico y Social Nacional elaboró en enero de este año 2024 un informe titulado *Informe sobre el sistema sanitario, situación actual y perspectivas para el futuro*, y una de las afirmaciones que se recogía en este estudio debería hacernos pensar. Es la siguiente, la leo literal: Un hombre de treinta años con estudios superiores tiene una esperanza de vida cinco años superior a otro que solo tiene estudios primarios, y estas diferencias, si las miramos entre territorios, pueden llegar hasta los siete años. Esto es así, la mayoría de las enfermedades afectan más a los que menos tienen.

Hilando con el reto que he dicho que teníamos antes por delante con la salud mental, este mismo informe del Consejo Económico y Social Nacional incide en que cuando hablamos de salud mental, esta es la gran brecha de la inequidad en salud, y esto es normal, porque la relación entre salud mental —lo hemos hablado varias veces— y nuestras condiciones sociales o materiales está más que contrastada.

Pongámonos en el lugar de esa persona que tiene problemas para llegar a fin de mes, o imagínense que de repente el coche que utilizo para trabajar tiene una avería, tiene que ir al taller y tengo que afrontar un gasto inesperado, o que soy un autónomo y que no me ha ido muy bien estos últimos meses y no sé cómo voy a pagar la hipoteca el mes que viene. Estas situaciones suponen una angustia que muchísimas veces deriva en patologías psicológicas.

Hay que ser firmes con esto. No podemos dejar que la salud mental, la salud física o, peor, la esperanza de vida, dependan del nivel de renta o de la zona en que se resida, como también está ocurriendo en algunos lugares de Navarra. Voy a poner un ejemplo muy concreto —creo que ya lo puse en alguna Comisión—, que son datos que también vienen de un estudio. Los vecinos de Iturrama tienen una esperanza de vida tres años mayor que los vecinos de la Rochapea. Yo les propongo que hagan un ejercicio. Cojan un plano de Pamplona, dibujen una línea desde Iturrama hasta la Rochapea. Las separan más o menos tres kilómetros. Por cada kilómetro que avanzamos vamos perdiendo un año de vida, y esto dentro de una misma ciudad.

Una vivienda digna, una educación de calidad, un empleo estable, además de garantizar una vida digna, nos garantizan una vida más sana, y por eso tenemos que detectar y actuar sobre esos determinantes. Para ello es indispensable tener una mirada transversal, por lo que creemos que es necesario que se cree una comisión interdepartamental que trabaje en el análisis y diagnóstico de los factores sociales que afectan a la salud.

No voy a entrar, por ser breve, a valorar las distintas propuestas del resto de grupos, lo verán en la votación, pero van a ser bastante similares a lo que han dicho mis predecesores. Sí que voy a responder, la portavoz del Partido Popular ha hecho una pregunta, ha preguntado: ¿está la salud mejor que hace ocho años? Le voy a contestar que no, pero le voy a contestar con otra pregunta: ¿estaba la salud Navarra de 2019 mejor que en 2015, tras las continuas políticas de recortes? Sin duda estaba mejor en 2019, sin duda. La pandemia sometió a nuestro sistema sanitario a un estrés nunca visto. Pero viendo de dónde veníamos y conociendo las recetas que el Partido Popular tiene, que nos suele decir que quiere una mejor sanidad pública para tener una mejor sanidad privada —porque eso lo ha dicho, y no una vez, sino varias—, menos mal que no estaban ustedes para gestionar la salud de los navarros y navarras en el peor momento.

Para finalizar, no quiero alargarme, no voy a entrar —ya lo he dicho— en valorar las proposiciones de otros grupos, pero no puedo evitar comentar una cosa, y es que me hace mucha gracia. Este Pleno monográfico se realiza a petición del Partido Popular, y como todo Pleno monográfico, cada grupo trae tres propuestas. Por eso nos sorprende que el Partido Popular traiga solo dos, y no les ha pillado el toro porque las tenían registradas antes de la fecha límite. Esto hace que me pregunte si de verdad tienen propuestas reales para la salud o simplemente buscan una herramienta más para lanzar sus discursos, que quedarán muy bien en redes, pero que demuestran su carencia absoluta de proyecto político para Navarra. Es todo. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE: Eskerrik asko, López Córdoba jauna. Finalmente, Agrupación Parlamentaria foral Vox Navarra, sus veinte minutos. Señora Nosti Izquierdo, tiene la palabra.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias a los progresistas, ultraprogresistas y progresistas radicales por ser tan sinceros en sus posicionamientos. También les tendrán que agradecer los profesionales sanitarios que consideren ellos que las agresiones a los mismos sean una cosa banal, que no viene a cuento y que no tiene mayor importancia.

Yo he traído aquí tres áreas de mejoras en sanidad. Una de ellas es la de las agresiones a profesionales sanitarios. El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ya precisó en marzo de este año que en 2023 se notificaron 647 agresiones externas a profesionales del Servicio Navarro de Salud. En total, estas agresiones afectaron al 4,9 % de la plantilla. De ellas, ocho de cada diez fueron no físicas, o sea, insultos, amenazas, daños a la propiedad, y el 19,6 %, físicas. La mayoría las sufrieron las mujeres, en un 83,7 %, y en el 16,2 %, los hombres. Un 55,7 % ocurrieron en Atención Primaria, consultas externas y salud mental, y el resto en atención hospitalaria.

En cuanto a estamentos, enfermería registró 199 notificaciones. Sus compañeras, señora Esporrín, estarán contentas de que a usted le parezca una tontería. Medicina, 164; administración, 128; técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, 111; celadores, 12; y otros, como pueden ser la limpieza u otros que estaban por allí, 32. Teniendo en cuenta el número de profesionales de cada estamento, las administrativas son las que más agresiones han notificado, seguidas por medicina y técnicos de cuidados auxiliares de enfermería.

Según el servicio de prevención de riesgos laborales del Servicio Navarro de Salud, entre los factores desencadenantes está el desencanto o descontento con la atención recibida, las esperas, la denegación, la discrepancia en cuestión de solicitudes de pruebas o de informes, así como el incumplimiento de las expectativas. La jefa del servicio de riesgos laborales de Osasunbidea considera que es preciso un entrenamiento en habilidades psicosociales para reconducir precozmente la agresión. Desde este servicio de riesgos laborales se están ofreciendo actualmente cursos y talleres de contención física, autoprotección y habilidades para resolución de conflictos.

Es muy importante que los despachos médicos tengan salidas accesibles, cuando ocurre una agresión, para que se puedan ir; también herramientas de ayuda, como el sistema de alarma de gestión, con el uso de ordenadores de mesa o, en el caso de no haberlo, se puede combinar con el uso de pulseras, cuando el riesgo de agresión se da en pasillos o zonas sin ordenador. Cuando el profesional activa la alarma en el ordenador, automáticamente se avisa a todos los puestos de trabajo de la zona, con lo cual sus compañeros se enteran y pueden recibir la ayuda.

También se pone a disposición de los profesionales el asesoramiento del interlocutor policial sanitario de Policía Foral. Esta figura, a pesar de que está desde el 2018, es una figura muy poco conocida: interlocutor policial sanitario de Policía Foral. Por lo tanto, sería muy útil que se extendiera su conocimiento. En caso de pacientes reinciden-

tes, incluso pueden planificar y garantizar la presencia policial uniformada o no en aquellos horarios y días que se consideren necesarios. Por otra parte, a las personas agredidas se les ofrece apoyo psicológico y asesoramiento legal. Los expertos aconsejan denunciar siempre, conocer los protocolos y las herramientas de protección y recurrir a esta figura del interlocutor sanitario.

En cuanto a lo que se refiere a la agresión de facultativos, ya en el 2015 se destaca la modificación del Código Penal por la que se consideran actos de atentados las agresiones cometidas contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo. Hay que destacar que tanto los colegios de enfermería como el colegio médico y los sindicatos están solicitando una ley específica sobre agresiones en el ámbito sanitario.

Por eso nosotros pedimos tomar las medidas necesarias para potenciar el conocimiento de esa figura del interlocutor sanitario de la Policía Foral y el sistema de alarma de agresión, y fomentar también y potenciar la formación y el conocimiento de los protocolos y recursos disponibles frente a las posibles agresiones. Creo que los sanitarios, que tanto se sacrificaron durante el covid, merecen que ahora se acuerde uno de ellos.

Otra de las áreas de mejora de las que queremos hablar es la terapia ocupacional. La terapia ocupacional persigue una serie de objetivos que se podrían resumir en dos: prevenir o disminuir las discapacidades y obstáculos que aparecen como consecuencia de trastornos físicos, psíquicos, sensoriales o sociales, impidiendo que la persona se desenvuelva con independencia, y restaurar la función perdida, mejorando las capacidades residuales y realizando la adaptación del medio a las necesidades de la persona. También algo muy banal. Si están discapacitados, pues hala, mira, no es importante. La terapia ocupacional se reconoció oficialmente con la Ley de Rehabilitación del Soldado en Estados Unidos en 1918. Se creó un programa para que los soldados heridos participasen en la rehabilitación después de la Guerra.

SR. PRESIDENTE: Señorías...

SRA. NOSTI IZQUIERDO: En España se implanta la profesión en 1964, y en 1967 da origen a la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. Se integró como especialidad en el ámbito universitario en 1990 y se nombró grado universitario en el 2005.

Sus objetivos más importantes son los siguientes: uno, prevenir o disminuir las discapacidades y obstáculos que aparecen como consecuencia de los trastornos físicos, psíquicos, sensoriales, sociales, impidiendo que la persona se desenvuelva con independencia; dos, restaurar la función perdida,

mejorando las capacidades residuales y realizando la adaptación del medio a las necesidades de la persona.

La terapia ocupacional pone en práctica sus funciones en lugares como hospitales generales, centros de día, residencias, centros laborales, clínicas de rehabilitación, asociaciones de afectados, instituciones penitenciarias, colegios, domicilios particulares. El terapeuta ocupacional realiza una valoración de las capacidades del sujeto y establece, a partir de aquí, unos objetivos que luego desarrollará en un plan de tratamiento que llevará a cabo por medio de la actividad, y continuamente irá evaluando los resultados.

Cada actividad debe tener su propósito, un objetivo específico, por ejemplo, ayudar a la persona a tener más confianza en sí misma. Tiene que ser importante para ella, mantener su nivel de funcionalidad o elevarlo, prevenir futuras disfunciones y reflejar las tareas y funciones que mantiene en su vida cotidiana. Esta actividad debe ajustarse a las necesidades de la persona y su entorno, de acuerdo con su edad.

Las actividades de la terapia ocupacional se centran en tres puntos importantes: las actividades de la vida diaria, como autocuidado, movilidad, habilidades sociales o instrumentales, un juego con el fin de esparcimiento tanto mental como físico, y el trabajo, incluyendo tareas domésticas, talleres protegidos, orientación y reorientación laboral. La terapia ocupacional interviene en múltiples ámbitos: la rehabilitación geriátrica, la pediátrica, en salud mental, neurológica, física, laboral, psicosocial, adaptación al entorno, drogodependencias, discapacidad intelectual y otros muchos campos de intervención terapéutica.

Las comunidades autónomas que disponen de más terapeutas ocupacionales son Castilla-La Mancha, Aragón y Navarra. Debido a sus amplios campos de actuación, y teniendo en cuenta que el número de personas con discapacidad que pueden beneficiarse de este tipo de tratamiento va en aumento debido al envejecimiento de la población, nosotros creemos que se hace preciso que se incluya en mayor medida en el Servicio Navarro de Salud y en los centros de Atención Primaria para que los pacientes que lo precisen puedan acceder a estas terapias. También para ustedes, ultraprogresistas, una tontería que no tiene mayor importancia.

El tercer punto de área de mejora se refiere a la tarjeta sanitaria. El 28 de mayo se promulgó una Ley, la 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y se creó la tarjeta sanitaria individual, conocida como TIS. Este es un título que permite el acceso a los centros y los servicios sanitarios del sistema en los términos previstos por la legislación vigente, según el artículo 22 del Real

Decreto 183/2004, del 30 de enero, por el que se regula la TIS. Se trata de una herramienta que es válida para todo el Sistema Nacional de Salud. Cada tarjeta está asociada a un código de identificación personal único para todo el Sistema Nacional de Salud.

Después de veinte años de la aprobación de este real decreto citado, aún no está garantizada la validez de las TIS en todo el territorio nacional, lo que impide la interoperabilidad de las historias clínicas de los pacientes en todo el Sistema Nacional de Salud. De ello se derivan perjuicios, como, por ejemplo, que un ciudadano de una región no tenga la seguridad de poder adquirir en otra zona de España su medicación prescrita en la receta electrónica, ya que no en todas las comunidades funciona correctamente una TIS emitida en otra comunidad.

La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen los datos, las valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial. El acceso de los profesionales sanitarios a la historia clínica de sus pacientes es esencial, ya que esta incorpora la información que se considera trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud y es, además, un instrumento fundamental para garantizar una asistencia adecuada al paciente.

Al no existir esta interoperabilidad de las historias clínicas, no podemos garantizar en cualquier punto de España una asistencia adecuada. Desde que en 2001 se transfirieron las competencias sanitarias a las comunidades autónomas, todos los servicios de salud autonómicos implantaron gradualmente la historia clínica digitalizada, y luego la receta electrónica. Estos avances se han realizado de manera desigual y con diferentes modelos en las diferentes autonomías.

En 2006 ya surgió un proyecto que todavía se está desarrollando de historia clínica digital para compatibilizar la diversidad de sistemas y tipos de historias clínicas, y hacer posible su uso en todos los centros asistenciales de España que atiendan a un mismo paciente. Por eso nosotros queríamos pedir al Parlamento de Navarra que instara al Gobierno de Navarra, que a su vez instara al Ministerio de Sanidad para que se realizaran todas las medidas técnicas y normativas necesarias a la mayor brevedad posible para implantar un sistema que nos garantice que todo español con su TIS, vaya donde vaya dentro del territorio nacional, pueda ser atendido con todas las garantías por cualquier médico de cualquier centro, aparte de que esto es algo que después se hará también a nivel europeo. Como ven, tres áreas de mejora nada importantes. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Nosti. Finalizado el turno de los grupos o agrupaciones de parlamentarios forales, el Gobierno tiene un turno, si lo desea —que sí—, por parte del Consejero de Salud. Señor Domínguez Cunchillos, tiene un turno de veinte minutos. Cuando quiera, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, Presidente. Buenos días a todos y todas, egun on. Señorías, llevo casi dos horas y media escuchándolos con muchísima atención hablar de salud o lo que algunos consideran salud, y mi propósito es mantener un tono sosegado en los próximos veinte minutos, aunque para ello tenga que hacer un gran ejercicio de contención verbal. Porque aquí se han dicho cosas reveladoras del escaso rigor del que algunos parlamentarios suelen hacer gala en este foro o en cualquier otro.

Esperaba que al haberse solicitado este Pleno monográfico hace casi dos meses, las intervenciones por lo menos hubieran sido trabajadas o incluso hubieran podido solicitar al departamento, vía petición de información o pregunta escrita, los datos que pudieran sus señorías haber necesitado. Sin embargo, me vuelvo a encontrar, muy a mi pesar, con lo mismo de siempre. Los mismos mensajes catastrofistas, sin propuestas concretas o propuestas como si tuviéramos cinco mil millones de presupuesto y diecisiete mil trabajadores en plantilla, y tirando del libro de cabecera de algunos grupos, el manual de mantras, medias verdades y otras estulticias.

Hoy aquí se han empleado argumentos manidos y repetitivos. Por ejemplo, se ha oído «yo no voy a decir otra vez», pero se dice, y ahí queda. Conceptos erróneos, señora San Martín, que en algún momento le explicaré, y propuestas que he de decirles que compartimos, pero que son irreales en muchos casos, si nos atenemos a los recursos disponibles. Quizá debieran hablar más con Salud. Se lo voy a repetir una vez más: las puertas del Departamento de Salud están abiertas. Pasan por Conde Oliveto cada semana decenas de personas con propuestas y reivindicaciones. Todo no lo podemos atender, pero se escucha a todo el mundo y se dan las explicaciones oportunas a todo el que las requiere. Pueden preguntar a quien quieran, no van a encontrar otra respuesta.

Sin embargo, aquí se prefiere decir sin filtro alguno lo primero que se les ocurre sin contrastar, y de paso lo usan como arma política. Ejemplo: en esta misma semana he tenido que oír al grupo proponente de este Pleno decir que la solución para San Adrián es contratar más médicos, al mismo tiempo que registran una resolución por la falta de médicos. Eso es coherencia. Como la población no

tiene bastante, vamos a calentar un poquito más. Pero ahí no me van a encontrar, señorías.

Así que voy a intentar emplear mi intervención para algo positivo, para decir las cosas tal y como son, porque yo los datos no me los invento, y, sobre todo, para aclarar algunas cuestiones, ya que tras mis últimas intervenciones, sobre todo en la Comisión de Salud, y su repercusión en prensa, no son pocas las personas que me ha parado por la calle, la mayoría de ellas votantes de otro partido, que me han agradecido una cosa: no tratar a la gente como si fueran tontos y hablarles de los problemas tal y como son. Por lo tanto, voy a seguir en esta línea.

La sanidad navarra, aunque a muchos les pese, es excepcional, y se pueden empeñar en decir lo contrario desde grupos de la oposición todas las veces que quieran, pero si viajasen observando a su alrededor por el resto del país o del mundo, terminarían dándome la razón. Y es excepcional no por mí ni por los altos cargos del departamento, es excepcional por cada uno de los profesionales que lo trabajan en el día a día y por la solidez de la gestión en la organización que se ha ido construyendo con los años, cuando hemos gobernado unos y otros.

Pero al mismo tiempo no puedo negar que estamos viviendo un momento extraordinario y muy complejo, y que esta legislatura es clave para el futuro de la sanidad navarra. En los últimos años el sistema público de salud de Navarra ha vivido una crisis sanitaria sin precedentes, que no solo dañó durante la pandemia, sino que sigue dañando hoy en día con efecto más directo en dos aspectos que no son comparables, y el segundo de ellos tampoco mensurable: las líneas de espera, que siguen arrastrando pacientes de entonces y el estado emocional de muchos profesionales, sanitarios o no.

Por tanto, un sistema que es excepcional, con estos dos problemas enormes sobre la mesa, parece que se tambalea o que no volverá a ser el mismo, pero créanme que no es así, y no podemos permitirnos como sociedad crearlo, porque algo que nos ha costado construir tantos años no puede dejarse caer por problemas que tienen solución, aunque algunos lleven más tiempo que otros.

Empezando por el tema estrella, las listas de espera, son múltiples las ocasiones en las que hemos hablado de este tema, del plan integral para abordarlas y de cuáles son las causas y las consecuencias de que tengamos cifras inadmisibles. Pero la realidad es que poco a poco —repito, poco a poco—, pero posiblemente más lentamente de lo que nos gustaría a todos, las cosas van mejorando. Este mes que hoy termina, salvo que en las últimas horas desde que estamos aquí dentro se haya roto el sistema y no nos hayamos enterado, las cifras

van a ser las mejores desde septiembre. ¿Por qué? Porque están en marcha todas las medidas presentadas y el sistema casi al cien por cien. Lejos de sacar pecho, soy muy prudente, porque viene el verano y por eso estamos ya organizando qué hacer para que los números no vuelvan a la tendencia anterior.

Me piden en sus propuestas cumplir la ley de garantías, una ley de 2008. ¿No se les ha ocurrido que quizá lo que hay que proponer es actualizar esa ley y hacerla realmente útil para los pacientes? Porque las cosas no tienen nada que ver con 2008. Para empezar, hay técnicas y aparatos que usamos ahora que en 2008 ni existían. Se lo dije hace meses en abril en Comisión, las cosas llevan tiempo, y aunque el compromiso que puse sobre la mesa no se estaba cumpliendo, estamos virviendo la tendencia, y sigo siendo optimista porque confío en el equipo gestor, en los profesionales y en el compromiso de todos por lograrlo, y porque este mes, al igual que en octubre y en noviembre, que funcionó todo en condiciones óptimas, me da la razón de que se pueden bajar de media mil pacientes al mes. Pero hablaremos a fondo de las listas de espera en unos quince días, con los datos de mayo ya cerrados y sobre la mesa.

Otra de las cuestiones que les encanta tratar es el tema del presupuesto en Salud. He oído y leído de todo. Hace poco en una entrevista a una persona de la oposición se repitió hasta seis veces que Navarra cuenta con el mayor presupuesto de la historia en Salud, y en un informe de una organización presentado hace algunas semanas se afirmaba que el presupuesto del Departamento de Salud es el de mayor gasto dentro de los Presupuestos Generales de Navarra. Permítanme que les diga con sinceridad lo que siento: faltaría más que no fuera así. Queremos cumplir todas las propuestas de resolución que van a votar en unos momentos, que en el 90 % de los casos requieren dinero. Queremos sanidad pública de primer nivel, con todos los profesionales bien pagados, con la cartera de servicio a máximos, con un consultorio en cada localidad, con equipos de última generación, sin listas de espera, con trece mil trabajadores a pleno rendimiento en todas las categorías, con una asistencia inmediata y personalizada, con innovación y con una población a atender de veinticuatro mil personas más en los últimos seis años, ¿y no vamos a tener el mayor presupuesto y el mayor gasto dentro de los Presupuestos Generales de Navarra?

¿Qué pasaría si mañana el Gobierno de Navarra no dedicara el mayor porcentaje de su presupuesto a Salud, que parece que es lo que quieren? Creo que ya vale. Ya vale de decir que a más dinero debería haber más cosas, más actividad, más servicios, porque ese es un análisis, cuando menos,

infantil. Señorías, en Salud no se gasta, se invierte. Se invierte en la cura, el cuidado y en la promoción de la salud de toda la población, y eso cuesta dinero y cada año cuesta más, aunque no aumentáramos ni un servicio en la cartera, ni un solo profesional en la plantilla o ni un solo euro en sus nóminas. La vida es más cara para todos.

En cualquier caso, como les gusta hablar de gasto, hablaremos de gasto. La crítica más absurda que puede hacerse y que algunos de ustedes la hacen repetidamente respecto al presupuesto es decir que son los más altos de la historia, y año tras año la misma idea, y la realidad es que no es así. La gran mayoría de las comunidades autónomas —lo pueden ver en el informe Asana— presupuestan por debajo del gasto del año anterior y, por tanto, en la medida en que los gastos sanitarios no son recortables y son rígidos al alza, el presupuesto nunca debe ser una medida o indicador de gasto.

Además, salvo catástrofes, siempre han sido cada año, y serán, los presupuestos más altos de la historia, tanto en Navarra como en cualquier otra comunidad autónoma, gobierne quien gobierne. Les voy a dar algunos datos respecto a esto, porque parece que nos hemos olvidado de la historia. Si nos vamos hasta finales de los años noventa, que parece ser para algunos la edad dorada de la sanidad navarra, aunque para otros no lo era, el porcentaje del gasto de salud respecto del total fue similar al que tiene ahora. En el año 1998 fue de casi un 30 %, mientras que ahora es de algo más del 28 %, y el crecimiento de la inversión en salud del 2019 al 2024 ha sido de un 6,2 %, mientras que en el período 1996-1999 fue prácticamente el mismo, un 6,3 %, pero con una pequeña diferencia: en los noventa no hubo pandemia alguna, que parece que se nos está olvidando.

También se dice que el gasto sanitario público de Navarra es el más alto, y tampoco es cierto. En parte, porque muchas veces se toma como referencia el presupuesto, que es una previsión, pero no el gasto. El gasto sanitario público es el real, y la realidad es terca. Hasta 2022, según las fuentes oficiales del Ministerio de Sanidad, en Navarra no es el más alto. Ha ido cambiando su posición en la tabla con los años, pero desde 2017 se mantiene de manera prácticamente constante en el tercer puesto. Si bien debe presidir cierta cautela en todo lo referente al gasto y al presupuesto, la verdad es que estarían más cerca de la realidad quienes critican el gasto sanitario público en Navarra por defecto que por exceso, justo lo contrario a su mantra favorito.

No seamos tan simplistas de hacer un análisis propio de alumnos de secundaria, de «a más dinero, más actividad», porque estamos hablando de cosas serias, y si no se sabe, es mejor callar. Les invito a que para hacer un análisis, cuando menos

de adultos, se empiecen a familiarizar con conceptos como gasto público sanitario para valorar las magnitudes totales, gasto público sanitario sobre el PIB para ver el esfuerzo que realiza la Comunidad para invertir en sanidad o el gasto público sanitario per cápita para valorar el reparto equitativo o no de los fondos.

Antes de entrar más de lleno en los temas que se refieren al Servicio Navarro de Salud, me gustaría recordarles que salud es mucho más que lo asistencial. Apenas se ha mencionado hoy al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, referente en muchas áreas a nivel nacional; a la Fundación Miguel Servet, que gestiona los proyectos de investigación pública de salud o a la Dirección General de Salud, que cumple una función de intermediario entre las diferentes partes para que todo funcione correctamente. Y lo cierto es que tienen sobre la mesa retos muy importantes que, como generan menos ruido que los asistenciales, se han olvidado mencionar o no han querido hacerlo.

Por citar algunos, la elaboración de la nueva ley foral de salud, la puesta en marcha de la empresa pública de transporte sanitario Bidean, objeto de una de las resoluciones presentadas, la elaboración de un nuevo plan de salud, la regulación justa y responsable de los productos farmacéuticos, la ampliación de algunos cribados del cáncer según se tomen decisiones en la Comisión de Salud Pública, la firma de nuevos convenios singulares con centros concertados, el desarrollo de proyectos de sanidad ambiental que den respuesta a nuevas amenazas en el ecosistema, como por ejemplo el mosquito tigre. Esto también en salud.

Pero entiendo que les da más juego Osasunbidea, ya que es más fácil hablar de lo que al menos se conoce como usuario. Uno de los asuntos que suelen estar en su lista de favoritos, y lo está en las propuestas de resolución por varias vías, es la Atención Primaria, y en concreto la accesibilidad a Atención Primaria. De verdad, no sé cómo no pensé en alguno de ustedes para el puesto de la Gerencia de Atención Primaria como primera opción, en vez de buscar un profesional de la casa. Empezando por el ámbito como tal, creo que es justo poner en valor lo que hacen los profesionales de Primaria en toda la Comunidad Foral, que no es otra cosa que atender las necesidades de la población a nivel asistencial y comunitario.

Asumo por completo que hay algunos centros —repito, algunos centros— con grandes problemas de acceso al profesional por múltiples motivos, y pongo ejemplos concretos. En la Rochapea, ahora en el centro de Sarriguren o el centro de Lezkairu, entre otros. Es algo que no voy a negar nunca, pero ¿y los demás? ¿O ustedes son todos usuarios de esos centros o de algún otro con pro-

blemas de acceso? Porque, señorías, les aseguro que hay centros de salud que funcionan muy bien, que se llama y se consigue cita para el mismo día, y en todos, cuando se acude con una urgencia, se atiende en el momento. En todos.

Igual que hay profesionales de medicina de familia y comunitaria y enfermeras que son oro puro para sus pacientes. Les hablo de Gorraiz, de Berriozar, de Villava, no de Marte. Pero, como es habitual, solo hablamos de lo que no funciona, de los médicos que faltan o de la falta de citas, cuestiones que por supuesto no voy a negar. Siempre he reconocido que es un tema que me quita el sueño, junto con las listas de espera. Sin embargo, considero que es injusto para la mayor parte de la plantilla de Primaria y para el esfuerzo de la gerencia y las direcciones de las tres áreas de salud que sacan el trabajo todos los días, que están recuperando la actividad a niveles prepandemia y que colaboran y se suman a los proyectos de mejora que se proponen desde servicios centrales, como pueden ser la tele dermatología o la incorporación de nuevos perfiles como psicólogos o fisioterapeutas en toda la red de Primaria.

La Primaria, señorías, tal y como está implantada ahora, se diseñó hace cuarenta años. Necesita un cambio de rumbo, un cambio organizativo y de modelo, en línea de lo que estamos trabajando en la nueva ley foral de salud o en la reunificación y reestructuración de los puntos de atención continuada y los profesionales SUR. Y ahora viene cuando les toca arrimar el hombro en esta Cámara también a todos y todas ustedes. Llevan desde que tomé posesión el 18 de agosto diciéndome que la Primaria hay que planificarla, cambiarla, estructurarla de otra forma, etcétera. Lo suelen llamar cambios estructurales, planificados y de calado, y hoy hablamos de refundación de la Primaria.

Ahora, que estamos moviendo ficha y realizando ya los informes para desarrollar algunos de estos cambios estructurales que tanto reclaman, me piden explicaciones, me dicen que cómo vamos a hacer esto, que esto no puede ser. ¿En qué quedamos? ¿Hacemos los cambios estructurales, que ya de base sabemos que son incómodos porque suponen unos cambios para los gestores, para los profesionales y para los usuarios, o nos quedamos como estamos y les sigo oyendo tres años más que hay que hacer cambios estructurales de calado? ¿Qué hago? ¿Qué harían ustedes en mi lugar? ¿Sigo manteniendo todo como está, sabiendo que hay puntos de atención continuada con tres profesionales de medicina y tres de enfermería a menos de diez kilómetros de distancia, viendo menos de un paciente por noche, cuando hay centros de Pamplona que no tienen profesionales para cubrir la atención ordinaria?

Nosotros al menos lo tenemos claro. Seamos serios y consecuentes, señorías. Si ustedes, como yo, saben que no podemos seguir tal cual está organizado el sistema de Primaria en muchas zonas, y la reorganización de los profesionales de muchos puntos es necesaria, ¿me van a cuestionar cada paso que demos por motivos políticos o porque afectan a una localidad donde gobierna su partido? Les dejo esta reflexión para su consumo propio, porque, desde luego, nosotros tenemos la obligación de ser justos, y cuando hablo de ser justos, hablo de serlo con el conjunto de la población.

No puede ser que un habitante de Pamplona tenga una UVI móvil a treinta minutos y no se cuestione nada, y uno de Olite, por ejemplo, tenga la UVI móvil a cuatro minutos, y además, tal como lo piden ahora, quieran un médico en el consultorio a doscientos cincuenta metros, por si acaso. Yo entiendo que todos queremos todo en la puerta de casa, pero nuestra tarea es conjugar todos los recursos desde un punto de vista técnico y de seguridad, no político, y eso vamos a hacer, aunque con su apoyo sería más fácil, pero, si no, pues no me vuelvan a pedir cambios estructurales de calado en toda la legislatura.

Pasando a la red hospitalaria, de la misma forma que en Primaria hay que cambiar la organización de algunas zonas, en los hospitales se tiene que dar un paso al frente con la creación de áreas únicas de algunas especialidades, en particular de aquellas que tienen mayor falta de profesionales, lo que está dificultando la cobertura, en especial en los dos hospitales comarcales.

Ya tenemos desde hace más de dos décadas funcionando el área del corazón de Navarra con gran éxito, y podrían unirse en el corto plazo anatomía patológica o radiología. Ya estamos trabajando en ello, y el consenso con la mayoría de los profesionales es necesario. Pero el cambio organizativo hacia áreas únicas no se va a realizar solo porque sea necesario, sino porque es como se funciona en estos servicios, considerando los avances tecnológicos, la accesibilidad y la reconocida calidad asistencial de los mismos, y porque al margen de la falta o no de profesionales, una comunidad como Navarra no se puede quedar atrás.

Por último, me gustaría dedicar un tiempo de esta intervención a hablar de los profesionales del ámbito de la salud, independientemente del estamento al que pertenezcan o si están en el Servicio Navarro de Salud, en la Inspección, en Landaben, en Estella o en Tudela. Son los y las profesionales los que sacan el trabajo en el día a día, los que ponen la cara para cancelar una cita por un imprevisto, los que desde el mostrador preguntan qué le pasa para darle la mejor solución posible al paciente, los que están en consulta, en quirófano o en el laboratorio, son los que gestionan una nueva pres-

tación a un paciente, los que inspeccionan los centros sanitarios, los que organizan a los residentes durante su período formativo o los que analizan cada semana qué enfermedades o virus tenemos circulando en Navarra.

Son los que luchan por sus derechos y por el reconocimiento de su trabajo, como no puede ser de otra manera. Los que critican al departamento si alguna decisión no les gusta, los que leen agradecimientos sinceros en las cartas al director de los diarios, los que también leen quejas no siempre ciertas, los que se suman o no a las propuestas que se hacen desde la gerencia, las direcciones y servicios centrales, los que se forman e investigan, a los que tenemos que cuidar de amenazas y agresiones en su trabajo, y los que, como les he dicho al principio, en muchos casos todavía no se han recuperado de una época difícil y están cansados, y los que ahora están hartos de que los políticos hablemos de su trabajo como si supiéramos.

La gran mayoría, trabajando mucho; otros aprovechándose de lo mucho que todos trabajan, como en todos los sectores, que en eso no somos particulares, y algunos, más politizados que otros, casi prefiriendo que las cosas no vayan bien para que no se cuelgue la medalla al que no le toca. Sin embargo, con todo lo bueno y lo malo que puede tener una organización como es el Departamento de Salud, con más de trece mil trabajadores y trabajadoras de diferentes perfiles y grado de compromiso, estos profesionales son nuestros profesionales, a los que respetamos y reconocemos, aunque muchos se empeñen en ponernos como los malos de la película.

Pero, como yo, ellos y ellas saben que forman parte de un sistema excepcional, que puede recuperarse y va a recuperarse. Un sistema que ocupa el segundo lugar en cuanto al número de médicos de familia por cada mil habitantes, y el segundo en cuanto al número de médicos de atención hospitalaria por cada mil habitantes. Un sistema líder en ratios de enfermeras por cada mil habitantes. Un sistema con un Hospital Universitario de Navarra que ha sido elegido como uno de los diez centros seleccionados para ser centro de tratamiento del cáncer en la red europea. Un sistema referente a nivel nacional y continental de radioterapia adaptativa, pionero a nivel nacional en la organización y desarrollo del Código Infarto, con la menor mortalidad en cirugía coronaria de España o presentado como centro de referencia en los procesos de patología digestiva.

Un sistema que es innovador y pionero a nivel de sistemas de información, con un desarrollo muy extenso de la carpeta de salud o con tecnologías de vanguardia de creación propia, como NaIA, que emplea a la inteligencia artificial para evaluar la evolución de la degeneración macular asociada a la

edad. Un sistema referente y modelo por su calidad en cuestiones como la red de salud mental, la estrategia de crónicos y pluripatológicos, el plan de humanización o la estrategia de seguridad del paciente. Un sistema ejemplar a nivel de salud pública, ambiental y epidemiológica, con una organización como el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra referente para otras comunidades autónomas.

Un sistema de salud que puede presumir de ser uno de los menos privatizados del país, que apuesta por la investigación pública, con un centro acreditado de investigación sanitaria, como es IdiSNA, donde se aúnan la parte pública y la privada, algo excepcional en todo el país.

Podría estar media hora más hablando y dando ejemplos de lo positivo de nuestro sistema de salud navarro, que tengo el privilegio de representar en esta Cámara como Consejero, pero el tiempo, como todo en esta vida, es finito, y voy a parar enseguida.

Señorías, entiendo y comprendo, de verdad se lo digo, que la salud es un tema muy recurrente en política, que admite todo tipo de populismos y demagogia, y que parece hasta obligatorio hablar de él todos los días. No es algo que pretendamos cambiar, no por falta de ganas, sino por considerarlo imposible, pero sí les voy a hacer hoy tres peticiones como Consejero para lo que resta de legislatura, que espero tengan a bien concederme.

La primera es que no hablen sin saber de las cuestiones de salud, porque no es responsable. Pidan información y sean rigurosos con sus declaraciones respecto a salud, no respecto a las cuestiones políticas o a una decisión mía, que es su deber criticarlas, sino en lo referente a la organización de la asistencia, a un nuevo servicio que se va a ofrecer, una nueva vacuna que se va a implantar o una nueva forma de trabajar que se desarrolle, porque estas cuestiones que les he puesto de ejemplo no las hago yo, las hacen profesionales con experiencia, criterio y conocimiento para ello, en los que todos deberíamos confiar.

La segunda es que intenten ser un poco más optimistas. Las cosas van a mejorar, es para lo que estamos trabajando, pero de nada sirve meternos en la espiral de la negatividad sino para verlo todo negativo cuando, como ya les he dicho a lo largo de la intervención, tenemos motivos más que suficientes para ver la luz al final del túnel y seguir trabajando para lograrlo.

Por último, en tercer lugar, les pido que no pierdan el foco de qué es lo importante en el ámbito de salud: el paciente. Punto. No hay más. Lo demás es todo accesorio y necesario para que el paciente sea atendido como corresponde, para hacerle tan solo un trámite o para salvarle la

vida, y esto señorías, discúlpenme, pero en esta Cámara se ha olvidado hace años, y creo que es un gran momento para recuperarlo. Muchas gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, Consejero, eskerrik asko. Con la intervención del Consejero, señor Domínguez Cunchillos, hemos concluido el debate, y procederemos a continuación a la votación de las propuestas de resolución. Para ello les paso a comunicar las propuestas de resolución que han sido presentadas a la Mesa.

En primer lugar, dos propuestas del Grupo Parlamentario Partido Popular de Navarra, numeradas como 1 y 2; tres propuestas del Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro, numeradas como 3, 4 y 5; una propuesta del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, numerada con el número 6; dos propuestas conjuntas de los Grupos Parlamentarios Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai y Contigo-Zurekin, numeradas con los números 7 y el 8; tres propuestas del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa, numeradas con los números 9, 10 y 11; una propuesta del Grupo Parlamentario Geroa Bai, numerada como 12; una propuesta del Grupo Parlamentario Contigo Navarra-Zurekin Nafarroa, numerada como 13; y tres propuestas de resolución de la Agrupación Parlamentaria Vox Navarra, numeradas como 14, 15 y 16.

Por lo tanto, vamos a votar. Saben ustedes que, en principio, podríamos votar conjuntamente, salvo que se pida votación separada. Comenzando, en primer lugar, con las dos propuestas de resolución del Grupo Parlamentario Partido Popular de Navarra, la 1 y la 2. ¿Algún grupo quiere votación separada o se pueden votar conjuntamente? ¿Conjuntamente? Pues votamos las dos.

Votamos a continuación las propuestas de resolución 1 y 2, del Grupo Parlamentario Partido Popular. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío Macaya?

SRA. JURÍO MACAYA: No.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaria Primera?

SRA. SECRETARIA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 20 votos a favor, 29 en contra.

SR. PRESIDENTE: Quedan rechazadas las propuestas de resolución 1 y 2, presentadas por el Grupo Parlamentario Partido Popular.

A continuación, vamos con las tres propuestas de resolución del Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro. ¿Algún grupo quiere votación separada? ¿Sí? Pues vamos de una en una.

Propuesta de resolución número 3, del Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío Macaya?

SRA. JURÍO MACAYA: No.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaria Primera?

SRA. SECRETARIA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 20 votos a favor, 29 en contra.

SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la propuesta de resolución número 3, del Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro.

Votamos a continuación la propuesta de resolución número 4. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío Macaya?

SRA. JURÍO MACAYA: Sí.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaria Primera?

SRA. SECRETARIA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 49 votos a favor.

SR. PRESIDENTE: Por unanimidad queda aprobada la propuesta de resolución número 4, del Grupo Parlamentario UPN.

Votamos a continuación la propuesta de resolución número 5. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío Macaya?

SRA. JURÍO MACAYA: Abstención.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaria Primera?

SRA. SECRETARIA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 26 votos a favor, 23 abstenciones.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la propuesta de resolución número 5, del Grupo Parlamentario UPN.

Votamos a continuación la propuesta de resolución número 6, que ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío Macaya?

SRA. JURÍO MACAYA: Sí.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaria Primera?

SRA. SECRETARIA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 29 votos a favor, 2 en contra, 18 abstenciones.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la propuesta de resolución número 6, del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra.

Tenemos a continuación dos propuestas de resolución presentadas conjuntamente por los grupos PSN, Geroa Bai y Contigo-Zurekin. ¿Algún grupo quiere votación separada? Votamos las dos, por tanto, señorías.

SRA. ROYO ORTÍN: Presidente, por favor, nosotros pedimos la votación separada. Gracias.

SR. PRESIDENTE: De acuerdo. Vamos entonces con la propuesta de resolución número 7, de los grupos PSN, Geroa Bai y Contigo-Zurekin.

Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío Macaya?

SRA. JURÍO MACAYA: Sí.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaría Primera?

SRA. SECRETARÍA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 44 votos a favor, 2 en contra, 3 abstenciones.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la propuesta de resolución número 7.

Vamos a votar a continuación la número 8, de estos tres grupos parlamentarios. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío Macaya?

SRA. JURÍO MACAYA: Sí.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaría Primera?

SRA. SECRETARÍA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 47 votos a favor, 2 en contra.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la propuesta de resolución número 8.

Tenemos a continuación tres propuestas de resolución, las 9, 10 y 11, presentadas por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa. ¿Algún grupo quiere votación separada?

SRA. JURÍO MACAYA: Nosotros.

SR. PRESIDENTE: Comenzamos con la número 9. Propuesta de resolución número 9, del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío?

SRA. JURÍO MACAYA: Sí.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaría Primera?

SRA. SECRETARÍA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 30 votos a favor, 19 en contra.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la propuesta de resolución número 9.

Vamos con la propuesta de resolución número 10, del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío?

SRA. JURÍO MACAYA: Abstención.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaría Primera?

SRA. SECRETARÍA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 23 votos a favor, 3 en contra, 23 abstenciones.

SR. PRESIDENTE: La propuesta de resolución número 10 queda aprobada.

Propuesta de resolución número 11, del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío?

SRA. JURÍO MACAYA: Sí.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaría Primera?

SRA. SECRETARÍA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 29 votos a favor, 2 en contra, 18 abstenciones.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la propuesta de resolución número 11.

Votamos a continuación la propuesta de resolución número 12, presentada por el Grupo Parlamentario Geroa Bai. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío?

SRA. JURÍO MACAYA: Sí.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaría Primera?

SRA. SECRETARÍA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 46 votos a favor, 2 en contra, 1 abstención.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la propuesta de resolución número 12.

Votamos a continuación la propuesta de resolución número 13, que ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Contigo Navarra-Zurekin Nafarroa. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío?

SRA. JURÍO MACAYA: Sí.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaría Primera?

SRA. SECRETARÍA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 44 votos a favor, 2 en contra, 3 abstenciones.

SR. PRESIDENTE: La propuesta de resolución número 13 queda también aprobada.

Vamos a continuación con las propuestas de resolución presentadas por la Agrupación Parlamentaria foral Vox Navarra. Han sido presentadas tres: 14, 15 y 16. ¿Algún grupo quiere votación separada? ¿No? Podemos votar las tres conjuntamente.

Votamos, por tanto, las propuestas de resolución presentadas por la Agrupación Parlamentaria foral Vox Navarra, con los números 14, 15 y 16. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). ¿Señora Jurío?

SRA. JURÍO MACAYA: No.

SR. PRESIDENTE: ¿Secretaría Primera?

SRA. SECRETARÍA PRIMERA (Sra. Ibáñez Pérez): 20 votos a favor, 29 en contra.

SR. PRESIDENTE: Tras este resultado, señorías, eskerrik asko, legebiltzarkide jaun-andreok. Muchas gracias, señoras y señores Parlamentarios, Presidenta, Consejero de Salud, resto de miembros del Gobierno presentes. Agotado el orden del día, que tengan ustedes un buen fin de semana. Agortu da bilkura. Se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 3 MINUTOS).

