



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

X Legislatura

Pamplona, 1 de septiembre de 2020

NÚM. 16

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>ª</sup> NURIA MEDINA SANTOS

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 1 DE SEPTIEMBRE DE 2020**

**ORDEN DEL DÍA**

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas de trabajo y medidas que se están implantando en Atención Primaria de Navarra, para recuperar la actividad ordinaria y garantizar la atención sanitaria de la población una vez superada la primera oleada del coronavirus SARS-CoV-2 y antes de la posible coincidencia con el inicio de la gripe.
- Pregunta sobre las gestiones para garantizar la calidad de la atención sanitaria en Navarra, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> Cristina Ibarrola Guillén.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 21 minutos).

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas de trabajo y medidas que se están implantando en Atención Primaria de Navarra, para recuperar la actividad ordinaria y garantizar la atención sanitaria de la población una vez superada la primera oleada del coronavirus SARS-CoV-2 y antes de la posible coincidencia con el inicio de la gripe.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días, egun on. Damos comienzo a esta Comisión de Salud con un único punto en el orden del día: Comparecencia de la Consejera de Salud, doña Santos Induráin Orduna, al objeto de informar sobre las líneas de trabajo y medidas que se están implantando en Atención Primaria de Navarra para recuperar la actividad ordinaria y garantizar la atención sanitaria a la población una vez superada la primera oleada de coronavirus SARS-CoV-2 y antes de la posible coincidencia con el inicio de la gripe. Nos acompañan para esta comparecencia la señora Consejera, bienvenida, Consejera, el señor Carpintero, gerente de Atención Primaria, y la señora Villanueva, jefa de sección de enfermería de la Gerencia de Atención Primaria. Bienvenida y bienvenido, muchísimas gracias por acudir hoy a esta comparecencia. La solicitud de Comisión ha sido registrada por el Grupo Parlamentario EH Bildu, por lo tanto, tiene la palabra su portavoz, el señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari andrea. Egun on guztioi, buenos días a todos, buenos días a la Consejera y a su equipo. Una de las cosas que no se están preocupando en los cambios y en los nuevos hábitos que genera el hacer frente al covid-19 es el intentar recuperar la actividad ordinaria que se venía desarrollando a lo largo de años anteriores. Atención Primaria además está siendo o se pretende que sea una de las herramientas más principales o eficaces para afrontar este reto de la pandemia y, desde luego, las noticias que nos están llegando a nosotros y nosotras sobre los problemas y deficiencias que tiene ahora mismo para prestar ese servicio son bastantes.

Hay que reconocer que Atención Primaria era un sector donde veíamos y conocíamos de problemas ya antiguos, yo creo que en la discusión del Plan Nafarroa- Suspertu quedó en evidencia, y por eso se habilitaron distintas medidas para intentar mejorar la eficacia de este servicio, pero la cuestión es que van pasando los meses, sigue habiendo problemas, aquí continuamente nos llega información de la dificultad que tiene la población para acceder a la Atención Primaria, para que los servicios de atención telefónica puedan absorber toda la demanda que hay, y por eso queríamos conocer con detalle qué es lo que la consejería tenía pensado desarrollar a lo largo de las próximas semanas, sobre todo teniendo en cuenta que nos vienen otros retos sanitarios como también es la vacunación de la gripe, o sea, enfermedades respiratorias que se van a activar en el otoño, y creemos que es muy importante saber cómo se va a afrontar. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Me apuntan también que hay un segundo punto y es cierto, no lo tenía yo recogido, una pregunta oral por parte de Navarra Suma, pero comenzamos con el primer punto y para ello tiene la palabra la señora Consejera por un tiempo máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Señoras y señores Parlamentarios, buenos días, egun on denoi. Cuando en este Parlamento en junio de 2019 se aprobó la *Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra* su objetivo era reforzar el rol de la Atención Primaria y Comunitaria y promover los cambios necesarios para contribuir al desarrollo de un sistema sanitario público, universal, orientado al paciente, integral e integrado, sostenible y de calidad, capaz de afrontar los nuevos retos asistenciales y sociales a los que se enfrenta la sociedad actual. A la hora de concretar los objetivos estratégicos se consideraban tanto las prioridades de salud como las necesidades y expectativas ciudadanas y profesionales, priorizar el desarrollo de la Atención Primaria como eje del sistema sanitario, definiendo el horizonte estratégico de la Atención Primaria con el fin último de garantizar servicios de salud, como he comentado, integrados y centrados en la persona.

Como línea estratégica al inicio de legislatura remarqué también en este Parlamento la necesidad de fortalecer la Atención Primaria de salud en línea con lo que todos los expertos nacionales e internacionales convienen en señalar la necesidad de una Atención Primaria fuerte y empoderada para hacer sostenible un sistema sanitario, garantizando la cobertura sanitaria universal, corresponsabilizando a las personas, reconociendo al mismo tiempo sus derechos y responsabilidades respecto a su propia salud, coordinando los servicios de salud, enfocando con una visión holística, asignando de manera equilibrada los recursos de los servicios de promoción de salud, prevención, asistencia, rehabilitación y cuidados paliativos, colaborando intersectorialmente para abordar los determinantes sociales más amplios de la salud y gestionando el conocimiento con un enfoque integral para garantizar la seguridad, la calidad y la eficacia de los servicios de salud.

A pesar de los importantes logros que se han conseguido en los últimos treinta años en la Atención Primaria y Comunitaria de Navarra, y de la notable ampliación de la cartera de servicios, se constataba la necesidad de adecuar la Atención Primaria al profundo cambio del contexto sanitario y social que se había experimentado en las últimas décadas. Somos conscientes del envejecimiento poblacional, sobre todo en el medio rural con la despoblación, del aumento de los problemas crónicos de salud, de enfermedades degenerativas, pluripatologías, de la mayor relevancia de la morbimortalidad asociada a estilos de vida no saludables, el aumento de situaciones de dependencia, el aumento de problemas psicosociales, cambios en la estructura familiar, nuevas necesidades y expectativas por parte de ciudadanos más informados, mayor exigencia respecto a la calidad, mayor preocupación por la seguridad de los pacientes y un avance exponencial en tecnologías de la información y comunicación con desigual implantación en el medio rural, pero también entre capas y sectores de población, unido esto a una menor disponibilidad de profesionales médicos.

Todos estos cambios lo que hacían era evidenciar, como se ha comentado, la necesidad de dotar a la Atención Primaria y Comunitaria de un empuje que permitiera proseguir en un avance con una perspectiva de futuro. Este proceso transformador incluía adecuar el modelo asistencial a las necesidades de los ciudadanos y apostaba también por asignar en estos equipos multiprofesionales al colectivo de enfermería, de trabajo social, administrativo, con responsabilidades y atribuciones que fueran proporcionales al creciente nivel de competencia que estaban desarrollando. Este trabajo en equipos multidisciplinares en un abordaje conjunto

sociosanitario y con una recuperación del papel comunitario, así como con una adecuación de los recursos y de la organización a las necesidades de cada población y de cada territorio. Y en esto estábamos antes de que llegara el covid. Llegó el covid y ha supuesto y supone el mayor reto sanitario y social al que nos hemos enfrentado.

La Atención Primaria durante la pandemia es, ha sido y será, porque aún estamos en la pandemia, el dique de contención gracias a la gran cantidad de acciones que diariamente se han hecho y se hacen por parte de todos los profesionales sanitarios y no sanitarios de los centros de salud y de consultorios locales. La Atención Primaria desarrolla diariamente tareas que van desde la salud pública a la atención comunitaria, atendiendo a pacientes crónicos mediante seguimiento telefónico o presencial, atendiendo a las urgencias que presentan, con visitas domiciliarias, con cobertura de las residencias, con labores que se han demostrado nuevas en esta etapa de pandemia como es todo el trabajo del equipo de seguimiento de contactos, de los rastreadores del consejo sanitario, y también otras muchas tareas en este nivel asistencial. Los profesionales de Atención Primaria están trabajando y han trabajado intensamente y han demostrado su gran versatilidad y polivalencia.

La lucha contra esta pandemia en el momento actual está basada en la prevención personal con medidas higiénico-sanitarias, de responsabilidad individual, siguiendo con un modelo de autocuidado, identificando casos para su aislamiento, implantando y siguiendo con medidas de protección y seguridad en el ámbito personal y laboral. Y en la lucha contra esta pandemia los equipos de Atención Primaria se han cohesionado para dar respuesta y con actuaciones dirigidas para cortar la transmisión. Enfermeras, trabajadores sociales, médicos y médicas de familia, y personal administrativo, administrativos y administrativas, han posibilitado que la población con afectación por covid-19 pudiera estar correctamente atendida en su ámbito domiciliario, que esta población inicialmente no tuviera que ir a los servicios de urgencias y se colapsaran servicios de urgencias hospitalarios por no tener una respuesta, al contrario, el dar una respuesta a las inquietudes y el hacer un seguimiento de su situación es lo que ha permitido esta labor tan importante de ser atendido en su medio domiciliario, en su medio comunitario.

Como ustedes conocen, la pandemia por SARS-CoV-2 ha comportado la necesidad de reorganizar todo el modelo sanitario y el modelo establecido también en las consultas de Atención Primaria para afrontar esta nueva situación. Esta reorganización necesaria para afrontar esta pandemia ha condicionado inevitablemente un cambio y también ha traído algunas dificultades en la accesibilidad a los servicios sanitarios. Desde el Departamento de Salud y a través de la Gerencia de Atención Primaria, con el fin de garantizar una atención sanitaria segura y eficaz en los centros y en los consultorios de salud, en junio pasado se lanzó también una campaña para concienciar a la población de que cuando precisara atención contactara por teléfono con su centro de salud. De esta forma desde los centros y desde la seguridad tanto para pacientes como para trabajadores de los centros se podía valorar, recoger las necesidades del paciente y gestionar la atención que se considerara más idónea para darles respuesta, redireccionar las consultas al profesional sanitario que mejor las pudiera solucionar mediante un triaje efectivo ofreciendo la atención telefónica en los casos en que sea necesario, pero tampoco de forma generalizada e indiscriminada puesto que al final es el

profesional sanitario quien gestiona la forma de atención tras contactar con el paciente priorizando la asistencia según la naturaleza y la urgencia de cada consulta, asegurando a todos los pacientes que lo necesiten una consulta presencial con todas las garantías de prevención de las posibles patologías infectocontagiosas y, por supuesto, del covid.

En la actualidad, y para situar un poco dónde nos encontramos, permítanme que introduzca unas cifras comparativas de este periodo junio-agosto del 2020 respecto al 2019. En cuanto a la actividad presencial del trabajo de medicina y enfermería, de lo que llamamos las unidades básicas de atención, en estos tres meses se han realizado 368.400 actos presenciales, que suponen un 55 por ciento, algo más del 55 por ciento de la realizada en el mismo periodo del año pasado. Ha habido en esta actividad presencial un descenso de actividad presencial, pero en cambio ha habido un gran aumento en la actividad total a costa de la actividad no presencial de estos profesionales. En estos tres meses del año 2020 han sido de 749.888 consultas no presenciales, que suponen un 255 por ciento respecto al mismo periodo del año pasado. Las visitas a domicilio de los profesionales sanitarios en los meses de junio, julio y agosto del 2020 han sido de 50.810 en todo Navarra, lo que supone un incremento de un 3,3 por cien respecto al mismo periodo del año 2019. Las consultas, por otro lado, atendidas presencialmente, citadas en menos de veinticuatro horas, han sido el 82 por ciento en junio de este año y el 84 por ciento en julio. Ha habido pues un incremento global de actividad en Atención Primaria. Es verdad que este incremento global ha sido por la atención no presencial a pacientes por parte de los profesionales sanitarios y este incremento de actividad ha cambiado también según el momento epidémico.

Señalado esto es de destacar que a lo largo de los meses que llevamos de pandemia ha habido también una serie de cambios estructurales, el modelo de atención por consulta telefónica. Obviamente, el teléfono no es una nueva tecnología en sí misma, pero se ha producido una generalización de su utilización por parte de todos y probablemente este es el aspecto menos revolucionario, pero ha sido muy práctico en la gestión y en el seguimiento de esta pandemia y de las personas afectadas. Desde hace años numerosas voces reivindicaban la necesidad de lograr atender no presencialmente varias o determinadas cuestiones de las consultas que antes se realizaban exclusivamente de manera presencial y se derivaban a esta atención telefónica, a esta atención no presencial que ya estaba en las agendas de los profesionales, las que eran de bajo valor clínico, redundando en evitar desplazamientos innecesarios si se podían solucionar de otra manera. La pandemia ha ocasionado nuevas necesidades y el teléfono está permitiendo resolver consultas que antes requerían, como hemos comentado, una visita presencial, buscando además evitar que los centros y los profesionales fueron focos de contagio como ocurrió al principio de la pandemia.

También se ha contribuido a un desarrollo de la carpeta personal que permite el acceso de los pacientes a su propia historia clínica y a la descarga de diferentes tipos de documentos como informes o como receta electrónica. También la instalación de redes privadas virtuales de teletrabajo ha permitido el acceso a programas que se utilizan en Atención Primaria para poder apoyar y gestionar a distancia en caso de necesidad. Y un aspecto muy relevante en este cambio, la gran implicación de la comunidad que en coordinación, y sobre todo he de destacar allí, con el papel de los trabajadores sociales de los equipos de Atención Primaria que han

colaborado de manera conjunta y han fortalecido potentes redes de apoyo vecinal que realizan y han realizado una valiosa tarea de cuidados. Se han creado nuevas iniciativas en barrios y en pueblos a raíz de esta situación de pandemia con estas redes de voluntarios para cuidado y acompañamiento, identificación de personas mayores que viven solas. La solidaridad de la comunidad se ha convertido en una parte fundamental para hacer frente a la pandemia y ha contribuido a mejorar la salud de sus conciudadanos.

Uno de los elementos imprescindibles también derivados de la pandemia, como he comentado, es la reorganización para adaptarse a los nuevos cambios. Se han buscado estrategias para poder dar atención a los pacientes. Ha habido cambios en horarios de apertura de centros, adaptación a tareas y lugares de trabajo, toma de decisiones compartidas y adaptación a nuevos protocolos con cambios que durante determinadas etapas han sido casi a diario. La pandemia ha traído cambios organizativos para garantizar seguridad en la atención a procesos covid y no covid, pero precisa —y somos totalmente conscientes y luego comentaremos las medidas que estamos realizando— una adaptación hacia necesidades que deben ser atendidas de manera presencial.

Cualidades de la Atención Primaria de las más importantes y que definen como la longitudinalidad, entendida como la atención a la persona por los mismos profesionales a lo largo del tiempo, como la accesibilidad, la Atención Primaria es el primer contacto con el sistema sanitario ante cualquier problema de salud nuevo y tras estos cambios introducidos alguna de estas cualidades se ha visto afectada, y esto es lo que lo que planteamos porque en cuanto a la longitudinalidad en la mayoría de los centros ha tenido que haber cambios al distribuir los profesionales en circuitos covid y circuitos no covid. En cuanto a la accesibilidad, los pacientes son atendidos, con lo cual esta característica desde Atención Primaria se garantiza, pero reconocemos que ha habido dificultades en la comunicación telefónica con centros sanitarios, que en la mayor parte de los casos se han resuelto y en algunos concretos muy puntuales están en vías de solución, y también por la incertidumbre en recibir una llamada telefónica que ya se ha acordado desde el centro que le realizarán los profesionales a la persona.

En tiempos de pandemia ocurre también que todo aquel paciente que consulta parece que sufre covid-19 y esto a veces puede explicarse porque en los síntomas de la enfermedad, en los síntomas clínicos hay unos que son los más interiorizados, pero también hemos difundido síntomas más inespecíficos como pueden ser dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, dolor abdominal frente a los síntomas tradicionales de fiebre, tos, dificultad para respirar, dificultad para el gusto o para el olfato. Y hemos continuado durante todo este verano con casos tanto en nuestro país como en nuestra Comunidad. Siempre manifestamos que el virus estaba allí, que no se había ido y que estaba provocando necesidades de atención y casos nuevos.

Además de la atención de consulta por síntomas de sospecha covid, desde junio lo que sí que se ha planteado es una estrategia de incremento de atención al resto de patologías para incrementar sobre todo la atención a pacientes crónicos, a pacientes vulnerables y con trastornos mentales, entre ellos. En el documento que elaboró la Gerencia de Atención Primaria, que se participó con profesionales y directivos de zonas básicas de salud, que se

presentó en el Consejo Navarro de Salud, en la Junta Técnico Asistencial y en la Comisión de Personal, llamado *Hacia un nuevo modelo de Atención Primaria. Adaptación durante la pandemia covid-19 y transición hacia una nueva realidad*, ya se recogía la necesidad de garantizar una atención segura e incorporar modificaciones en la organización.

Las líneas básicas del modelo de Atención Primaria siguen siendo las que estaban recogidas ya anteriormente y estaban trabajadas durante estos años en el Plan de mejora que está actualmente en vigor y en la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria que, como he comentado, fue aprobada hace algo más de un año. En esta etapa histórica que estamos viviendo, en que las necesidades generadas por la pandemia han supuesto un cambio en el modelo de atención, estamos muy atentos a que afecte a la accesibilidad lo mínimo posible y a corregirlo y esto hace que sea muy relevante profundizar en el desarrollo de las capacidades de todos los profesionales. El objetivo principal es dar respuesta a las necesidades de salud de la población y para ello es necesario garantizar la accesibilidad en los centros, entendiendo la adecuada capacidad para comunicación de los ciudadanos con su centro y con sus profesionales.

En este momento epidemiológico, como he comentado, en el que continuamos con los casos covid y que afectan a la población mayoritariamente de adultos y jóvenes no se está produciendo una presión asistencial notable a nivel hospitalario y por ello seguimos insistiendo en aumentar e incrementar la atención presencial tal y como estaba recogido en el Plan de contingencia. No todos los pacientes, sin embargo, precisan ser atendidos en el mismo día que lo solicitan, pero para nosotros no es razonable aceptar como natural la existencia de listas de espera para ser atendido por los profesionales sanitarios de Atención Primaria, y estamos en ello buscando el equilibrio razonable entre la actividad presencial y no presencial. Y utilizar algunos de estos cambios organizativos que se han generado a lo largo de la pandemia para mejorar la calidad asistencial, en ellos la adaptación y la gestión de la agenda por los profesionales.

En este documento se señala expresamente que se va incrementando el número de consultas presenciales asignadas desde admisión siguiendo criterios previamente establecidos y acordados en el equipo. Las medidas para regular la atención presencial en los centros de salud precisan en el momento actual de adaptación y en algunos casos de desarrollo. Sigue siendo válido el mantener la llamada telefónica como forma preferente de solicitar atención en el centro de salud. Estamos activando la cita previa por Internet y realizando una habilitación adaptada a la nueva situación. Se está impulsando, como he comentado, el desarrollo de la carpeta de salud para una mayor utilización por parte de los usuarios para atención covid y no covid. Hay criterios de citación definidos para el área de admisión que garantizando la atención a quien lo precise permita adecuar la respuesta a la modalidad y el profesional más idóneo que da esta respuesta. Se está trabajando en adecuar los profesionales y los recursos necesarios para una correcta gestión de las solicitudes de consulta en cuanto a número de administrativos y de líneas telefónicas en las centralitas.

Un elemento imprescindible en esta pandemia y que ha reorganizado también su actuación es el personal de las áreas administrativas que informa de cara a dirigir al paciente a la agenda o a

la consulta donde se pueda resolver su demanda de la manera más eficiente posible, y esto implica la selección o el cribado previo para determinar si el paciente plantea una necesidad que precise una atención con más urgencia, y, si no es así, si esta puede ser resuelta con cita administrativa, bien en el centro, o bien deba ser derivado al circuito covid o al no covid.

Otro aspecto relevante que quisiera destacar es el impulso del papel de enfermería durante toda esta etapa. Contamos con enfermeras dando respuesta a los pacientes que presentan un problema de salud y que precisan una resolución preferente, y a los pacientes cuyo motivo de consulta no puede ser resuelto del todo la propia enfermera los deriva para valoración al médico en el mismo día o si es necesario, según la necesidad, en días posteriores, con una visión global para una adecuada atención de pacientes complejos y para la implicación de las personas también en el manejo de sus propias enfermedades, con mayor capacidad resolutive y también con mayor coordinación con los servicios de salud y con los servicios sociales.

No voy a hablar, porque me extendería mucho, del papel de enfermería en la promoción de salud, en la gestión de la demanda de procesos agudos que tienden a la resolución espontánea, en valorar la adherencia al tratamiento de los pacientes, en la atención continuada a pacientes crónicos como responsable del seguimiento periódico, de solicitar pruebas complementarias ya protagonizadas. La figura también allí, me gustaría destacar, de la enfermera de enlace que es fundamental para la coordinación de la atención de la enfermera con otros niveles del sistema y en este aspecto, por ejemplo, destacar todo el tema que se está trabajando, y que ya va a ser posible en próximas fechas, de la interconsulta no presencial en teleenfermería de los distintos niveles sanitarios.

Esto por comentar en dos trazos las cuestiones que me parece más importante respecto a lo que ha supuesto este trabajo multidisciplinar que ha llevado a un avance que estaba ya planteado, pero que estaba siendo más costoso en el tiempo y en las formas, y que el dar respuestas a estas necesidades y en este momento ha contribuido a que se hayan dado pasos importantes y a consolidar.

Si me lo permiten, voy a pasar ahora la palabra al gerente de Atención Primaria, el doctor Manuel Carpintero, que nos va a señalar las acciones que se han llevado a cabo y que está previsto realizar. Muchas gracias.

SR. GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sr. Carpintero Navarro): Muchas gracias, Consejera. Encantado, señorías, de estar compartiendo con ustedes este tiempo y de intentar contextualizar, situar y explicar la problemática que ha manifestado el representante del Grupo Parlamentario Bildu. Yo creo que todos somos conscientes de que desde el inicio de la pandemia ha habido una dificultad en algunos casos de acceso telefónico a los centros de salud y, evidentemente, como no podía ser de otra manera, pues también ha habido una reducción de las consultas presenciales para determinadas patologías. Quiero señalar que, como ustedes creo que tienen muy claro, en ningún momento esto ha sido ni precipitado, aunque es cierto que ha sido llevado pues como todo en la pandemia de una manera a veces urgente, y con una toma de decisiones adecuada a la situación epidemiológica en cada momento, pero quiero señalar que desde el comienzo de la pandemia el propio Ministerio de



Sanidad, las comunidades autónomas, las sociedades científicas, los profesionales siempre han dirigido la acción y han recomendado, en aras a la seguridad de los pacientes y de los profesionales, intentar dar respuesta a nivel no presencial de todo aquello que razonablemente pudiera ser resuelto de esa forma, unido también a una reivindicación histórica que se manifiesta en muchísimos documentos técnicos, incluidos también en la Estrategia de Atención Primaria, aprobada por el Gobierno en junio del año pasado en Navarra, en el que una de las líneas de acción precisamente era ser capaces de dar una respuesta no presencial a patologías de escasa complejidad que hasta ese momento se estaban dando respuesta presencialmente y, como he señalado, pues evidentemente en este contexto de pandemia se hace mucho más perentorio.

Como ha señalado la Consejera, en el mes de mayo de este presente año, hace tres meses aproximadamente, desde la Gerencia de Atención Primaria, tras una participación garantizo que exhaustiva de profesionales, pacientes, sociedades científicas, colegios profesionales, y un análisis pues lo más detallado que pudimos hacer, situándonos en un contexto, vuelvo a repetir, mayo, en el que estábamos saliendo de ese primer gran pico que no hace falta repetir porque todos conocemos de sobra, pues se hacían una serie de propuestas basadas en tres etapas.

La primera era hasta final de junio, en la que lo importante y prioritario era ser capaces de dar respuesta a algunos pacientes y patologías que de alguna manera habían quedado en espera debido a que las demandas de la patología covid nos habían hecho pues no poder dar en el momento la respuesta adecuada. Pacientes vulnerables, pacientes a domicilio, de salud mental, pacientes crónicos, pluripatológicos, etcétera, no me voy a extender.

Se marcaba una segunda etapa que, evidentemente, era la etapa del verano, en la que deseábamos, más que esperábamos, que nos dejara un reposo esta pandemia y en la que habíamos llegado creo que todos los profesionales del ámbito de Atención Primaria sinceramente bastante cansados y en la que todos estimábamos que era necesario un periodo de descanso y recuperación. Lamentablemente, como ustedes conocen, pues no ha sido tanto el descanso y realmente en esta meseta en la que de momento estamos instaurados, pues bueno, creo que hemos sido capaces, con algunos problemas evidentemente por las necesidades crecientes y por los recursos que disponemos, pues de pasar el verano garantizando la atención de los usuarios, de los ciudadanos.

Y ahora toca, como estaba previsto en este documento, empezar el otoño introduciendo cambios, modificaciones, dirigidas, sobre todo, como ha dicho la Consejera, pues a recuperar parte de la actividad presencial, pero sobre todo con esos objetivos que siempre están como iluminando en otra dirección de dar respuesta a las necesidades de los pacientes con patología covid y de los pacientes que tienen otros problemas de salud que, evidentemente ,continúan existiendo: urgencias tiempo-dependientes, pacientes crónicos, otro tipo de patología aguda, etcétera.

Entonces, ¿qué es lo que nos proponemos en este momento? Pues también tras una participación de los profesionales y una participación digamos de todo lo que son también

sociedades científicas, en este momento consideramos que procede introducir una serie de modificaciones, insisto, dirigidas sobre todo en esa línea de acción a dar una atención en algunos casos de forma presencial.

¿Qué hemos hecho durante este verano? Pues como ustedes sabrán, y porque apareció en la prensa, se ha aumentado de una manera significativa activar los canales de comunicación telefónica, aproximadamente un 60 por ciento. Consideramos que este aumento de canales ha mejorado, de hecho así así lo dicen las cifras, ha mejorado un poquito o sustancialmente, esto lo estamos evaluando, la capacidad de comunicación de los ciudadanos con los centros de salud.

La semana pasada se llevó a cabo también un programa de formación dirigido a los centros de salud que utilizan unas centralitas inteligentes denominadas «Solidus». Estamos también, evidentemente, haciendo un análisis diario de en qué centros se producen mayores problemas de acceso telefónico para de todas las maneras ser capaces de introducir cambios organizativos y humanos que den respuesta a esos problemas. En este momento yo personalmente he encargado al servicio de gestión económica de Atención Primaria un estudio para incorporar este tipo de centralitas inteligentes a todos los centros de salud de Navarra que básicamente está condicionado por la disponibilidad de banda ancha a los distintos puntos.

Tengo que decirles también que hemos empezado a pilotar, dotando a la zona básica de Aranguren, de teléfonos móviles para intentar conectar con los pacientes sin tener que utilizar las vías de las centralitas que, como ustedes comprenderán, pues han aumentado sustancialmente tanto las llamadas desde fuera hacia dentro como también desde dentro hacia fuera por los nuevos modelos organizativos, y que además a veces producen una especie de bucle en el sentido de que el paciente contacta, los profesionales llaman a los pacientes, los pacientes no cogen la llamada, el paciente vuelve a llamar y, evidentemente, pues el número de consultas aumenta exponencialmente, el número de llamadas.

Realmente, aparte de lo señalado desde el punto vista técnico también unido, como ha señalado la Consejera, a un incremento digamos de la potenciación de la utilización de la carpeta personal que consideramos que es una herramienta hasta el momento escasamente desarrollada y que puede contribuir de una manera significativa a hacer gestiones que evitarán esas llamadas telefónicas, como la petición de consultas no presenciales y lo mismo a través de la cita web, pues además de esos desarrollos de las herramientas tecnológicas a lo que vamos a proceder ya mismo, o sea, como estaba previsto, es a una modificación de las agendas. Como ustedes señorías sabrán, las agendas en la época previa al covid estaban constituidas por unos tiempos que venían a ser de diez minutos para las consultas presenciales y de cinco minutos con carácter general para las que eran de contacto telefónico. Durante el verano, con un objetivo de garantizar la seguridad de los ciudadanos y sobre todo que no se acumularan en las salas de espera, lo que se hizo fue ampliar el tiempo de las consultas presenciales a quince minutos y las no presenciales a diez minutos, porque las no presenciales también conllevaban muchísima mayor carga de gestión clínica a nivel del teléfono, pero tras una evaluación sostenida a lo largo del verano hemos comprobado que la media de tiempo dedicado en las

consultas presenciales en Navarra en este momento está situada alrededor de nueve minutos y entonces hemos decidido que, con una búsqueda de un equilibrio razonable, a partir de ya mismo se van a establecer en las agendas en doce minutos para las consultas presenciales y en ocho minutos para las no presenciales. Consideramos que de esa forma hay un equilibrio adecuado para dar una correcta respuesta a los ciudadanos. Pero evidentemente la estructura de la agenda no es más que una herramienta que lo que necesita es una adecuada gestión de la citación y ahí es donde creo que vamos a introducir los mayores cambios en este momento.

Creo que no digo nada que ustedes no conozcan si digo que realmente hay distintas opiniones. El Ministerio y muchas comunidades autónomas siguen insistiendo en que debemos de continuar haciendo el mayor número de consultas a nivel no presencial, de hecho si han oído ustedes las noticias esta mañana los médicos en Euskadi protestaban porque Osakidetza sigue mandando ese mensaje, que el 80 por ciento de las consultas sean no presenciales. La idea que nosotros estamos proponiendo es una búsqueda de un equilibrio correcto. ¿En qué sentido? Pues quiero señalarles que el sistema de citación que en este momento, insisto, tras un proceso participativo consideramos oportuno, es que con la labor absolutamente inmensurable del personal administrativo de las áreas de admisión, que creo que han dado un paso adelante y han mejorado su capacidad de aportación y respuesta, pues realmente lo que se plantea es diríamos como un algoritmo de actuación, el primero que sean capaces de detectar si el motivo de consulta es o no una urgencia, y sobre todo si es una urgencia tiempo-dependiente, y en caso de que se descarte una urgencia, teniendo siempre presente que la última palabra en la valoración de si es o no es una urgencia la tiene siempre el paciente, pero realmente el personal de admisión lo que realiza es una valoración de si los síntomas que presenta ese paciente pueden ser sugestivos de covid o no covid. Y algo ineludible es la obligación, como no puede ser de otra manera, de mantener los circuitos covid y entonces el paciente que presenta esa sintomatología covid pasa a ser citado habitualmente en la consulta no presencial de enfermería para realizar una primera valoración de confirmar la sospecha o el punto de partida...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señor Carpintero, debe ir terminando.

SR. GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sr. Carpintero Navarro): Vale, voy acabando, ... y solicitar la correspondiente PCR, aparte de aportar información, recomendaciones, etcétera. Si se considera que es una cita o una consulta no covid lo que procede es..., en este momento el cambio que vamos a hacer es que hemos determinado una serie de procesos agudos en los que desde el comienzo todos tenemos claro que va a ser visto sí o sí presencialmente. Entonces la idea simplista sería que si lo vamos a ver presencialmente pues citémoslos desde el inicio presencialmente. Esos procesos han sido consensuados, como digo, con los profesionales y es la diferencia que vamos a hacer. Y el resto de procesos que no estén en esa lista, por así decirlo, pues habitualmente salvo que se trate de pacientes complejos, crónicos, etcétera, serán evidentemente derivados a consulta no presencial. Estas consultas no presenciales garantizamos, y sobre todo en el área covid, que se van a responder en el día, como no puede ser de otra manera. Y un tema que también estamos haciendo o que vamos a poner en marcha es que las consultas que sean derivadas a nivel hospitalario pues deban de ser vistas con carácter general de forma presencial.

Añadido a esto, ya para acabar, quiero decirles dos cosas, la primera es que en septiembre se va a empezar, como estaba previsto desde mayo, un programa de formación dirigido a los administrativos para mejorar sus capacidades de trabajo, a la vez que también incorpora una parte digamos de habilidades de comunicación, y que estamos haciendo ya, hemos comenzado a hacer un seguimiento para tomar medidas correctoras en aquellas zonas básicas en las que hay mayor desviación tanto de acceso telefónico como digamos de respuesta presencial. Por último, diré que hemos hecho también un estudio de administrativos para ser capaces de dotarlos del número de recursos necesario. Consideramos que el ratio adecuado, como establece el Plan de mejora, es tener un administrativo por cada dos mil quinientos ciudadanos, y en este punto consideramos que es necesario incorporar diez administrativos más, algo que vamos a proceder a hacerlo inmediatamente.

Realmente también me gustaría añadir a esto dos aspectos relevantes, que antes de la pandemia ya empezamos a desarrollar modelos de enfermería avanzados en aquellos puntos en los que había cupos con mayor sobrecarga digamos de ciudadanos asignados. Se ha quedado un poco paralizado, o un mucho, por el inicio y el desarrollo de la pandemia, pero vamos a recuperar esa línea de acción de incorporar enfermeras, aun a sabiendas de que también un recurso limitado, en aquellos puntos de mayor carga asistencial.

Y no quisiera acabar esta intervención sin también significar y darle la importancia que creo que se merece al ámbito sociosanitario, ámbito donde ustedes saben de sobra que han sido las personas más vulnerables y probablemente las que más han sufrido hasta el momento la pandemia. Creamos dentro de la Gerencia de la Atención Primaria una unidad sociosanitaria, una unidad de ordenación de la atención sanitaria en las residencias de ancianos y personas con discapacidad. En este momento hay cuatro enfermeras incorporadas, una médico y un administrativo, y estamos llevando a cabo pues desde los planes de contingencias, en cada residencia se ha nombrado un responsable clínico en cada zona básica como coordinador e interlocutor con las residencias. Hemos llevado a cabo durante este verano un programa de valoración de la capacidad funcional y estado nutricional prescribiendo a aquellas personas, a aquellos ancianos que lo meritaban pues suplementos nutricionales cuando su estado nutricional había empeorado debido a la inmovilización, aislamiento, confinamiento por el tema covid, y en este momento estamos adecuando y actualizando todos los protocolos de actuación clínica para proceder dentro de las residencias.

Como pueden comprobar sus señorías, yo creo que es un paquete de medidas importante que creo que nos permiten dar respuesta a las necesidades de la población en esta época tan diferente, distinta, con la incertidumbre y las necesidades que todos conocemos. Gracias de verdad por su atención.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor Carpintero. Comenzamos con la intervención de los grupos. En primer lugar, tiene la palabra el grupo proponente, EH Bildu. Por lo tanto, a continuación, su portavoz, el señor González, por un tiempo máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Muchas gracias, lehendakari andrea. Preocupación, lo que estoy oyendo hoy me da preocupación, ¿por qué?, porque creo que en todo el proceso de transformación de la Atención Primaria parece que se está aprovechando o utilizando la pandemia en todos los problemas que nos ha generado para justificar una serie de medidas que lo que están haciendo es restringir la accesibilidad de la población, de las personas que hasta ahora han visto en la Atención Primaria su referencia de salud, y que más o menos funcionaba, con problemas pero funcionaba. ¿Ahora qué nos encontramos? Que todas esas personas siguen teniendo la Atención Primaria como referencia, pero Atención Primaria ha decidido que se pone una barrera administrativa y restringe el acceso con unos criterios que pueden parecer acertados o no acertados, pero que lo que realmente están haciendo es imposibilitar la atención sanitaria de la población.

Yo llevo toda la semana yendo por todos los centros de salud de Navarra, viendo un poco los problemas que la gente está encontrándose a la hora de recibir esa atención y son los mismos, sobre todo en las localidades más grandes. Hay otras localidades más pequeñas que por los cupos más reducidos pues digamos que lo sobrellevan con un poco más de comodidad, pero son los mismos, son: no te cogen el teléfono, no puede verme mi médico o mi médica de cabecera, no puedo explicarle los problemas de salud que tengo. Y eso es continuado. Además, esto provoca dos cosas: por un lado, esta desasistencia sanitaria, que para nosotros es muy preocupante y probablemente lo principal, y también una sobrecarga del sistema y de las trabajadoras y trabajadores de Atención Primaria porque tienen que gestionar de una forma un tanto distinta todos esos problemas de salud. Si además volvemos a incidir en que las plantillas que tenemos en Atención Primaria no se han reforzado, es decir, viendo los datos de estos días de los seiscientos cincuenta contratos que se hicieron para atender la pandemia del covid, treinta y uno eran para Atención Primaria, es decir, tenemos casi sesenta centros de salud, prácticamente es media persona por zona básica de salud, totalmente y..., bueno, no quiero poner el adjetivo. La cuestión para nosotros es bien sencilla.

Otro de los problemas que nos hemos encontrado, el personal administrativo, al que parece que se le ha empoderado de forma obligatoria, tampoco está teniendo los recursos para atender. Y estos días en la mayoría de los centros de salud me comentaban que ha llegado el verano, se han dado las vacaciones y si estaban atendiendo tres personas ahora lo hacen dos o donde había cuatro ahora hay tres, ¿por qué?, porque en el verano no se ha sustituido pensando que en los veranos ordinarios no era imprescindible, pero en este verano, que no es ordinario, es necesaria esa sustitución y no se está sustituyendo. Y creo que es urgente tomar medidas en ese ámbito porque tenemos a la gente de las admisiones de los centros de salud totalmente quemada y ya sabemos que Salud no es ningún destino de preferencia para este tipo de trabajadores y trabajadoras porque en el momento en que hay un traslado la mayoría de ellos acaba huyendo de Salud porque las condiciones laborales, desde luego, no son las más convenientes, y creo que eso es urgente corregir.

Además durante estas semanas hemos descubierto o hemos conocido distintas quejas o preocupaciones de distintos colectivos del servicio de urgencias extrahospitalario, del servicio normal de urgencias, también de profesionales de Atención Primaria y también de lo que es el servicio SOS Navarra en cuanto a las distorsiones que están generando estos problemas de

Atención Primaria, estos problemas de asistencia y de accesibilidad en Atención Primaria a estos otros servicios que lo que demuestran no es que en Atención Primaria estén trabajando mal los profesionales, lo que se demuestra es que con los recursos que tienen es imposible atender a la población que necesita esa asistencia sanitaria.

Estamos además en un proceso de crecimiento constante de la pandemia. Estamos viendo que está siendo más complejo de lo que en un principio parecía que iba a ser este verano su progresión. Llevamos prácticamente todo el mes de agosto con crecimientos del ratio de replicación por encima de 1, lo que significa que sigue creciendo la pandemia, que sigue generándonos más problemas y que probablemente a corto plazo, con todo el regreso de los niños y niñas a las escuelas, de nuestros jóvenes, y el inicio de la temporada de infecciones respiratorias, pues nos vamos a encontrar con que estos vectores van a hacer que la cosa se complique. Entonces creemos que es más que urgente que, desde luego, esos refuerzos se habiliten y se pongan encima de la mesa y se garantice que la población tiene esa accesibilidad garantizada, accesibilidad muchas veces no tanto para que el médico o la médica les diagnostique, sino para que se sientan atendidos. Yo creo que una de las cosas que desde Atención Primaria se había conseguido a lo largo de los años era hacer un acompañamiento de los usuarios y que sintieran los centros de Atención Primaria como los centros de referencia y de tranquilidad, y eso lo estamos perdiendo, y perder eso es perder algo muy importante, y eso, desde luego, no se va a garantizar si no es con el refuerzo de una forma importante de los recursos.

Luego estamos teniendo problemas..., iba a leer un mensaje que me han mandado hoy pero se lo explico, es simplemente de los contagios de Uvesa de estos días, el mensaje es de la compañera de uno de los contagiados, trabajadora de Osasunbidea, que se queja que desde el miércoles cuando se le notificó el positivo nadie se ha puesto en contacto con ella y con su familia. Ella ha tenido que ser la que ha llamado a sus posibles contactos cercanos para pedirles que se confinen, no saben cuándo les harán la PCR, se supone que hoy iban a llamar para marcarles el calendario de control, pero eso no puede estar pasando. Pero es que además ella llama y le dicen: no, el problema que estamos teniendo es que desde Tudela se ha decidido que ellos son los responsables de controlar este brote. Entonces, en Pamplona, en los servicios digamos de Refena no se tiene ningún dato sobre este rebrote de Uvesa. Doscientos casos, mil familiares. No sé cómo no es posible hacer esto de una forma más eficaz. Si así tenemos que afrontar la pandemia, tenemos un grave problema.

Creemos que el sistema de rastreo, de gestión de los contactos, de seguimiento y análisis, y, sobre todo, de confirmar que las personas que se tienen que confinar hacen esos confinamientos y se les da la información correcta no está funcionando, y, si eso no funciona, estamos tirando con una escopeta a ciegas, y eso tampoco nos lo podemos permitir. Creo que el sistema de gestión de los contactos se tiene que profesionalizar y sobre todo liberar a personas que ya tienen sus propios trabajos de una doble actividad, que creemos que lo podrán hacer con la mejor de las voluntades, pero no con la mejor de las dedicaciones. Aquí necesitamos un servicio que permita hacer un seguimiento exclusivo de los casos y que la persona, en la plantilla que está haciéndose cargo de ellos, sepa a quién se ha llamado, si se ha transmitido a todos los contactos o a todos los posibles contactos, si se han gestionado las

bajas, porque otra de las situaciones que me comentaban era que después de cinco días todavía estaban las bajas sin tramitar y desde sus centros de trabajo les estaban llamando para que acudiesen, y eso es algo increíble. Me parece que es importante hacer frente a esto, yo creo que es probablemente lo más urgente, y eso solo se puede hacer de una forma sensata con recursos.

Además, volvemos a tener problemas en las residencias. Creo que en esa coordinación nosotros no estamos, desde luego, por medicalizar las residencias, pero si por el que Atención Primaria abra sus puertas a las residencias y que ese funcionamiento con los servicios sociales sea mucho más cercano y esté mejor definido y protocolizado. Ahí creemos que también hay bastantes cosas para trabajar.

Y otro de los temas que nos preocupan es que ha habido y tenemos dentro de nuestra población colectivos que por sus patologías digamos que son más sensibles, son más frágiles y a los que no se les ha podido hacer unos seguimientos tan cercanos, estamos hablando de diabéticos y diabéticas pero estamos hablando también...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Debe ir acabando, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino, es que son muchísimas cosas las que me gustaría transmitir porque tengo una preocupación enorme y creo que es el momento de poner solución. Tenemos paralizados los *streaming* por cáncer y eso hace que probablemente..., creo que había un estudio que decía que el 20 por ciento de estos casos nos va a llegar con una patología mucho más avanzada y mucho más preocupante, y eso es algo a lo que se le va a tener que hacer frente también. Lo mismo que a muchísimas de las personas que se han visto afectadas por la covid, a las que habrá que hacerles probablemente procedimientos y seguimientos más estrechos que ahora no se están haciendo.

Entonces, lo que pido, y creo que es algo que es imprescindible para nuestra población, es que se refuerce Atención Primaria, se refuerce sobre todo los ámbitos yo diría más urbanos y de centros más grandes porque es donde realmente estamos viendo una necesidad más importante, y sobre todo que se refuerce la admisión de estos centros para evitar tener veinticuatro horas al día a las personas llamando y no poder conseguir cita. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. A continuación tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Navarra Suma su portavoz, la señora Ibarrola, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días. Se lo he dicho en más ocasiones, Consejera, yo no dudo de su buena voluntad pero aquí no evaluamos voluntades, evaluamos hechos y resultados. Escuchar el pasado viernes en esta Comisión que el Partido Socialista tenga que defender su gestión diciendo que hay países como Brasil, Estados Unidos, India o Rusia que están peor que nosotros o que cuatro comunidades están peor que Navarra creo que lo dice todo, aturden estas comparaciones. Y si además se molestan en revisar cuál es la incidencia acumulada en los últimos catorce días, pues comprobarán que solo Brasil tiene una peor media que la media nacional, una peor incidencia, perdón, y los cuatro países

nombrados están, desde luego, bastante mejor que Navarra. Estábamos acostumbrados a medirnos con los mejores, cambio rotundo muy revelador.

Los profesionales de Atención Primaria están agotados, no se han cubierto vacantes, bajas ni sustituciones por vacaciones. Tras los duros meses del inicio de la pandemia y ante un futuro que se presenta muy incierto se han tenido que reorganizar entre ellos para cubrir buenamente todo y con pocos medios. Y en estas circunstancias, de los casi ochocientos contratos que han renovado, según comentó el otro día, solo aparecen ocho médicos, y ciento cincuenta y ocho en el total de lo que supone Atención Primaria, no llega al 20 por ciento del total, pero me gustaría que especificara en la réplica cuántos de esos ciento cincuenta y ocho han sido destinados explícitamente a reforzar los equipos de Atención Primaria sin tener en cuenta todo lo que tiene que ver con las urgencias extrahospitalarias, porque sorprende mucho que con esta situación, y con la excusa permanente de que no hay profesionales para contratar, el Departamento de Políticas Migratorias y Justicia les haya pasado un listado de enfermeras y médicos migrantes, entre otros perfiles sanitarios, y su compañero de Gobierno, el Consejero Santos, responde a una petición de información de nuestro grupo diciendo que estos listados se han puesto a su disposición, y digo literal: «ni el Departamento de Salud ni el de Derechos Sociales requirieron la contratación de personas de estos listados». ¿Nos lo pueden explicar? Vacantes, bajas, sustituciones sin cubrir, ¿y no se interesan por profesionales con título homologado que quieren trabajar en Navarra?

Atención Primaria tiene ahora que asumir toda la actividad habitual a la que tiene que añadir toda la derivada de la sospecha e identificación de covid, seguimiento de casos leves, seguimiento de casos más graves después del alta hospitalaria, ayuda y colaboración en el rastreo de contactos, pero es que además tienen que asumir toda la actividad de seguimiento y control de patologías crónicas y problemas de salud que se han dejado de realizar estos meses. Nos ha dado datos de actividad a partir de junio, me gustaría ver la actividad desde el inicio de la pandemia para valorarlo mejor, cómo están monitorizando y evaluando el deterioro en resultados en salud por patologías no covid que se ha derivado de esta pandemia, cómo lo van a corregir y sobre todo me interesa cómo van a evitar que vuelvan a producirse ante nuevas oleadas. Este es un asunto que genera enorme preocupación en ciudadanos y profesionales sanitarios conscientes de problemas que han surgido por retraso en el diagnóstico y en el tratamiento de patologías graves, se lo dije el otro día, de empeoramiento en capacidad funcional y pérdida de autonomía en personas mayores y con discapacidad, empeoramiento de problemas de salud mental y de otras patologías, es imprescindible evaluar esto, resolverlo lo antes posible y poner todas las medidas para evitar estar peor a futuro.

Han blindado las residencias para que no puedan entrar acompañantes de personas que están solas, ¿pero son conscientes de que se están incorporando trabajadores de residencias después de sus periodos de vacaciones a los que no están haciendo PCR? Eso sorprende.

Y tendrán que resolver cuanto antes las dificultades que está generando este triaje generalizado realizado por personal administrativo, un modelo que muchos profesionales y ciudadanos están viviendo como impuesto, limita la libertad de los ciudadanos para ser valorados de forma presencial, hay casos de varias llamadas, primero el administrativo,



después la enfermera, después el médico, para luego terminar muchas veces en consulta presencial, y esto está ocasionando un claro colapso de agendas y lista de espera hasta para recibir una llamada de teléfono.

La alta incidencia mantenida en Navarra de forma sostenida va afectar directamente a Atención Primaria y voy a seguir insistiendo porque usted sigue sin responder a cuestiones críticas. No ha dicho todavía la razón de por qué no utilizó esas PCR disponibles en Navarra en los momentos más críticos de la pandemia, podría haber minimizado el impacto posterior, y no me voy a cansar de preguntárselo hasta que no lo explique. Y también se empeñan en contentarse con hacer más PCR por habitantes que otras comunidades, a pesar de que saben perfectamente que los indicadores objetivos para evaluar las estrategias de test no dejan en buena posición a Navarra, 8,6 por ciento de las pruebas positivas en los últimos siete días, cada vez más lejos de ese 3 por ciento como óptimo que da la OMS. Siete comunidades tienen mejores estrategias basados en estos resultados objetivos. Y Navarra sigue necesitando hacer más test y rastreos para controlar los brotes por esa alta incidencia sostenida.

Y nos preocupa, nos preocupa muchísimo la situación que se pueda generar ahora con el inicio del curso escolar. A las importantes repercusiones de salud, educativas, económicas y sociales que tiene poner en riesgo la actividad educativa presencial si este inicio no se hace en condiciones de máxima seguridad, se añade el impacto en el sistema sanitario, fundamentalmente en Atención Primaria, que tendría la aparición de brotes por este motivo. Los casos que se produzcan tendrán que acudir a Atención Primaria, que se va a ver obligada a forzar citas para confirmar y valorar esos casos, tramitar PCR, explicar el aislamiento, colaborar en los rastreos, tramitar en su caso bajas, estar pendiente del resultado. Y me gustaría también que lo explicara, porque no lo dice el protocolo pero surgen inquietudes, si además van a tener que realizar informes para volver a incorporarse esos alumnos a sus centros. Esto con plantillas mermadas a las que pueden sumarse profesionales vulnerables al covid y que no puedan trabajar de forma presencial, profesionales que tengan que guardar cuarentena o que incluso estén afectadas por la enfermedad.

Diferentes expertos están trasladando que para iniciar el curso en condiciones de seguridad es preciso, primero, tener una tasa baja de incidencia; segundo, hacer test periódicos masivos; y tercero, un rastreo efectivo. La baja tasa de incidencia no la han conseguido y comunidades como Murcia, con la mitad de incidencia, o Asturias, con seis veces menor incidencia, van a retrasar el curso escolar.

En cuanto a los test masivos, pues me gustaría que pudiera especificar cuál va a ser ese plan de cribado que tiene que hacer el Gobierno antes del inicio del curso aprobado en esta Cámara a través de la enmienda que presentamos. Hay una inquietud enorme entre trabajadores y muchas familias que no saben nada en este sentido y empieza el curso esta semana.

En pocos meses dispondremos seguramente de pruebas fiables, rápidas, accesibles y económicas, como las que se están ensayando ya en saliva, que facilitarán mucho estos test periódicos masivos, pero hoy disponemos de lo que disponemos y hay que hacerlo con PCR,

que es lo que puede detectar asintomáticos, y no debemos escatimar esfuerzos en reducir al máximo el impacto de la pandemia porque ya hemos pagado el precio bastante alto.

Y en cuanto al rastreo efectivo, el tercer punto, según el nuevo informe publicado por el Instituto de Salud Carlos III, con fecha 27 de agosto, diez comunidades siguen detectando mayor porcentaje de asintomáticos que Navarra y la mediana de contactos identificados por caso en Navarra es de tres, con un rango intercuartil entre uno y seis, en la tabla baja de entre las diferentes comunidades, esa es la realidad y no otra.

Estoy de acuerdo con usted, Consejera, en que no tiene mucho sentido hablar de número de rastreadores. No es un dato comparable en modelos distintos, efectivamente, pero tampoco sirve para que ustedes saquen pecho dando cifras de rastreadores por habitantes cuando en realidad lo que están haciendo referencia es a personas formadas, no a equipos de rastreo específico. Deberían de medir y hacer público cuál es el tiempo medio entre la sospecha clínica y la comunicación del resultado de la PCR, eso sería un dato objetivo, porque evitando tiempos de cuarentenas innecesarias, desde luego, vamos a evitar importantes repercusiones sociales y económicas, y deberíamos poner todos los esfuerzos para minimizarlo al máximo.

Nosotros defendemos que el rastreo lo realice personal sanitario, pero claro, siempre que mantengan un criterio clínico individualizado que resulta imprescindible, algo que no está ocurriendo, y me explico. Hacen rastreo de contactos estrechos con un protocolo que identifica los contactos de las cuarenta y ocho horas previos al inicio de los síntomas o de un resultado de PCR positiva en asintomáticos. No voy a entrar ahora en si esas cuarenta y ocho horas son un periodo óptimo, entiendo que han tenido en cuenta no solamente el riesgo de contagio sino la factibilidad, pero esto hay que explicarlo alto y claro, en un contacto estrecho de una persona, por ejemplo, vulnerable que ha tenido contacto hace tres o cuatro días, por poner un ejemplo, se aplica un protocolo estricto y se le está indicando vida normal cuando sabemos que el contagio puede haberse producido catorce días antes.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, debe ir acabando.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí. ¿Para qué queremos personal sanitario haciendo el rastreo si no les permiten, o al menos eso trasladan, salirse de un rígido protocolo y realizar una valoración individualizada de riesgo? En toda mi vida profesional es la primera vez que me toca toparme con un protocolo en salud así de rígido que no permite esta individualización clínica. Y por otra parte, ¿cómo están resolviendo también —me gustaría que lo dijera— el acceso a Historia Clínica de rastreadores que no son personal sanitario?

Y voy terminando ya. Ojalá se cumplan los datos esperanzadores de otros países donde se ha minimizado el impacto de la gripe gracias a las medidas de distancia, higiene y mascarilla. Pero en todo caso, y tratando de estar lo mejor preparados ante el peor de los escenarios, le voy a volver a trasladar otra propuesta, espero que la considere, doten a todos los centros de salud y consultorios de test que incrementen la capacidad resolutive de Atención Primaria antes de empezar la avalancha de infecciones respiratorias, pruebas que ahora mismo solo están en servicios hospitalarios o de urgencias, que tengan posibilidad de recoger muestras y tramitar PCR por otros virus. Con la misma muestra hoy se pueden detectar covid, gripe y virus

respiratorios sincitial. Dótenles también de test de diagnóstico rápido, de gripe, de virus respiratorios sincitial o de rinovirus, y también de la posibilidad de realizar determinación capilar de proteína C reactiva para diferenciar infecciones víricas de bacterianas. Pero sobre todo, Consejera, cuiden a los profesionales de Atención Primaria. Si se derrumba la base se cae todo el sistema, son el pilar básico, pero ahora mismo están en la cuerda floja. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Ibarrola. A continuación tiene la palabra por parte del Partido Socialista de Navarra su portavoz, la señora Fanlo, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Efectivamente, la Atención Primaria es la barrera antiavalanchas de esta pandemia, lo ha sido y sigue siendo. La crisis del covid-19 ha supuesto un reto para toda la Atención Primaria en Navarra, ha soportado y sigue evitando la mayor parte de los ingresos hospitalarios, evitó el 80 por ciento de los ingresos hospitalarios y ahora solamente un 4 por ciento de los infectados son los que están ingresando. Y ahora mismo, efectivamente, es la Atención Primaria en la que se está centrando la presión asistencial y es donde tenemos la presión asistencial. Los centros de salud han tenido que cambiar precipitadamente su organización de un día para otro para dar respuesta tanto a la pandemia como a los casos de no pandemia. Además, el servicio de urgencias hospitalarias también ha tenido que continuar con su labor habitual y además ha tenido que incorporar funciones nuevas y se ha tenido que reinventar.

Superado el pico de la pandemia de marzo y abril, bueno, esperábamos que el verano diera tregua a los profesionales sanitarios y a los profesionales de Atención Primaria, que diera tiempo a reestructurar plantillas, a que la gente se fuera de vacaciones, pero no ha sido así, no ha sido así, hemos tenido que continuar haciendo de barrera con la Atención Primaria a los rebrotes que hemos tenido y que seguimos teniendo. Por lo tanto, no se ha dado tregua, efectivamente, a la Atención Primaria. Los equipos han tenido que readaptarse, han tenido que cambiar dinámicas.

Desde el Partido Socialista entendemos que en algunos aspectos el modelo Atención Primaria era un modelo anticuado, era un modelo que no se estaba adaptando a las necesidades del siglo XXI, con covid o sin covid, y así lo habíamos dicho y así lo dijimos ya al inicio de esta legislatura, había que cambiar, hay que cambiar la Atención Primaria, la Atención Primaria ya estaba tensionada, ya estaba saturada y con falta de profesionales sanitarios, pero esto antes ya de la era covid. Por lo tanto, tenemos que ir a un nuevo modelo y esto es a lo que se está tendiendo, con aciertos y con no aciertos, pero es a lo que se está yendo, a ese nuevo modelo. Estamos ante una crisis sanitaria, hay que reinventarse y hay que crear nuevas dinámicas de trabajo y hay que crear una oportunidad.

La Atención Primaria se había desarmado, estaba con falta de recursos, estaba con falta de personal, se había primarizado la Atención Especializada y se había precarizado la Atención Primaria. Es el momento de inventar un nuevo modelo. Por lo tanto, tanto este Gobierno como el Departamento de Salud han tenido que implantar importantes cambios organizativos en Atención Primaria, ¿para qué?, pues para seguir dando respuesta a los problemas de la

ciudadanía, al covid y al no covid. Reforzarla, empoderarla, mejorarla, dotarla de todos los medios ha sido y es uno de los objetivos fundamentales de este Gobierno desde el inicio de la legislatura. Ya en los presupuestos se reflejó con un peso global de un 15 por ciento. En el acuerdo de programa queda muy bien definido qué es lo que sí se va a reforzar de la Atención Primaria.

En la Comisión Nafarroa Susperitu-Reactivar Navarra se aprobó una resolución en la que se instaba al Gobierno al refuerzo de la Atención Primaria, y en eso se está, desde el Partido Socialista estamos en eso. También entendemos que deba ver este nuevo modelo de Atención Primaria, como ya hemos dicho, a que el anterior se estaba quedando obsoleto para el siglo XXI. Debemos tender a un modelo multidisciplinar apoyando una enfermería más especializada y con mayor autonomía, adaptar las plantillas a las necesidades de atención de cada población realizando estudios adecuados de cada zona básica de salud y llevando a cabo una reordenación de los profesionales que permita construir unos equipos adecuados a la demanda. Una nueva forma de reconocimiento y de incentivar el esfuerzo de los profesionales y las necesidades de incorporar, cómo no, una visión social y trabajar con esa perspectiva sociosanitaria. La visión comunitaria es primordial en la Atención Primaria y se debe colaborar, y se está colaborando, tanto con entidades locales como con Ayuntamientos. Y por supuesto, una atención a las residencias de ancianos y a los centros de personas con discapacidad y vulnerables.

Hubo que implementar cambios durante la pandemia, pues claro que los hemos tenido que implementar porque para empezar hemos tenido que dar cabida a la atención de dos tipos muy diferentes de pacientes: pacientes covid y pacientes no covid. Por lo tanto, dos circuitos paralelos han tenido que convivir y siguen conviviendo en nuestros centros de salud: circuito covid y circuito no covid, tanto en urgencias hospitalarias como en los centros de salud. Se ha tenido que suspender actividad demorable porque era imposible atenderla. Se han tenido que incrementar las consultas no presenciales en todos los ámbitos y potenciar como manera más adecuada de resolver parte de las demandas de la atención y realizar un seguimiento a pacientes covid en aislamiento también de una forma no presencial, ¿por qué?, porque la propia patología covid conlleva un riesgo para la ciudadanía, no podemos permitir que los pacientes estén esperando veinte minutos hacinados en una sala de espera de un centro de salud. Además se ha tenido que aumentar la atención a domicilio de personas dependientes y mayores, cambios que se han implementado y que algunos han llegado para quedarse, desde luego, hasta que no se resuelva esta pandemia se van a tener que quedar.

Por lo tanto, es necesario este nuevo modelo. Tres aspectos de este nuevo modelo: consultas no presenciales y telemedicina. Mayor atención no presencial, hay que impulsar el desarrollo de las TIC, no se pueden acumular los pacientes en la sala de espera en la era de la pandemia del covid, y habrá que priorizar patologías, ¿qué patologías habrá que priorizar para hacerlas presenciales?, pacientes crónicos pluripatológicos, pacientes vulnerables, pacientes con trastorno mental grave, mayores de setenta años. Esas personas sí que deberán ser atendidas de una forma presencial o de una forma domiciliaria. Por lo tanto, ya lo ha comentado el director general de Atención Primaria, habrá y hay que reordenar las agendas, y se van a aumentar los tiempos de las consultas presenciales, ¿en aras de qué?, pues de aquellas

personas que tengan patología más leve o menos urgente se hagan de forma no presencial. Y en eso está este Gobierno. Y, desde luego, el Partido Socialista también lo ve claro, potenciar la telemedicina, hay que mejorar las infraestructuras, hasta ahora no había infraestructuras que permitieran realizar una adecuada telemedicina, consultas no presenciales, y, desde luego, que se hagan de forma adecuada esas llamadas telefónicas. Desde el Partido Socialista entendemos que muchas de las consultas habituales podían y pueden ser resueltas de manera satisfactoria por medio de una consulta no presencial, por medio una consulta telefónica: patología banal y patologías no urgentes, desde luego, ahora mismo. Segundo aspecto importante: atención a domicilio para todas aquellas personas más vulnerables, sobre todo aquellos pacientes con patología crónica, ya hemos dicho, pluripatológicas y con criterio clínico, y sobre todo aquellas que tengan necesidades sociales. Y por último: atención sociosanitaria y atención en los centros residenciales.

Ya lo he dicho, hay que redistribuir esas cargas en las áreas básicas de salud. No ha sido la misma incidencia de la pandemia igual en toda la geografía navarra, ¿o ha habido la misma incidencia covid en el norte de Navarra que en la Ribera? No, señores, ha habido que ir ajustando plantillas en función de la incidencia por áreas del covid. Los servicios de urgencia hospitalaria también se han tenido que reforzar con turnos de coordinación, con enfermería de consejo, con enfermería de coordinación. Ha habido que adecuar una red de transporte sanitario de urgencia a la nueva situación y, además, se han organizado operativos para que fueran a realizar test rápidos y recogida de muestras de PCR en domicilio y en centros sociosanitarios, así como en dependencias habilitadas específicamente para ello. Desde luego, hasta que no se resuelva la pandemia vamos a tener que mantener este doble circuito covid y no covid y habrá que priorizar patologías.

Hay que apelar y, desde luego, desde el Partido Socialista apelamos a la responsabilidad individual y colectiva del uso racional de los recursos sanitarios. La Atención Primaria ya estaba saturada antes del covid. Hay que racionalizar los servicios sanitarios, hay que dar importancia a la prevención y al autocuidado, la necesidad de continuar restringiendo las consultas presenciales a aquellos colectivos que más lo necesiten y más vulnerables. El virus, recordemos, sigue circulando y la recomendación de utilizar las consultas a distancia, telemáticas o telefónicas, sobre todo para patologías banales y no urgentes.

Queremos recordarle a la señora Ibarrola que en primer lugar es muy difícil identificar el día de contacto para un paciente, hay muchos pacientes que no recuerdan con quién contactaron. Los protocolos no son estrictos. Es muy difícil identificar el día del contacto, es muy difícil determinar en muchos casos el paciente, no se acuerda qué día comenzó con los síntomas, no se acuerdan, no se acuerdan. Y le voy a recordar que el síndrome de tormenta de liberación de citoquinas se produce al séptimo-décimo día del principio del contacto del paciente, que es lo que le lleva al ingreso y a la neumonía, a los siete-diez días del contacto con un paciente, es muy difícil determinar. Muchas veces un paciente cuenta que ha tenido contacto hace cuatro días. No, señora, lo tuvo hace siete o diez, pero no sabe recordarlo bien. No son protocolos estrictos. Es que este virus es muy complejo, es muy complejo, y los pacientes no recuerdan muy bien ni qué contactos han tenido ni cuándo han comenzado con los síntomas.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando, señora Fanlo.

SRA. FANLO MATEO: Le recuerdo, PCR media en España por mil habitantes: 12,05, la semana del 20 al 27 de agosto. Esta semana se han aumentado las PCR en España un 17 por ciento. Navarra continúa siendo una de las comunidades en España que más PCR realiza.

Queremos lanzar tres mensajes desde el Partido Socialista: agradecer a todos los profesionales de Atención Primaria su trabajo, su profesionalidad, que ha sido y es la barrera antiavalancha de esta pandemia; debemos reforzarla, empoderarla, mejorarla y dotarla de todos los medios necesarios; y, por último, un nuevo modelo de Atención Primaria es necesario. Debemos dejar los intereses políticos y partidistas a un lado. Los intereses que debemos buscar son el bien común. Solo así saldremos de esta crisis. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Continuamos con la portavoz del Grupo Parlamentario Geroa Bai. Por lo tanto, tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on, Presidenta, egun on, Consejera y equipo, señorías, buenos días. Gracias, Consejera y equipo. Ha completado mucho la información que teníamos de Atención Primaria durante estos últimos meses y también ha integrado otros datos que a lo largo de estos días nos ha ido relatando y los ha integrado en el relato de Atención Primaria, porque habíamos venido a hablar de Atención Primaria, al menos el grupo de Geroa Bai había venido a hablar de Atención Primaria, Atención Primaria durante y tras el covid o la covid.

La covid ha supuesto un reto importante y un enorme estrés para la Atención Primaria, no descubrimos nada. A lo largo de estos meses la Consejera y equipo nos han venido relatando el porcentaje de covid que han tenido que atender desde los centros, cómo han parado en cierto modo la afluencia de posibles casos tratándolos y, por lo tanto, no dejando que llegasen a los hospitales, que de esto es de lo que sabe Atención Primaria, de tratar las cosas antes de que lleguen a los hospitales. De ahí que estos retos que Atención Primaria ha tenido durante estos meses hacen que tenga todavía más relevancia si cabe la necesidad de afrontar una reflexión sobre la realidad de nuestro sistema de Atención Primaria, asunto que ya figuraba en la agenda política previa al coronavirus, especialmente en aquellos territorios en donde tenemos mayores problemas de cobertura y tasas más altas de despoblación. Una necesidad que se antoja aún más imperiosa en este mundo rural donde la importancia tanto sanitaria como social de los centros de Atención Primaria es enorme y donde el envejecimiento de la población, y por extensión la prevalencia de patologías crónicas, suponen un reto añadido para los profesionales sanitarios. Por ello cuestiones como la atención domiciliaria o el envío a domicilio de medicamentos, pero también la reestructuración de los propios centros pasan a ser un reto fundamental.

Es territorio común de prácticamente todas las personas que nos sentamos aquí que hay que devolver el papel vertebrador del sistema sanitario a la Atención Primaria porque es el recurso más cercano, el más resolutivo y el más eficiente del sistema sanitario, pues intenta resolver los problemas de salud sin necesidad de que el paciente llegue al hospital. Por eso hay que cambiar el modelo, porque un modelo que se gestó hace ya casi cincuenta años no puede dar

respuesta real a los problemas que tiene la población en este momento. En esto coincidimos con la señora Fanlo, en que el modelo de Atención Primaria lo tenemos que revisar claramente.

Necesitamos una Atención Primaria sostenible, participativa y colaborativa. Tiene que ser una de las apuestas más radicales que tomemos en esta legislatura política y de dotación de recursos tanto humanos como materiales. En consecuencia, es vital para todo el sistema ayudar a la Atención Primaria a tener una buena organización, a ser más familiar, más comunitaria y más cercana a los problemas reales de las personas, porque si no hacemos más potente la Atención Primaria ponemos en riesgo todo el sistema. Yo comparto la preocupación con el señor González de, ¿qué nos está pasando?, porque hablaba la Consejera de conseguir atender la patología habitual y la covid con seguridad de profesionales y pacientes, y mantener los dos circuitos. Por lo tanto, hay que desarrollar actividades necesarias en ambos circuitos.

Somos conscientes de las dificultades que han tenido los centros de salud en su adaptación y respuesta a la epidemia y también de las quejas de los pacientes. Sabemos que en ocasiones ha habido problemas de acceso telefónico, de saturación de los sistemas, aunque estos temas la población en general suele entenderlos bien, pero también ha habido otro tipo de quejas, y estas nos parecen más preocupantes, porque trasladan una sensación de cierta desatención, de dificultad de acceso a los profesionales, en concreto a los médicos, médicas de cabecera, o también un retraso injustificado de derivación a especialistas. Nos preocupa que situaciones de centros concretos empañen el trabajo y una imagen que los profesionales de Atención Primaria se han ganado con toda justicia y pedimos que se corrijan estos problemas puntuales de algunos centros, que no de todos ni muchísimo menos.

Por otro lado, estamos hablando en muchas ocasiones de una población a la que hemos acostumbrado a otra manera de relacionarse con el centro de salud, a lo que durante demasiado tiempo hemos trasladado que consulte todo lo relativo a la salud, y de alguna forma hemos despojado de seguridad de hacerse cargo de malestares habituales, algo que en otros momentos históricos nuestro era lo habitual, una población a la que tenemos que devolver su capacidad y habilidad en estos menesteres, pero desde la seguridad de que se sientan escuchados, atendidos y entendidos, porque eso también mejora la salud.

Pero volviendo al mantenimiento de la actividad dual en los centros, actividad que deberá mantenerse durante un tiempo incierto. Por lo tanto, tenemos que prepararnos para esta travesía que se supone que va a ser todavía larga, simultaneando la atención covid con todo lo que ello acarrea, que mis compañeras precedentes han descrito con profusión, con la recuperación de una gran parte de la actividad convencional. Esto va suponer mantener muchos de los cambios organizativos que se nos han estado diciendo y seguramente añadir algunos más, pero siempre tendremos que tender hacia ese nuevo modelo en el cual la Atención Primaria tiene que ser importante, es decir, todo lo que vayamos haciendo a lo que la covid nos vaya moviendo, que vayamos hacia ese nuevo modelo, y por supuesto van a ser muchos cambios organizativos. De los cambios organizativos que nos han comentado nos parece más relevantes los relacionados con los equipos multidisciplinares y con la

redistribución de tareas dentro de estos equipos, definir funciones que pueden desarrollar y compartirlas.

Recordemos también el problema del sistema sanitario actual en el que ha cambiado completamente el tipo de enfermo, el 85 por ciento de los pacientes que hoy tocan las puertas de Atención Primaria, salvando la covid, los hospitales o las urgencias tienen problemas crónicos debido al cambio demográfico. Esto no pasaba hace cincuenta años. Por eso tenemos que cambiar el modelo. Probablemente tendremos que repensar la forma de abordar el tratamiento de los crónicos, cambiar la forma de cómo abordamos los crónicos. También hay que darle una vuelta a los problemas de una demografía envejecida, sin olvidar por supuesto las clases de profesionales. Esto no es que sea un reto, es que es casi una tormenta de citoquinas, con lo cual ahí tendremos que pensar y repensar entre todos. Este hecho implica importantes consecuencias en el sistema sanitario. Por tanto, ha llegado el momento de la transformación porque si el sistema no se transforma no va a ser sostenible, pero en este momento quizá lo más urgente sea reforzar mediante contratación de diversos profesionales, no sé si los que nos ha contado desde la consejería son suficientes, pero tendremos que reforzar claramente porque eso es una urgencia en este momento.

Otro de los temas importantes que se ha tratado aquí y mucho es el tema de la consulta presencial, no presencial. Sin duda ha quedado claro que hay muchas consultas presenciales que pueden evitarse, que la respuesta telefónica es una herramienta esencial que procura seguimiento correcto, disminuye el riesgo de contagio y disminuye el tiempo de dedicación. Sería también conveniente ir pensando en otro tipo de tecnologías y poco a poco el terreno tecnológico tiene que ganar terreno en Atención Primaria. Sabemos que tenemos que salvar la brecha tecnológica, sabemos que hay personas y colectivos con especiales dificultades sociales y económicas a los que habrá que seguir atendiendo prioritariamente de forma presencial y hacerles un acompañamiento más cercano, todo eso lo sabemos, pero las nuevas tecnologías no solamente han venido para quedarse sino para ocupar un papel fundamental en la Atención Primaria. Pero hay varias patologías que podrían monitorizarse con cierta distancia y la Atención Primaria tendrá que ir también aceptando este reto, pero lo tecnológico no puede suponer una distancia emocional con el centro de salud. Esta es una de las claves para que funcione bien.

Hemos escuchado quejas de pacientes describiendo que —entrecomillo— no querían contarle sus cosas a una administrativa, que querían a su médico, que querían a su médica. Esto que hacen sin dificultad cuando llaman al 112 o cuando se acercan a urgencias les parece una afrenta en Atención Primaria. Es curioso. Esto hay que explicarlo muy bien. Necesitamos la complicidad de los pacientes para poder hacerlo con garantías. También implica que garanticemos una mayor atención domiciliaria para estas personas especialmente vulnerables y que tienen dificultades con el acceso telefónico. Ambas cosas van a ser claves en este nuevo mantenimiento de determinadas, vamos a llamarles, barreras tecnológicas que suponen para parte de la población. El tema emocional es clave en que abordemos esto con solvencia.

Tercer asunto clave en Atención Primaria es la promoción de la salud. Sin duda, promoción de la salud. Cuanto más consciente sea la población de cuáles son los determinantes de salud y



cómo modificarlos antes podremos prever y solucionar muchos de los problemas de salud que tenemos ahora y que tendremos en el futuro. Y esto que es una estrategia clave en salud pública que nos concierne a todas las personas es una estrategia clave que debería calar en todos y en todas, políticos y políticas, ir modificando el sistema asistencial donde respondamos a la enfermedad hacia un sistema donde cambiemos los determinantes de salud. Tenemos que ser mucho más proactivas, proactivos, y mucho menos reactivos. Por lo tanto, la promoción de salud sigue siendo, siempre lo ha sido pero sigue siendo un pilar clave en la Atención Primaria.

Cuarto asunto importante en Atención Primaria en este nuevo modelo que tenemos, integrar más y mejor lo social y lo sanitario, abordar los determinantes sociales de salud. Esta pandemia ha sido un buen recordatorio de cómo una enfermedad vírica que se supone afecta a todos por igual tiene un componente social, económico y laboral determinante, tanto en su génesis como en la forma en que afecta a la población, a los colectivos y la forma de cómo afrontarlo y cómo resolverlo. Entonces, los determinantes sociales son muy importantes, también en las situaciones de pandemia viral. Que diversos profesionales con experiencias y perspectivas diferentes analicen el mismo caso generaría una visión mucho más enriquecedora, amplia y exacta de lo que les sucede a las personas. Integrar más y mejor lo social...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ansa, debe ir acabando.

SRA. ANSA ASCUNCE: Muy bien, termino ya. Y con esto no solamente me refería a las residencias de ancianos, sino me refería a la población en general, integrar más lo social y lo sanitario.

Y por último, y con esto acabo, colaborativo y participativo. Hacer cambios de calado en el sistema necesita aceptación y colaboración de la población en general y de todos los agentes en particular. Sensibilizar, informar, escuchar y consensuar. En la pandemia ha habido numerosos ejemplos de esto, de colaborar y participar. Este es un reto apasionante, el nuevo modelo de Atención Primaria, y tenemos que llevarlo adelante colaborando y participando. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ansa. Continuamos con el grupo parlamentario Podemos Ahal Dugu. Para ello tiene la palabra su portavoz, el señor Buil, por un tiempo máximo de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Buenos días, gracias, Presidenta, y también a la Consejera y a su equipo, bienvenidos, bienvenidas. Nosotros creemos que esta comparecencia, desde luego, llega en un momento muy delicado en el que evidentemente toda la presión recae sobre ustedes, así que reciban primero nuestra solidaridad porque son un dispositivo básico en esta..., no nos gusta mucho utilizar símiles bélicos ¿verdad?, pero están siendo la punta de lanza para luchar contra una pandemia con un altísimo grado de incertidumbre.

Hemos visto que se habla del nuevo modelo de Atención Primaria. Nosotros lo que queremos hoy no es tanto mirar un horizonte a futuro sino que mañana estemos bien protegidos, es

verdad, para lo que nos puede venir, y en ese sentido desde nuestro grupo les transmitimos que tenemos confianza en cómo se están gestionando especialmente los aspectos que tienen que ver con la seguridad generando estos dos circuitos, covid, no covid, y bueno, las diferentes pruebas, procedimientos de los que ya pudimos hablar cuando hablábamos del aspecto más epidemiológico de la pandemia la semana pasada.

Nosotros creemos que se nombran tres aspectos de forma recurrente, que es seguridad, accesibilidad y calidad. De eso es de lo que estamos hablando en este momento de crisis epidemiológica o incluso de emergencia con los datos que tenemos y parece que unos riñen contra los otros. Es difícil garantizar la seguridad a la vez que se garantiza la accesibilidad y a la vez que se garantiza la calidad, y ahí es donde nosotros tenemos ciertas preocupaciones que les queremos transmitir, como todos los grupos, y como entiendo que también tendrán ustedes ante esta situación tan nueva y con tanta incertidumbre, como decía.

Palabras clave que se han utilizado hoy nos parece que son triaje, triaje telefónico, y también un enorme peso de los profesionales de administración para llevarlo a cabo. Bien, ayudarán a racionalizar, habrá una parte de enfermedades banales que podamos descargar de la actividad presencial, pero un impulso tan fuerte de la actividad no presencial nos parece que hoy pues también limita una de las funciones básicas de la Atención Primaria que es ese trabajo más social en el que casi el principal tratamiento es la consulta, más allá del ibuprofeno o del omeprazol que se recete al paciente. ¿Qué quiero decir con esto? Que nosotros dentro de todo este impulso a las nuevas tecnologías, que nos pueden venir bien en este momento, tenemos dudas, tenemos preocupación en que se pierda la calidad del contacto, el ojo clínico de tu referente sanitario para poder orientarte de una manera u otra y, sobre todo, para calmar en muchos casos ansiedad, estrés en un momento en el que evidentemente estas dos cuestiones, la ansiedad y el estrés, están muy presentes ¿verdad? en la vida individual, social, familiar. Y, evidentemente, también tienen una traslación en malestares físicos que de alguna manera creemos que a través de ese contacto directo con el médico de referencia se estaba abordando de forma histórica en nuestra Atención Primaria y dando muy buenos resultados, que es una de las cuestiones que más destacan, por ejemplo, las plataformas por la sanidad pública, etcétera, que se hizo un trabajo muy importante desde 2008 siendo la Atención Primaria el principal dispositivo de contención social de la angustia, del estrés y de todas las cuestiones que se derivan en malestares físicos.

Por eso nosotros escuchamos criterios de racionalización, que hay que devolver al paciente también su responsabilidad, pero entendemos que todo eso se hace mucho mejor de forma presencial. No lo podemos hacer. Entendemos que hay una parte, como ya les he dicho, en la que están siendo la punta de lanza en la lucha de una pandemia con un montón de incertidumbres. En estos momentos les pedimos, evidentemente, seguridad, accesibilidad y calidad en la medida de lo posible, pero sí que creemos que hay una pérdida del sistema, especialmente en el aspecto más psicosocial, si me apuran, y ese triaje o esa forma de priorizar lo urgente, lo importante, cuestiones que son evidentemente de vida o muerte, deja sin priorizar la atención en este caso presencial de cuestiones que pueden derivar en malestares físicos importantes.

No voy a añadir nada más. Sabe que yo tengo que cerrar esta intervención recordándole que estamos aún en una semana clave para facilitar mascarillas a las personas que no se las puedan costear. Sé que soy pelma con este tema, pero bueno, creo y esperamos, desde luego, desde nuestra formación que este miércoles en el consejo de gobierno aborden algún mecanismo de cara a poder solventar o llevar a cabo la orden foral antes de que comience el curso. Gracias, Consejera.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Buil. Y para finalizar tiene la palabra por parte del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra su portavoz, la señora De Simón, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Bienvenida a la Consejera y a los miembros de su equipo que le acompañan y gracias también por sus explicaciones, señora Induráin. Estoy de acuerdo con usted en los principios que ha vuelto a mencionar en relación con esa atención eficaz y segura en Atención Primaria, la necesidad de combinar esa eficacia y esa eficiencia con la seguridad en todas las acciones de salud en Atención Primaria. Es que son muchos meses ya desde que la covid está con nosotros y nosotras, y, por lo tanto, bueno, quiero decir que no es nuevo, o sea, usted ya ha venido aquí varias veces y yo creo que no empezamos hoy, estoy de acuerdo con el discurso de la portavoz de Geroa Bai, pero yo creo, estando muy de acuerdo, que el momento no es este, ya sabemos que hay muchas cosas que mejorar, pero creo que estamos en un momento, bueno, no hace falta que lo diga yo, pero muy especial, muy particular, nunca, nunca jamás se ha vivido una situación como esta ni en Navarra ni en España ni en el mundo.

En este sentido a nosotros nos preocupa enormemente que en esta situación pero creo que a ustedes también, como no puede ser otra manera, yo no creo que mis preocupaciones sean diferentes de las que tenga el Departamento de Salud ni su Consejera ni tampoco creo que fueran diferentes de las que tuviera cualquiera de los grupos presentes en este Parlamento en esta situación, pues ese equilibrio en el ámbito de la Atención Primaria entre actividad presencial y no presencial, cómo hacer para que las necesidades, que es lo que nos preocupa, de atención sanitaria no sean atendidas en Atención Primaria. Cómo hacer, y eso nos preocupa, nos preocupa mucho, y eso que estamos totalmente de acuerdo en que la llamada telefónica es esencial desde nuestro punto de vista, en estas situaciones donde no hay nada que justifique, no hay nada que sustituye, absolutamente nada que sustituye a la comunicación entre el paciente y la persona que lo atiende, absolutamente nada. Por lo tanto, en esta situación me parece esencial, y aquí nos preocupa también que sea un administrativo o una administrativa, con todos mis respetos a su función, quien pueda determinar en un momento determinado qué es lo que necesita la persona que llama. A mí eso me preocupa y yo creo, vamos, yo no me vería decidiendo en esta situación, decidiendo cómo se deriva un caso en particular.

En todo caso, yo creo que la realidad —lo que voy a decir es de Perogrullo pero es que parece que a veces lo obviamos—, decía antes que la covid, el virus convive con toda la ciudadanía y eso tiene unas consecuencias, tiene unas consecuencias en relación con todo lo que tiene que ver con las posibles personas o las personas que estén infectadas, y ahí tengo poco que añadir

porque creo que el trabajo que se está haciendo es un buen trabajo, seguramente que se podría hacer mejor con más recursos pero es buen trabajo en relación con la prevención, detección y atención. Pero luego hay otra consecuencia y es esa prevención, esa detección y esa atención al resto de las patologías que siguen ahí y, como siguen ahí, a mí me parece que esto tiene que ver con lo que ustedes están haciendo, con una estrategia en el marco de lo posible y, desde mi punto de vista, el marco de lo posible está estrictamente condicionado con los recursos económicos que son recursos humanos.

Por lo tanto, miren, no vale solo con querer sino hay que poder y para ese poder hace falta tener recursos humanos, o sea, recursos económicos suficientes. Por lo tanto, ya no me echo las manos a la cabeza con la preocupación, y estoy muy preocupada, pero no me echo las manos a la cabeza, simplemente se trata de afrontar la realidad y esto requiere de más recursos, de más recursos materiales, de más recursos humanos y, por lo tanto, voy a insistir en esa necesidad de acometer esa reforma fiscal para gravar precisamente a quienes más tienen para con esos recursos poder precisamente reforzar en particular y principalmente el Departamento de Salud y todos los recursos sanitarios públicos.

Esta sí que es una pregunta igual un tanto retórica, pero es una pregunta, señora Consejera, si usted sabe o prevé o está segura de que a partir del mes de septiembre, una vez terminado el verano, las vacaciones, la necesidad de descansar de los sanitarios y sanitarias, a los que por cierto no se les puede pedir desde mi punto de vista nada más, nada más, porque todos necesitamos descansar, si cree que ahora a partir de septiembre la situación en relación con la Atención Primaria va a mejorar porque a nadie se nos escapa que uno se puede quedar con el teléfono colgado en la oreja, pues es que es lo que hay, o sea, para qué vamos a negar una realidad.

Y luego, miren, voy terminar con una cuestión que a mí me preocupa porque yo creo que se están dando unas situaciones un tanto absurdas. Me parece muy bien, bueno, vamos a procurar que no haya aglomeraciones de pacientes en los centros de salud, pero de ahí a limitar las consultas presenciales tanto, tanto, tanto, yo me lo pensaría. Y digo que se dan situaciones absurdas. Por ejemplo, ahora mismo tenemos instalada una exposición aquí en el atrio del Parlamento en donde va a entrar y salir gente o, por ejemplo, ayer desde mi ventana miraba la calle, o sea, estaba la calle llena, llena la calle, llena, vamos, ahí no se respetaba la distancia, aun con mascarilla, de metro y medio de ninguna de las maneras, y las terrazas con gente sin mascarilla justo al lado. Entonces, yo no digo que eso esté bien, mal o regular, solo creo que tenemos que asumir los riesgos que suponen nuestras decisiones porque si decidimos vivir y si decidimos salir a la calle pues ahí está la responsabilidad individual, y lo digo porque por mucho que haga el Departamento de Salud haga, si no asumimos empresarios, trabajadores, trabajadoras, ciudadanos, que salen a comprar, que salen a la calle, si todos y todas no asumimos la responsabilidad que nos corresponde pues poco habrá que hacer.

Por lo tanto, yo creo que desde Atención Primaria también se podría, o de Salud Pública, implementar e intensificar esas campañas de prevención porque, no sé, quizás porque donde

yo vivo todo el mundo pasea por la calle, pero a mí me da la sensación de que hay poco, no voy a decir miedo porque miedo tampoco hay que tener, sino poca prevención ante el virus.

Y no tengo más que decir porque estoy convencida de que están haciendo todo lo que está en sus manos, pero insisto, creo que ustedes necesitan más recursos, necesitan más dotación económica y entonces, bueno, a mí lo que no me cuadra es que vengan aquí determinados grupos, como decía yo, echándose las manos en la cabeza cuando nunca, nunca, nunca, nunca han apoyado una modificación de la fiscalidad para poder atender precisamente estas necesidades. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora De Simón. Pues para acabar este primer punto tiene la palabra... No sé si quiere hacer un receso, ¿sí?, ¿cinco minutos?, vale. Pues antes de darle la palabra a la señora Consejera haremos un receso de cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 4 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 13 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión. Como decía, para finalizar este primer punto tiene la palabra la señora Consejera para su turno de réplica por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias, señoras y señores Parlamentarios, sobre todo por su apoyo a la Atención Primaria y a los profesionales, que ha quedado explicitado. Este apoyo es muy importante en unas circunstancias en las que el trabajo ha sido tan intenso, en el que la capacidad de reorganización y esa necesidad de dar una respuesta y de poner todo a favor les ha producido un estrés personal y profesional, pero donde allí han estado, como han estado siempre, analizando qué cuestiones podían hacer para mejorar esta atención. Esa es la trayectoria de Atención Primaria, de equipos multiprofesionales, y esa no es una trayectoria y un reto con la pandemia, este reto, como bien se ha comentado, es un reto que ya venía de antes.

El Plan de Mejora en Atención Primaria, que fue un plan en el que participaron todas las sociedades científicas, representantes de los estamentos, gestores, para ver cómo se organizaba la Atención Primaria, en línea con cuestiones que aquí han salido, lo que contemplaba es que la respuesta fuera según las necesidades por los profesionales más adecuados y de la manera más eficiente como corresponde a la Administración. Ese reto lo teníamos antes, como hemos comentado. La Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria ahondó más en estas necesidades, en la necesidad de que las atribuciones que se les daba a los profesionales respondían a un nivel de competencia cada vez mayor y valoró qué necesidades de profesionales había que ir aumentando. Todos estos retos que ya estaban los tenemos, no vamos a volver a lo que había antes del covid porque ya estábamos en ello, creo que tampoco podemos quedarnos en cuestiones que han sucedido por diferentes circunstancias, que las hemos analizado y que obviamente se ha sido consciente, se está

mejorando y se está poniendo un cronograma en ello, y esto no tiene que invalidar lo que estamos comentando, nuestra capacidad de avanzar.

Situaciones que se han comentado como ¿por qué le tengo que contar al administrativo? Bueno, hace cuatro años también se daban y el administrativo en tu agenda apuntaba: me dice que no me lo tiene por qué contar. ¿Y a qué daba pie? A que el profesional sanitario abordaba y decía: mira, un administrativo no va a hacer una valoración clínica, el administrativo lo que va a preguntar es qué necesitas y con base en lo que necesita el paciente indicar cuál es el recorrido y cuál es el circuito dentro de nuestros centros para poder dar la mejor respuesta. Y en eso estábamos. La pandemia ha hecho que cuestiones en las que quizás era mucho más difícil esto, si esta es mi tarea, no es, se hayan cohesionado los equipos y hayan pensado que había que dar esta respuesta.

El trabajo social. En los centros de salud se había hecho un incremento de estos profesionales. He comentado varias veces que en el resto del Estado no hay de trabajadores sociales en equipos de Atención Primaria. En Navarra desde el principio de la reforma sanitaria forman parte porque se entiende que lo social forma parte de un núcleo que al final es lo sociosanitario, porque estamos en avanzar en este espacio por lo importante que es para la salud. El que los trabajadores sociales de manera comunitaria y con servicios sociales de base, con organizaciones de la comunidad, cuando estaba comentando antes esa respuesta que se ha dado desde la solidaridad, contando también, como nos comentaban hace poco en el Consejo Navarro de Salud, con las farmacias, las farmacias de cada zona básica que recogían también situaciones de pacientes que articulaban para llevar fármacos a los domicilios. Toda esa tarea comunitaria es una tarea que se ha agudizado mucho.

Todo esto que estaba planteado lo tenemos recogido para seguir avanzando en una línea que estaba ya prevista y que no era fácil porque el plan de mejora lleva doce años, y cambiar estos hábitos en un funcionamiento, como también se ha comentado aquí antes, quizás hemos medicalizado mucho y en eso todos tendríamos que hacer autocrítica, los profesionales, Administraciones, etcétera, del «acuda a su médico» y parece que si la atención no es por médico o médica es peor, cuando hay profesionales en los centros de salud con demostrada competencia, muy cercanos de los ciudadanos y a quienes se acude muchas veces según la costumbre, por ejemplo en la zona rural eso es mucho más frecuente que en la urbana, y que se ve que les resuelven. Este es el trabajo interdisciplinar teniendo claro que es una respuesta a necesidades. Eso es lo importante y así vamos a seguir trabajando porque la Atención Primaria continúa dando una respuesta. Igual no está, y ese es el tema que hemos tratado aquí, viendo literal, pero sí atendiendo, y en la atención hay muchos otros aspectos y al final el profesional decide si al paciente le cito para que venga porque lo quiero ver o de acuerdo con el paciente se considera que esa necesidad ha sido prestada de otra manera. Yo creo que el reto de transformación, teniendo claro hacia dónde vamos, y también en esto como ha comentado antes el gerente, el avance en lo sociosanitario, este tema con el medio residencial y con todo lo que se ha sufrido es un tema en el que se han dado pasos importantísimos, en los que también ya se llevaba trabajando mucho tiempo, pero allí hay un avance.

Y en el tema de aumento de recursos que el otro día comenté, bueno, pues hay una realidad, que tampoco es de ahora ni es de esta Comunidad, es de todas las comunidades, la falta de profesionales médicos en Atención Primaria. Es que nuestras listas están vacías para contratación. Entonces eso, ¿qué quiere decir?, ¿que no hacemos caso igual de profesionales que hay....? Hay un debate aquí muy amplio con los profesionales extracomunitarios, con homologaciones que sí son del título de medicina pero no de especialidad y dificultades para trabajo. ¿Qué hacen nuestros profesionales? No porque no haya médicos aumentamos enfermeras, no, es porque para un tipo de atención enfermería, que tiene un nivel de grado y que ha avanzado competencialmente en los años de la reforma de una manera así de inclinada, puede resolver muchas necesidades y lo está haciendo. Y tenemos que adecuar unas plantillas que quizás tenían un formato rígido de establecerlas, eran: siempre va haber un médico y una enfermera. Pues igual no. En una zona donde haya muchas residencias o mucha población envejecida probablemente necesitemos más enfermeras, ¿para qué?, siempre que tengamos claro a qué vamos a dar respuesta y con qué objetivos. En una zona donde haya muchos niños, en los niños probablemente hay muchos temas también de autocuidado, de promoción de salud y también probablemente necesitemos más enfermeras. Entonces, nuestra adecuación de plantillas, teniendo en cuenta el contexto, va a ir también en esta línea.

Ha surgido el tema del rastreo y, efectivamente, siendo también la Subdirección de Urgencias parte de Atención Primaria, en el rastreo hay un número muy importante, que ya comenté el otro día, un poco cómo estaba la distribución. Quiero comentar también, retomo dificultades que haya podido haber y que se han expresado. También, por ejemplo, en el tema que ha salido aquí de Uvesa. Ayer se presentaba a los alcaldes de la Ribera baja todo el plan de una estrategia de trabajo social desde Salud con las trabajadoras sociales, interdepartamentalmente con Derechos Sociales y con los servicios de base, para valorar, y me consta, decir el cien por cien nunca lo diría porque siempre puede haber excepciones, pero que a la mayoría de trabajadores se les ha contactado también desde Trabajo Social para ver qué situación tenían, si se podían hacer bien aislamientos, si tenían necesidades que de acuerdo con estos servicios de base y con los ayuntamientos se podían cubrir, etcétera. Eso es Atención Primaria y Comunitaria, que esa es la vertiente más importante a desarrollar.

Cuestiones que han salido, digo puntuales por comentar porque no me da tiempo a contestar tantas, por ejemplo, pues ha dicho PCR a la vuelta de vacaciones, y esto es algo que me consta, lo pregunté hace dos días, que se está haciendo y estaba recogido. Siempre puede haber alguna excepción, pero no pasemos igual de lo puntual a generalizar porque yo creo que eso primero no sería justo y al menos en este tema está así. Es lo mismo como hablar de desasistencia sanitaria en..., sanitaria son las enfermeras, sanitaria es la atención telefónica para valorar si se precisa presencial, es atender en muchas facetas.

En el tema también que ha salido de personal administrativo ya se ha comentado, valoración de recursos, hay criterios que son poblacionales, otros también organizativos. El tema de la formación, hay realidades, como se han comentado, que los administrativos no son sanitarios y la capacidad de traslado pues hace que a veces, bueno, esto tenga sus dificultades, pero también son planteamientos que estando recogidos en la Estrategia de Atención Primaria y

Comunitaria tendremos que avanzar en esta línea, que efectivamente tiene también sus connotaciones sindicales, etcétera, de otro tipo.

El tema de refuerzo de la Atención Primaria, pues yo diría también que todo el rastreo, todo el refuerzo de la enfermería de consejo, de la enfermería de coordinación que estaba ya prevista hace un tiempo, y Navarra era de las pocas comunidades que no tenía enfermería de coordinación en la atención a la urgencia, y que probablemente había aspectos que asume esta enfermería como de seguimiento de pacientes que no van acompañados por sanitarios o de seguimiento de una petición de una urgencia, esta enfermería la está cubriendo. Y todo esto también supone un refuerzo, qué duda cabe, para la Atención Primaria.

Yo diría que, desde luego, no estamos escatimando esfuerzos para nada y sobre todo priorizando porque lo más importante es que siempre en los recursos hay una limitación, pero nuestra priorización tiene que estar clara y nuestra priorización en los más vulnerables, en los pacientes, en los más vulnerables en el medio sociosanitario. Vamos a empezar esta semana —comenté el tema del estudio el otro día— una valoración con PCR y serología a todos los residentes de las residencias de nuestra Comunidad, a seis mil residentes. Es el medio más vulnerable, son los pacientes vulnerables en toda la pandemia y, desde luego, nuestra prioridad tiene que ir por allí. Por supuesto también que vamos a cumplir, como no puede ser además de otra manera, el mandato parlamentario y estamos con el tema del cribado, de establecer el plan de cribado, que hoy se iba a tratar con Educación, para cribar en el medio escolar a profesorado y a alumnos priorizando las zonas básicas de alta incidencia, que en este caso sería Tudela.

Quiero decir, ¿antes hacíamos pocos test cuando efectivamente había las dificultades? Luego hemos hecho muchos test y casi pareciera que a ver si el hacer muchos test y el estar desde hace mucho tiempo como la segunda comunidad..., bueno, pues en fin, cada uno puede tener sus criterios para tener o no en cuenta, pero el tema es cuándo hacemos, por qué, para qué, con qué criterios, dónde hemos hecho cribados, como el otro día comentaba, en el medio laboral...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando, señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Sí, de acuerdo. Bueno, el tema sobre todo para mí más importante en relación con el motivo de la comparecencia, que era la Atención Primaria, es que seguimos avanzando en Atención Primaria, seguimos transformando. Que la Atención Primaria siempre ha tenido y me consta que sigue teniendo, con dificultades añadidas que tratamos, como tiene costumbre de hacer planes de mejora, de ver qué cuestiones están funcionando, de ver qué hay que modificar y avanzar sí, desde luego, pero la Atención Primaria está cercana a sus ciudadanos, ha tenido una valoración altísima y el que se haya dado vuelta a situación tan adversa como la que hemos tenido y con tanta gente en su domicilio es por la Atención Primaria, y por una Atención Primaria que sigue trabajando desde un punto de vista psicosocial, sociosanitario y como equipos para dar respuesta a las necesidades de una población que identifica muy bien en una comunidad con la que cada vez está más en contacto. Muchas gracias, mila esker.



SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera.

**Pregunta sobre las gestiones para garantizar la calidad de la atención sanitaria en Navarra, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el segundo punto en el orden del día: Pregunta sobre las gestiones para garantizar la calidad de la atención sanitaria en Navarra. La pregunta ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma. Por lo tanto, tiene la palabra su portavoz la señora Ibarrola, por un tiempo máximo de cinco minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta, doy por reproducida la pregunta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. A continuación tiene la palabra, para responder a la pregunta, la señora Consejera por un tiempo máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Bueno, voy a intentar no repetirme demasiado, creo que ha quedado claro que la seguridad de los pacientes y de los profesionales ha sido y es una prioridad en el actual contexto epidemiológico. Hemos hablado de la detección de dificultades y de las propuestas organizativas que ya se están desarrollando, que estaban en el plan de contingencia, para adaptar las particularidades de cada zona y en un contexto de autonomía de gestión y dar la mejor respuesta a la población a la que atiende, y porque se están realizando, vistas a la corrección de las cuestiones que hemos detectado como insatisfactorias y como determinantes de una reducción de accesibilidad, las modificaciones para esta mejora que está siendo continua, que está siendo monitorizada y que está implantada. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. De nuevo tiene la palabra la señora Ibarrola, por un tiempo máximo de cuatro minutos y cincuenta y ocho segundos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias. Quiero resaltar, en primer lugar, nuestro reconocimiento y agradecimiento al duro trabajo de todo el personal sanitario de los diferentes ámbitos durante la pandemia. La carta publicada y firmada por ochenta trabajadores del SUE refleja un problema de calidad asistencial, un problema que lo trasladan muchos profesionales y muchos ciudadanos, pero no es menos cierto que esa carta fue desafortunada. En los servicios de urgencias se han visto muchos pacientes que han acudido ante la imposibilidad de contactar o de ser valorados por Primaria, algunos con retraso en la valoración, lo que ha provocado preocupación y malestar en los trabajadores de urgencias, pero culpar a los profesionales de Atención Primaria que han estado colapsados, sin recursos suficientes, teniendo que cubrir a compañeros no sustituidos, con un sistema organizativo y de agendas impuesto por su departamento y que muchos profesionales no comparten, no pudo, como digo, ser más desafortunado. Si Atención Primaria se desborda, pues evidentemente la urgencia se desborda, pero se equivocaron solo de responsable.

Ustedes conocían perfectamente las incidencias reiteradas que han trasladado los trabajadores del SUE a sus superiores, pero no hicieron nada. Igual la causa de no resolverlo

antes fue que entre tanta jefatura es fácil que se diluyan responsabilidades y es que donde históricamente era un jefe de servicio el que gestionaba la urgencia extrahospitalaria ahora hay un subdirector y doce jefaturas nuevas, una macroestructura con la que quitan profesionales sanitarios de la atención directa teniendo como tienen vacantes sin cubrir en diferentes centros y localidades, *modus operandi* de este Gobierno, crear estructuras que paguemos entre todos los navarros.

Ustedes son plenamente conscientes de las quejas que está generando el modelo de atención que han implantado de forma abrupta y sin participación. Pregunte a los profesionales qué piensan de la participación que han tenido en este caso, quejas entre profesionales, sindicatos y ciudadanos. Han pretendido hacer una atención casi exclusivamente telefónica y además con líneas colapsadas. Somos perfectamente conscientes de que hay muchas intervenciones en los sistemas de salud que son evitables y muchas que se pueden hacer de forma no presencial. Navarra fue pionera en interconsultas no presenciales desde el año 2003 y también fue pionera en consultas no presenciales en Atención Primaria hace diez-doce años con el plan de mejora, pero los procesos de transformación no se pueden imponer, necesitan tiempo, participación, información, formación. El cambio requiere convencimiento, no imposición o sumisión.

El triaje generalizado e indiscriminado realizado por personal administrativo está generando muchos problemas, problemas como la limitación de la libertad de los ciudadanos para elegir atención presencial, que es algo que siempre se había respetado hasta ahora; problemas con el personal administrativo porque no se les ha dado ni la formación ni la atribución ni las herramientas para poder desempeñarlo y problemas con el personal sanitario. ¿Quién va a asumir la responsabilidad de posibles errores con este sistema? Atención Primaria no puede ser un búnker inaccesible a los ciudadanos. La imposición de este modelo ha ido justo contra la línea de flotación de la propia Atención Primaria, un modelo cercano, accesible, multidisciplinar, basado en una relación de confianza y de conocimiento integral de la persona y de la familia. Quizás podía haber apostado por reforzar los equipos de Atención Primaria con personal sanitario que pudiera asumir labores como el triaje y el rastreo de contactos, pero sorprendentemente usted ha apostado por empoderar las urgencias más que la Atención Primaria. Resulta obligado que hagan una evaluación de las repercusiones que ha tenido este cambio de modelo en la salud de la población por todas las causas y que pongan las medidas correctoras, pero van pasando seis meses y todavía dice que están en ello.

La verdad es que este Gobierno no ha empoderado la Atención Primaria y en el presupuesto aprobado en el año 2020 el porcentaje dedicado a Atención Primaria se redujo respecto al de 2019. Ustedes han promovido una atención no presencial que no contenta a nadie, ni a profesionales ni ciudadanos, y tengamos en cuenta que la promoción de esa actividad fundamentalmente no presencial estuvo condicionada inicialmente por la falta generalizada de equipos de protección.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, debe ir acabando.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, voy terminando. Señor Buil, sexto intento de las mascarillas, yo formando parte del Gobierno quizás me empezaría a preocupar.

Además del empeoramiento en la espera media de consultas, pruebas y cirugía, este año, y terminó ya, en este año de legislatura ustedes han abandonado el trabajo de años en integración asistencial y en la estrategia de crónicos. En este tiempo la valoración de la capacidad funcional de las personas con patologías crónicas se ha reducido un 18 por ciento y la valoración global de estas personas se ha reducido un 22 por ciento en el año, una valoración que incluye la valoración clínica de necesidades de cuidados, de necesidades sociales y de necesidades emocionales de la persona, proceso de transformación que no solo no han impulsado sino que han paralizado, otro ejemplo más de pérdida de calidad de la sanidad navarra y, por lo tanto, de perder referencias a nivel nacional. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. A continuación tiene de nuevo la palabra la señora Consejera por un tiempo máximo de cuatro minutos y cinco segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): En Atención Primaria se han incorporado modificaciones organizativas que contribuyen a la seguridad de profesionales y pacientes, cuestión prioritaria en una pandemia. Cuando estamos hablando de evaluación de aspectos que se han dejado de hacer, de qué cuestiones han quedado en segundo lugar o han quedado transitoriamente pospuestas, pues hay cuestiones que son así, estamos en una pandemia, la pandemia nos ha azotado como nos ha azotado y la prioridad, algo a lo que nuestros profesionales están muy acostumbrados y las estructuras de gestión también, es a qué dedicamos prioritariamente recursos, atenciones, qué es lo más importante, esto yo creo que se hace en la atención a la población, en la atención a los pacientes, priorizar. Entonces, la seguridad de profesionales y pacientes desde el principio ha sido un tema prioritario, pero también, como hemos comentado, el dar respuesta a necesidades de atención en problemática covid y no covid, y de allí el ser proactivos en la atención a personas vulnerables y a potenciar la atención domiciliaria en los pacientes que la precisan.

Hay cuestiones que se han comentado como que se han visto muchos pacientes en los servicios de urgencia, la urgencia se ha desbordado. Yo voy a dar unos datos porque es de las primeras cuestiones que nos planteamos cuando surgió: los ciudadanos si no están atendidos estarán desbordando otros servicios. Les voy a decir que en cuanto a la actividad del servicio de urgencias extrahospitalario en Navarra, si comparamos con el año 2019, junio, julio y agosto, les he de decir que, por ejemplo, en junio y julio las atenciones del servicio de urgencias extrahospitalario este año, en el 2020, ha sido el 65 por ciento de las registradas en el mismo periodo del 2019, han bajado en dos meses en números absolutos, si no en porcentaje, en 9.793 pacientes menos, y los datos de agosto, que los he visto esta mañana, iban en la misma línea.

Por otro lado, porque uno puede pensar que si no se va a urgencias extrahospitalarias se puede ir a urgencias del hospital si tiene una necesidad y no se le está atendiendo en algún lugar del sistema, las urgencias hospitalarias atendidas en Navarra estos tres meses, junio, julio y agosto

del año 2020 han sido 47.248, que supone un 76 por ciento de las atendidas en el mismo periodo del año 2019, una disminución estos tres meses del 2020 respecto al 2019 en número absoluto de menos 15.268 pacientes. Esto yo creo que es una muestra de que aun reconociendo dificultades, como hemos hecho, que nos han llevado a dentro de estos planes de mejora a cambiar, a avanzar, como estamos haciéndolo continuamente, quizás noticias de este tipo pueden alarmar a los ciudadanos y pensar en unas dificultades que no se corresponden tanto como acabo de reflejarlo.

De todas maneras continuando, como comentaba, en esta mejora continua de la atención a la población, consideramos que este momento actual es muy importante para esta colaboración de la totalidad de profesionales, de un lado del sistema y de otro. Atención Primaria es los equipos de Atención Primaria, los centros de salud, sus servicios de urgencias rurales, sus servicios de urgencias hospitalarios, y, lógicamente, generalizar por cuestiones que no pongo en duda y de hecho desde la Gerencia de Atención Primaria y desde el Departamento de Salud se ha hablado directamente con profesionales de la urgencia extrahospitalaria, que fueron los que plantearon este tema, y claro que hay situaciones a corregir, a recoger, a modificar y a que no se vuelvan a dar, obviamente, pero generalizar y que se piense que esta es la atención que se está dando a los ciudadanos, no. Nuestra Atención Primaria, nuestros profesionales de Atención Primaria han dado una atención razonablemente buena en toda la pandemia, una atención en la que ha quedado muy claro todo su nivel de compromiso y siguen dándolo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Debe ir acabando, señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Profesionales, como he comentado, sanitarios, no sanitarios. Que pueda haber circunstancias que son a detectar, que son a tratar y a modificar, obviamente, en ello estamos.

Desde luego, yo quiero agradecerles, porque en el modelo coincidimos, quiero decir, eso me agrada, yo creo que vamos caminando hacia lo mismo, este modelo y cuestiones que han salido también aquí reflejadas, como he comentado, si es que el plan de mejora lleva doce años, o sea, viene ya desde mucho tiempo y las bases se siguen y se sigue trabajando en él, y está incorporado en la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria, pero el mensaje a la ciudadanía navarra es de esta confianza en su Atención Primaria, que sé que la tienen mayoritariamente. Les he de decir que hablo con profesionales de centros de salud urbanos, del centro de salud rurales del norte, de centros de salud del área de Estella, profesionales que me cuentan, y en eso también pues hay distintos criterios, que nunca han sentido tanto agradecimiento de sus pacientes como cuando les han llamado para decir: ¿cómo sigues, cómo estás? Esto me lo decía una compañera de Atención Primaria. El otro día otra compañera de otro centro me decía: mira, yo a la mañana lo que hago es ver la lista y ya sé a qué pacientes los voy a citar y no tengo todo ese tiempo que está destinado a la consulta telefónica, ya lo cito. Nuestros profesionales tienen un nivel de implicación y de compromiso que da tranquilidad y confianza en dar una respuesta a estas necesidades de salud, y más en estos momentos, lo cual no quita para nuestra responsabilidad asumida de analizar, corregir, monitorizar y tratar de una forma participada, como me consta que se está haciendo durante

toda la pandemia, para ir valorando y para ir implantando estas modificaciones que van en esta línea de mejora. Muchísimas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Consejera. Finalizamos dándole las gracias a la señora Villanueva, al señor Carpintero y, cómo no, a la señora Consejera por su presencia y por sus explicaciones hoy en esta Comisión. Y sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión, muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 42 minutos).