



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 10 de noviembre de 2020

NÚM. 23

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 10 DE NOVIEMBRE DE 2020

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para valorar el informe de la Cámara de Comptos sobre *Retribuciones variables del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, ejercicios 2018 y 2019*.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para valorar el informe de la Cámara de Comptos *Salud Mental (2014-2019)*.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar e implantar protocolos de actuación consensuados de seguimiento y tratamiento de personas con síntomas o signos menores, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Cristina Ibarrola Guillén.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno a Navarra a realizar campañas de sensibilización y formación sobre el Retinoblastoma en Navarra, presentada por los Grupos Parlamentarios Partido Socialista de Navarra y Geroa Bai y la Agrupación de Parlamentarios Forales de Podemos-Ahal Dugu Navarra.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 9 horas y 18 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para valorar el informe de la Cámara de Comptos sobre *Retribuciones variables del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, ejercicios 2018 y 2019*.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas, egun on guztioi. Damos comienzo a la Comisión de Salud, con cuatro puntos en el orden del día. El primero: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, para que la Consejera de Salud valore el informe de la Cámara de Comptos sobre «Retribuciones variables del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, para los ejercicios 2018 y 2019».

Antes de darle la palabra al grupo proponente, quiero saludar a la señora Consejera, bienvenida, muchísimas gracias por estar aquí y también al señor Ruiz, Director de Profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, bienvenido, muchísimas gracias. Ahora sí, damos la palabra al grupo proponente para que explique los motivos de la comparecencia. Por lo tanto, tiene la palabra el señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Egun on guztioi, mila esker lehendakari andrea. Buenos días a todos y a todas, sobre todo a la Consejera también y al Director de Profesionales de Osasunbidea. Para nosotros una herramienta, de las más útiles que se pueden tener, para la gestión de los recursos humanos, pero también para la gestión sanitaria, es contar con un reglamento de retribuciones que sirva para orientar los esfuerzos en los ámbitos que consideramos también asistencialmente más importantes. Pero también pensamos que cualquier herramienta de gestión de recursos humanos, y en este caso de salarios, tiene que ser lo suficientemente transparente para que toda la población, para que toda la sociedad comprenda el dinero que se paga y por qué se paga. Y evitar ciertas lagunas, o ciertos aspectos que son más opacos y que hacen que esa información que nosotros consideramos tan necesaria sobre los salarios públicos, no se comprenda de forma clara por parte de la sociedad y por parte, incluso, en este caso, de los representantes políticos que deberíamos de estar haciendo un poco la labor de fiscalización.

Por eso pensábamos que podía ser una forma interesante hacer una reflexión sobre las retribuciones en el ámbito de Osasunbidea. Sobre todo las retribuciones variables, porque sí que las retribuciones variables engloban un montón de conceptos económicos, unos muy claros y muy concretos, pero otros digamos que más opacos, más difíciles de entender y de controlar. Por eso planteamos que nos haga una valoración y ver qué posibilidades puede abrir en este informe de cara a afrontar posibles modificaciones en el futuro del reglamento de retribuciones que tiene Osasunbidea. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. A continuación, tiene la palabra la señora Consejera, para su tiempo de exposición, por un espacio de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días, egun on, señores y señoras Parlamentarias. Muchas gracias, señor González. Tenemos hoy sobre la mesa un tema complejo que viene de lejos y que tenemos que retomar también ahora con una mirada a largo plazo. Aunque luego aportaremos reflexiones y propuestas, pero en esta primera parte sí que quisiera

centrarme y repasar las líneas básicas de este informe que, como saben, se centra en un tramo temporal concreto, pero que afecta a un tema que es capital en nuestras líneas estratégicas y programáticas, como es la política de profesionales. Afronto, desde luego, con total decisión tanto las recomendaciones como el ir avanzando hacia las causas de fondo.

Quiero adelantar también que el hecho de la irrupción de la pandemia ha tenido una influencia cuantitativa determinante. Aunque en el plano cualitativo, no ha hecho más que evidenciar cuestiones de fondo, que hay que abordar. Unas están en nuestra mano y otras no, pero, en cualquier caso, creo que hay que ponerlas encima de la mesa de este Legislativo.

Volviendo al inicio, en el informe de la Cámara de Comptos al que se hace referencia, se fiscalizaron las retribuciones variables correspondientes a los ejercicios 2018 y 2019 del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Se realizó el Informe entre noviembre de 2019 y mayo del 2020. Los conceptos retributivos que se incluyeron en este concepto de retribuciones variables son los siguientes: Guardias de presencia física, localizadas y de festivos, suponen el 58 por ciento total del gasto; nocturnidad, el 9 por ciento; productividad variable, el 10 por ciento del total; capitación y dispersión geográfica, que son dos conceptos retributivos en Atención Primaria, el 8 por ciento, turnos rotatorios, el 5 por ciento y pases de visita del personal facultativo, el 4 por ciento.

La organización con mayores gastos en estos conceptos ha sido el Complejo Hospitalario de Navarra, 35 por ciento; seguido por la Atención Primaria, el 16 por ciento; Hospital de Tudela, el 6 por ciento; Hospital García Orcoyen, el 3,6 por ciento; y Salud Mental, un 1,3 por ciento.

El número de profesionales que recibieron retribuciones variables en alguna de estas formas, durante el 2019, fue de 10.694, aunque hay que indicar que tampoco es que sea el número de personas, porque un mismo trabajador sí que puede cobrar por distintos conceptos.

La primera conclusión que hay que destacar y hay que hacerlo del propio informe, dice textualmente: «El nivel de control existente en los procedimientos de gestión de las retribuciones variables y en los sistemas de información que los soportan, aporta un nivel de confianza razonable para garantizar su correcta ejecución, la adecuada contabilización de las transacciones realizadas y la validez, integridad, exactitud, confidencialidad y disponibilidad de la información solicitada».

Respecto al cumplimiento de la legalidad, se señala que las actividades realizadas resultan conformes, en todos los aspectos significativos, con la normativa aplicable a la gestión de los fondos públicos. La Cámara de Comptos, establece áreas de mejora y establece en el abono de las retribuciones variables dentro del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en cuanto a establecer un sistema de control presencial o de verificación de la actividad realizada en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Ya se indicó en el informe de alegaciones provisionales que realizó el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que, si bien es cierto que no existe un sistema establecido de control de presencia, la actividad que se realiza en turno rotatorio: planta de hospitalización, urgencias, servicios generales, radiología, laboratorio, cocina, almacén, etcétera; obliga a que se produzca un estricto cumplimiento del horario y de la jornada, puesto que de no hacerlo así, la actividad no

se podría realizar. Lo mismo ocurre con los servicios en los que está implantada la guardia de presencia física, puesto que su necesidad obliga a la incorporación de los profesionales a sus puestos en tiempo y en forma.

La situación de la Atención Primaria con la atención, por un lado, teniendo a los pacientes en agenda y también de actividad de visita domiciliaria, antes del período covid, que es el que analiza este informe, explica suficientemente que la actividad asistencial obliga en muchos casos, a extender la jornada laboral más allá de los límites establecidos. Y esa es una realidad de toda nuestra Atención Primaria. El número de guardias realizadas en Atención Primaria es sensiblemente inferior a este tipo de actividad y en asistencia hospitalaria. Atenderemos la recomendación de la Cámara y trabajaremos desde luego, en la implantación de un procedimiento más efectivo.

Como tercer punto tomamos nota de las recomendaciones que se realizan para incluir en el módulo SAD, de recursos humanos. Aunque el desarrollo de este sistema SAD, es competencia directa de la Dirección General de Función Pública y lleva el ritmo e intensidad que se determina desde la citada Dirección. No obstante, esto, la Dirección del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea ha realizado en los últimos ejercicios, un desarrollo del SAD, orientado en la mejora de los procesos y a la contratación de personal. Y desde luego que vamos a mantener el esfuerzo.

En cuanto al resto de recomendaciones, las cuestiones relativas a los cambios que se producen, tanto en las carteleras como en las programaciones de guardia, como el estricto cumplimiento de los tiempos de descanso son materias en las que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea insiste continuamente. Siendo la respuesta de los centros, que hay una dificultad existente para poder anticipar situaciones de urgencia, tanto en el ámbito clínico como en el de la conciliación de la vida personal y laboral. Y esta es una circunstancia que influye y que motiva los continuos cambios.

El abono del concepto de productividad ha ido incrementándose en estos ejercicios, como consecuencia de una cuestión, que yo creo que la hemos expresado repetidamente, pero que no sé si cala lo suficientemente a todos los niveles Es la falta de profesionales para contratar. La primera opción que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea utiliza para cubrir tanto las ausencias como las nuevas necesidades es la contratación. Sólo en el supuesto de que haya una falta de profesionales, nos obligan a recurrir a la productividad, y entonces es cuando ésta se abona. Hay que destacar que la realización de la actividad extraordinaria es voluntaria, por lo que estamos dependientes de la voluntad de los profesionales para realizarla.

La situación a medio y a largo plazo no tiene apariencia de mejora, por lo que esta herramienta de gestión se va a utilizar más en el futuro. En el resto de recomendaciones, más técnicas, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea ya está trabajando en la implantación de las mismas. Desde luego, que quiero agradecer a la Cámara de Comptos todo este trabajo realizado, que nos permite seguir incorporando acciones de mejora, en esta área de las retribuciones que se ha examinado de esta manera tan precisa. Muchísimas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra por parte del grupo EH Bildu, su portavoz, el señor González, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari andrea. Muchas gracias, señora Presidenta. El informe, desde luego, de la Cámara de Comptos es, yo creo que bastante intensivo en cuanto a los datos y al análisis del gasto de las retribuciones variables que hace. Pero a mí me resulta un poco menos clarificador, en cuanto a ciertos aspectos, que para nosotros son preocupantes. Es en la falta de herramientas y a veces de normativa que regulen el pago de algunos conceptos salariales y que muchos de estos conceptos salariales no se han negociado, ni se han regulado a través de la negociación, ya sea con los representantes de las trabajadoras y trabajadores, o ya sea en otros ámbitos políticos.

Entonces, hemos visto que hay conceptos salariales como el exceso de horas, que cada unidad estaba pagando de una forma diferente. Que luego, por parte de la Dirección de Osasunbidea se toma una decisión que más o menos se va asumiendo por el resto de los centros, pero que seguimos encontrando que se aplica de una forma diferenciada. Y eso al final supone pagar la misma actividad y el mismo concepto, con cantidades totalmente diferentes.

Pero, además, a lo largo del informe se ve también que hay conceptos salariales que no tienen una regulación específica de para qué y cómo se deberían de usar. Se están utilizando para atender ciertas actividades y que se utilizan estos conceptos salariales, porque no hay algo específico para realizar ese otro pago más concreto. Me refiero, nosotros a lo largo del análisis del informe pudimos comprobar cómo a veces, se utiliza el pago de guardias localizadas o de guardias de presencia como una parte de compensar otra actividad que se está realizando, pero que no tendría la cobertura digamos normativa específica. Hace que sea muy difícil de saber y de controlar si todo eso que se está pagando, desde luego, se está realizando y tiene, digamos, una compensación de actividad concreta.

Tenemos casos donde las contrataciones, y ahí yo sabiendo que es cierto, que las posibilidades de contratar personal, sobre todo de algunos estamentos, como puedan ser Medicina y Enfermería en estos momentos, pero no hace dos años, ni un año que es a cuando se refiere el informe.

Se utilizaban ciertas herramientas de gestión de recursos humanos que a nosotros, nos parecen preocupantes y me voy a explicar. Yo conozco bastantes casos donde para un puesto de trabajo, para una vacante a tiempo completo, se contrataba a alguien a tiempo parcial y el resto de la jornada se cubría por el resto de personas del equipo. Eso se cubría a través de productividad, de jornadas complementarias, de guardias y demás. Es algo que existe y que se da. ¿Por qué sabemos que se da? Porque en el 2015, el pago de productividad del 2015 al 2019, se multiplica por 3. Es decir, son unas prácticas que han ido, digamos, que interiorizándose dentro de las zonas básicas, sobre todo porque se da sobre todo en Atención Primaria, pero de los servicios hospitalarios también, como una fórmula de mejorar salarios del personal afectado y de, digamos, compensar a veces ciertas actividades que no hay otra forma de pagar: cierta dedicación, asumir ciertas responsabilidades; que deberían de tener otros procedimientos.

Luego en el pago, me parece que hay datos que son realmente demoledores. Ahí hace referencia a una persona que en el 2018 cobró 108.263 euros en retribuciones variables. Esto si al final lo convertimos en cuántas horas ha estado trabajando esta persona, dentro de lo que sería el Servicio Navarro de Salud, prácticamente habría estado todo el año trabajando, de media unas

diez horas. Es decir, ni descansos semanales, ni vacaciones, ni fines de semana, absolutamente nada. Eso no puede ser.

Ahí estaríamos, digamos que, aparte de que pueda ser obscena la cantidad, no tenemos ninguna duda de que la persona que lo ha cobrado, lo ha trabajado. No tenemos ninguna duda. Lo que consideramos es que es un riesgo para su propia salud, porque lo que está cuestionando es que hay unas normativas y unas directrices europeas tanto de regulación de la jornada de trabajo como de protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras que no se están respetando. Es decir, a veces, la tentación puede ser muy grande para algunas personas o las necesidades de aceptar o asumir ciertas cargas de trabajo, pero que la Administración no puede aceptarlas, ni asumirlas. Porque debería de velar por más cosas que no sólo el interés o la necesidad de una persona concreta.

En este caso, pensamos que este tipo de situaciones se deberían de corregir. Pero no sólo eso ha quedado reflejado, sino que los datos más recientes que tenemos también de la productividad y de las retribuciones variables del 2020, vemos que vuelve a haber un colectivo importante de personas que están cobrando unas cantidades impresionantes de dinero, de retribuciones salariales por este tipo de conceptos. Tenemos que, de los ocho primeros meses, había una persona de 84.000, de 70.000, de 57.000. Es decir, sigue habiendo un colectivo que no es muy numeroso pero que sí que es importante, que está utilizando o que está asumiendo unas responsabilidades y unas cargas de trabajo que no deberían de permitirse. Creemos que se debería de regular mucho mejor y garantizar que las personas tienen unas cargas de trabajo que puedan ser asumibles o por lo menos para su salud sean asumibles. Siempre que se garanticen esos descansos semanales de treinta y seis horas ininterrumpidas semanales, esas cuarenta y ocho horas de trabajo máximo semanal, el mes de descanso.

Creemos que todos esos criterios tienen que ser respetados de forma indiscutible, es decir, eso se tiene que dar así y nadie puede saltarse esas normas. Aunque voluntariamente, la normativa a veces permite ciertas excepciones consideramos que la Administración no debería estar permitiéndolas.

Más cosas. El informe también denota que hay, digamos, una falta de control en estos gastos. No solo hay algunos conceptos salariales que no se sabe cuánto se paga y por qué se paga, si no también que realmente, toda esa actividad que se está pagando, luego se esté realizando. No dudamos que la inmensa mayoría de esa actividad, se está realizando, pero sí sabemos que ha habido momentos donde los controles posteriores han demostrado que no se estaba haciendo, que se ha cobrado algunas cosas que no se estaban realizando y que ciertos controles que deberían de haber existido, pues no han sido lo eficaces que deberían. Ahí, pensamos que se tiene que hacer un esfuerzo importante en mejorar este tipo de control, de si realmente el gasto que se desarrolla está luego, o tiene que ver con la actividad que se ha estado realizando.

Porque yo recuerdo, y es una anécdota que no sirve como ejemplo para nada, pero sí para que seamos conscientes de que estas cosas se dan, de personas que han tenido treinta guardias en un mes. Eso no puede ser, porque además no es cierta esa actividad. Probablemente se estaba pagando otra actividad a cambio de, o utilizando ese tipo de conceptos. Ese tipo de cosas, más que descubrirlas en informes de la Cámara de Comptos, tienen que tener instrumentos de gestión eficaces que permitan que salten alarmas y que la gestión desde la parte del servicio de

profesionales, los pueda percibir y corregir antes de que puedan convertirse en malos ejemplos para que cundan en otros servicios.

Otra de las cosas que también nos ha llamado la atención del informe y sobre todo de los datos que maneja, es que muchísima de la productividad que se paga va ligada a actividad de responsabilidad de jefaturas. Jefaturas de servicio, jefaturas de sección, que están acumulando el pago de grandes cantidades de dinero por estos conceptos y que a veces son ellos y ellas mismas los que supervisan que eso sea así. Pensamos que eso también puede ser en cierta forma, un defecto que habría que corregir.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino ya. Creemos que lo ideal sería hacer una reflexión sobre todo lo que es la Ley 11/92, la Ley de Homogeneización Retributiva, que se desarrolló para igualar los salarios, las retribuciones del personal del antiguo Servicio Regional de Salud y el personal que vino del INSALUD, que tiene veintiocho años y que creemos que se ha quedado obsoleta, en muchos aspectos. Debería hacerse una reflexión conjunta entre todos y todas y buscar fórmulas que sean más claras, que sean transparentes, que todo el mundo sepa qué se paga y por qué se paga y que sean más fáciles de controlar y de gestionar por parte de la Administración. Muchas gracias.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenida Consejera, y bienvenido a la persona que le acompaña. Según el informe de Comptos, las retribuciones variables se han incrementado un 19 por ciento, entre el 15 y el 19, pero ese incremento es sobre todo producido por ese 211 por ciento que crece la productividad. Casi en su totalidad, las tan denostadas, peonadas en otro tiempo. Esas que todos los grupos parlamentarios que ahora forman parte o apoyan de una u otra manera el Gobierno, hicieron tanta sangre, de forma destructiva contra gobiernos de UPN. Las mismas que criticaban, pero con aparente convencimiento. Pero ya hemos visto que es falso, porque realmente muchos de ustedes llevan cinco años en el Gobierno, y ya hemos visto que no tenían alternativas. De hecho, están gastando en productividad, más que nunca.

Ha pasado de 2 a 6 millones entre el 15 y el 19, se ha duplicado entre el 17 y el 19, de 3 a 6 millones. Usted ya era miembro del Comité de Dirección para entonces, con el Gobierno del anterior cuatripartito.

El incremento en retribuciones variables ha sido de un 20 por ciento en la atención especializada, si cogemos los 3 hospitales con salud mental, un 9 por ciento en la Atención Primaria. No parece, Consejera que usted haya puesto hasta el momento en gran valor a la Atención Primaria, a la que en estos últimos meses, con la gestión de la pandemia, realmente hemos dejado en una situación agónica, que está sufriendo como nunca.

Con profesionales que ven cómo se está deteriorando la calidad del servicio, pese a su esfuerzo exhausto, y porque, a pesar de tener el mayor presupuesto de la historia, no han sido capaces

de reforzarla, de forma adecuada. Impuso un modelo de triaje administrativo y atención no presencial, cuyo rechazo, que ha sido generalizado de profesionales y población, no le ha dado más remedio que echar marcha atrás.

Y me ha sorprendido, y hago un paréntesis, que estos días muestren su alta satisfacción con el incremento en el presupuesto de Atención Primaria de un 15,5 por ciento respecto al total de salud. Prometieron en la anterior legislatura que iban a pasar de 14 por ciento a un 25 por ciento, lo dejaron exactamente igual, ningún avance. Han vuelto a prometer que van a incrementar al final de la legislatura un 25 por ciento. De momento lleva dos presupuestos y se incrementa un 10 por ciento de ese cien por cien que han prometido.

Nosotros vamos a estar vigilantes. Les hemos propuesto que el incremento fuera un 18 por ciento, que era algo razonable para alcanzar lo que han prometido. De lo contrario, sería un engaño, un segundo engaño para los partidos que ya formaban parte del Gobierno anterior. En todo caso, insisto, estaremos vigilantes para que lo cumplan.

La Presidenta de Comptos reconoció, que este informe que analizamos, no integraba ninguna variable de resultados. Así que las conclusiones, evidentemente tienen muchas limitaciones. Usted Consejera, que dispone de datos del departamento, podría habernos traído aquí, o tratar de traernos, cuáles han sido esos resultados de ese alto incremento de coste en esos últimos cinco años. Eso es lo que, sinceramente, hubiéramos esperado que nos expusiera hoy.

La comparativa se hace más necesaria que nunca, porque como sabe, existe además un informe previo de Comptos del 2012 que analizaba la productividad. Es verdad, que no todas las retribuciones variables, pero si la productividad, entre el 5 y el 10 y su impacto en la lista de espera.

Entonces fueron 26 millones de euros durante seis años, 4,4 millones al año. Se puede discutir si la cantidad era mucha o poca, pero la realidad es que se consiguieron alcanzar los mejores datos históricos que ha habido en Navarra en lista de espera. Se redujo un 37 por ciento la espera media en consultas, pasando de treinta y cinco a veintidós días, un 25 por ciento en cirugía, de ochenta y nueve a setenta, un 54 por ciento en ecografías, de 63 a 29 días, 81 por ciento en TAC, de ciento tres a diecinueve días y un 75 por ciento en resonancias, de setenta y cinco a veintidós días. Esto es así.

Lo que no sabemos es qué ha ocurrido o qué se ha conseguido entre el 2015 y 2019, con 18 millones de euros en productividad, 3,6 millones de euros al año. Además, no sé, la situación en lista de espera desde luego, dista muchísimo, de acercarse a la conseguida en el 2010.

Es absolutamente imprescindible conocer los resultados de las intervenciones que se están haciendo en salud. Hoy, disponemos de herramientas tecnológicas y de contabilidad analítica, para establecer mecanismos de seguimiento y de control que permitan evaluar la eficiencia de los recursos económicos que se utilizan en cada uno de los programas. Justo la recomendación que hacía Comptos en aquel informe del 2012.

Yo creo que deberían de dar respuestas al impacto que han tenido en resultados ese incremento importante, como digo. Impacto no sólo en listas de espera, porque no es solamente productividad extraordinaria, sino qué impacto ha tenido todo ese incremento de gasto en

resultados en salud de la población navarra, o en la calidad del servicio que estamos prestando. Tendríamos que ser capaces de saber si se han cumplido o no los objetivos en estos programas, si es que los había, en qué medida se han cumplido. No sé, sería creo que lo mínimo.

En el informe de Comptos del 12, se recomendaba analizar otras alternativas a las retribuciones utilizadas, como un sistema de turnos o incentivos. Saben perfectamente que estos incentivos se intentaron implantar en la legislatura del 11 al 15. No fue posible en ese momento, por la crisis financiera y, sobre todo, porque no había en aquel momento herramientas de evaluación de resultados. Empezaron a desarrollarse justo en esta legislatura. Las herramientas de evaluación de resultados y la de contabilidad analítica.

Han tenido más de 5 años, con el desarrollo de tecnología que lo empezaba a hacer posible y con la recuperación económica tras la crisis, para poder iniciar o avanzar, en este objetivo. Pero yo creo que han desaprovechado, claramente, una oportunidad. En lo que vamos de legislatura, la situación ha ido a peor. Sólo han conseguido incrementar muchísimo más el gasto en productividad, sin resolver ninguno de los problemas de base.

En lugar de apostar con un incremento salarial o incentivos orientados a resultados, han desbordado, están desbordando el gasto en productividad y en peonadas. Aunque le busquen diferentes denominaciones, para que parezca que son cosas distintas. Porque mire, Consejera, entre el 2005 y el 2010, toda esa productividad que tanto criticaban, esas peonadas que tanto criticaban, eran exactamente para los mismos conceptos y con la misma metodología que acaba de describir.

Primero se utilizaba la contratación y si no, en un momento en el que la disponibilidad de ciertos profesionales era muy complicada, se utilizaba la productividad, exactamente igual están haciendo ahora. Lo que yo no entiendo es por qué entonces era una aberración y ahora es la mejor de las soluciones. Si lo es ahora también lo era entonces, y si no, no.

¿Van a abordar las desigualdades retributivas por perfiles profesionales que hay en otras comunidades? ¿Van a resolver el conflicto abierto que todavía tienen con el colectivo médico? ¿Para cuándo vamos a tener disponible ese estudio de retribuciones? Porque hay perfiles profesionales que anunciaron que tenían finalizado hace más de un año y del que no hemos sabido nada.

Tanto gasto en peonadas, pues, no sé, podrían haberlo dedicado quizás a mejorar las condiciones laborales para atraer y para retener profesionales. ¿Por qué no hacen, por ejemplo, contratos a mínimo de tres años, a todos los médicos que tienen contratados de forma estructural? No los han hecho. Anunció a la prensa que, si encontraba alguno de ellos un médico, usted hacía un contrato de tres años. Pues mire, tiene un montón de médicos con contrato estructural que están firmando contratos para seis meses. Segunda vez que se lo digo, hágalos un contrato para tres años, mínimo.

En el presupuesto del 2020, incrementaron el presupuesto en productividad en un 56 por ciento respecto a 2019, pero a pesar de eso, no ha sido suficiente. Este mes ya han tenido que llegar a acuerdo, el mes pasado, acuerdo de suplemento de crédito, para pagar la productividad, en salud. El pago de productividad en lo que va de año, de enero hasta 30 de septiembre, ha

supuesto 8,5 millones de euros. Un incremento de 134 por ciento respecto a 2019, que fue 3,6 millones y de un 212 por ciento respecto al 18, que fue de 2,7.

Hoy, y abro otro paréntesis, ya estoy terminando, tenemos que alegrarnos francamente, de la reducción de casos por covid, también de ese esperanzador dato de reducción de la presión en hospitalizaciones, pero la presión en UCI sigue siendo altísima y seguimos sin conocer cuáles son los recursos reales. La cuestión es por qué hemos llegado quizás hasta aquí y si habrán aprendido para no dejar que se des controle la situación, hasta tal punto y cortarla antes de una tercera ola, si la hay.

Están gastando en productividad más que nunca, pero no solo en productividad, Consejera. Además de realizar para nosotros, una nefasta gestión en el tiempo que lleva de legislatura y situar la sanidad navarra donde nunca la habíamos visto, para vergüenza de muchos. Lo está haciendo, además, a costa de un altísimo coste para las arcas forales. Vamos que, además de suspender en efectividad y calidad del servicio, si añadimos al denominador. Termino ya, estoy acabando. Si añadimos al denominador, el coste, su gestión, me temo que me merecería un rotundo suspenso en eficiencia. Muchas gracias.

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

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, Presidenta. Muchísimas gracias a la Consejera de Salud, a la señora Santos Induráin, por estar aquí hoy compareciendo para ir analizando todos estos datos de las retribuciones variables. Queremos volver a reiterar el agradecimiento a la Cámara de Comptos, como ya lo hicimos en su momento, por el informe tan exhaustivo que había realizado, con unas recomendaciones que nosotros, hasta cierto punto, también estamos de acuerdo con algunas de ellas.

Desde luego, desde el Partido Socialista queremos mandar el mensaje de que, en primer lugar, tenemos que decir que, si queremos una atención de calidad, pública, para todos y todas las navarras, las 24 horas del día y los 365 días del año, las retribuciones variables a día de hoy son necesarias. Eso es así y más, como ya hablaremos posteriormente, con la pandemia que nos ha tocado, y en la época de covid y, además, queriendo mantener una actividad no covid.

Lo que sí que es cierto y nosotros lo entendemos así, que son unas retribuciones que se tienen que auditar, se tienen que controlar y se tiene que llevar con la buena gestión. Lo cierto es que, efectivamente, se ha ido incrementando, desde el año 2015 al año 2019, el gasto fue de 62,45 millones, con un incremento, ya se ha dicho aquí, de 19 por ciento comparado con el año 2015. Dentro de estos gastos, son las guardias de presencia física, además, las que requieren esa atención de 24 horas al día, los 365 días al año, en muchas especialidades y en muchas profesiones sanitarias, las que tienen mayor peso presupuestario. Además, suponen un tercio del gasto como en años anteriores, no se ha movido ese porcentaje. Sí que han seguido de gastos, los festivos y la productividad sí que, también ha sufrido un momento exponencial y en los últimos años, llegando a un 9,5 por cien.

Ya lo dijimos, no está desglosado, la productividad ordinaria de la extraordinaria, en el informe de la Cámara de Comptos, pero posiblemente el incremento de la productividad hasta ese 9,5 por ciento sea motivado por la actividad extraordinaria y, sobre todo, motivado por la reducción de la lista de espera que también es otra de las prioridades para este servicio y para este Gobierno. Un gasto que ahora mismo creemos necesario. Si no existe personal sanitario, médicos, enfermeras, etcétera, etcétera en determinadas especialidades suficiente para contratar, no se puede realizar toda la actividad en horario laboral habitual, de mañana, será necesario que la propia plantilla de muchos servicios lo tengan que asumir en horario de actividad extraordinaria, en horario de actividad de tarde, como está ocurriendo ahora mismo. Por una falta de personal sanitario y así se ha dicho y así se ha explicado y así lo entendemos, desde el Partido Socialista.

El Complejo Hospitalario de Navarra, lógicamente, es el hospital de referencia terciario en toda la comunidad. Por lo tanto, es donde se está dando el mayor gasto de estas retribuciones variables, pero se han implementado más servicios y más pruebas al alcance de los ciudadanos navarros y navarras.

En la legislatura pasada, ya lo dijimos, se pusieron guardias de presencia física, por adjuntos, como residentes del servicio de digestivo. Se han implementado otros servicios, a nivel de laboratorio, al nivel de los servicios de radiología y eso, hay que pagarlo. El profesional que está de guardia, de presencia física, hay que pagarlo. Porque es un servicio que se da a la ciudadanía. Si un paciente va a la urgencia, con una hemorragia digestiva alta, querrá que le vea el digestiólogo y que le haga la endoscopia y que lo ingrese en la unidad de sangrado digestivo. Y eso hay que pagarlo.

Cabe resaltar que, en el hospital de Reina Sofía, también se ha incrementado el gasto un 23 que, desde el Partido Socialista, pues nos alegra saberlo. Ya que eso significa que se sigue invirtiendo en el hospital de referencia La Ribera, en el hospital Reina Sofía. En el caso de la Atención Primaria, creemos que en especial y en particular, creemos que el gasto de la productividad y el exceso de guardias, también está motivado por una falta de personal en la Atención Primaria y creemos que esta es la principal justificación. Es un problema que se lleva arrastrando desde la legislatura pasada y que nos seguimos encontrando en esta legislatura y hay que solventarlo de alguna forma. Si no hay personal, habrá que pagarle más horas al que está, para que solvente esa falta personal.

De la misma forma, se ha objetivado que, como muy bien ha dicho el señor González de EH Bildu, se han incumplido las horas mensuales. Claro, si no tenemos personal, tendremos que pagar al que hay. Lógicamente, en pocos casos, gracias a Dios, se ha incumplido este máximo de horas mensuales. ¿Que lo deseable sería que no? Por supuesto, pero desde luego en la tesitura en la que estamos, ahora esto es difícil, por la falta de personal.

Mire, señora Ibarrola, yo del presupuesto, es que ustedes tienen la cara muy larga. El mayor recorte que hubo en Atención Primaria, en la historia de la sanidad Navarra fue en el año 2012, un 16 por cien menos, del presupuesto en Atención Primaria. 111.278.470 euros. Esta legislatura se ha aprobado 50 millones más. Para cuando se aprobaron esos presupuestos, gracias a Dios, nosotros ya habíamos salido de ese Gobierno. Ustedes, rebajaron un 16 por cien el presupuesto

de Atención Primaria. El presupuesto más bajo que ha habido en la historia de Atención Primaria de toda Navarra, el presupuesto más bajo. No sé qué opinarán ustedes de eso.

Sigo, estamos de acuerdo en que, lógicamente, hay que realizar un control interno, que el control interno es razonable hasta ahora, pero que sí que habría que hacer un control más presencial, más telemático, menos manual. Estamos en el siglo XXI, tenemos nuevas tecnologías y eso sabemos que puede ser posible. Sobre todo, creemos que habría que hacer más hincapié en esa gestión de las guardias y ese control de las guardias, sobre todo en la Atención Primaria. En la atención especializada y, sobre todo, en las de presencia física, es más difícil porque son de turno corrido. Si una persona no acude, esa guardia no se va a poder realizar y, lógicamente, está eludiendo su responsabilidad. Con lo cual, en las guardias de presencia física, sobre todo en atención hospitalaria, es más difícil. Pero creemos que sí que se deben controlar.

Creemos que también, como recomienda la Cámara de Comptos, la aplicación TyT (Tiempos y Turnos), también podríamos fomentar e implementar su aplicación, para mejorar la gestión del personal. También la recomendación, entendemos, de incluir la aplicación SAD RRHH, de recursos humanos, también sería bueno. Pero no depende ya del Departamento de Salud, sino que depende de otros departamentos, como es el Departamento de Presidencia.

Efectivamente, estamos de acuerdo en que es necesario auditar los gastos. Volvemos a reiterar, nuestro agradecimiento a la Consejera y a la Cámara de Comptos. Estamos de acuerdo, en la mayor parte de las recomendaciones que se realizan y de que desde el departamento, que se deberán realizar mejoras en cuanto al control de la asistencia, a gestión de estas partidas, tan importantes dentro de los presupuestos de salud. Pero, desde luego, que son partidas, que lo único que buscan es una mejoría en la asistencia y que los pacientes navarros y navarras, reciban la mejor asistencia de calidad, dentro del sistema público de salud.

Ahora mismo, reitero así, la situación de la pandemia del covid, lo que desde luego priva, y así lo entendemos desde el Partido Socialista, es la atención adecuada. Esa atención adecuada tanto del paciente covid, como del paciente no covid, de toda la ciudadanía navarra. Es previsible que, lógicamente, en el año que viene, en ejercicios futuros, que estas partidas se hayan aumentado debidas al covid. Eso lo vamos a ver en los próximos ejercicios como ya lo hemos dicho. Es la situación de la pandemia, en la que nos encontramos, pues que no nos va a dejar hacer otra cosa que aumentar estas retribuciones variables, porque lo que prima y eso, desde luego, que quede claro, es la atención sanitaria pública, de calidad, para toda la población navarra. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con la portavoz del Grupo Parlamentario de Geroa Bai, la señora Ansa, por un espacio máximo también de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta, egun on. Bienvenida Consejera y equipo. Antes de empezar con las retribuciones variables, creo que los datos de los últimos días de la covid nos están permitiendo empezar a respirar un poquito. Con todas las cautelas y con todo el cuidado, pero creo que la Comisión de Salud del Parlamento va a respirar un poquito. En lo que nos toca, y en lo que les toca a ustedes pues, seguiremos ahí. Porque doscientos casos siguen siendo

demasiados casos, pero seguiremos ahí. Ciertamente, es una mañana un poco más satisfactoria que otras, en los últimos meses.

El tema que nos trae aquí y ahora, es el tema de las retribuciones variables y el informe de la Cámara de Comptos. El informe que se nos presentó hace unas semanas, un informe exhaustivo y una investigación hecha a conciencia por Comptos, que realmente nos deja una foto, un diagnóstico, en muchas áreas, en relación con las cuantías y a su distribución, pues hay una serie de datos, unas cifras de dinero muy importantes. 283 millones en los años 2015 y 2019, con un gasto medio de 56 millones, son muchos.

Un número alto de profesionales, alrededor de 10.700, cobran parte de su salario por este sistema. Trece son los conceptos que destacan en su importancia, guardia física, festivos, productividad, guardia localizada, nocturnidad. El 70 por ciento en retribuciones variables, se destina a la atención especializada, 25 por ciento a la primaria y el resto, al resto, salud mental, banco de sangre, etcétera, etcétera.

Por centros correspondió al Complejo Hospitalario de Navarra el 55 por ciento, un 19 por ciento más que en el 2015, el 26 por ciento a Atención Primaria, con un aumento del 9 por ciento. Estos fueron los mayores gastos por horas y productividad. Otro gasto, un 10 por ciento a Tudela y un 6 por ciento a Estella.

Respecto a la retribución media por perceptor, la guardia con presencia física supone 9.500 euros al año, la localizada 5.600, la productividad 2.000, la autoridad 1.000. Es decir, es mucho pero también es cierto que entendemos que, en este momento, es necesario, lo cual no nos gusta. Que sea necesario no quiere decir que nos guste. Y que sea necesario en este momento, no quiere decir que no tengamos que tener una mirada larga, a ver cómo lo vamos a hacer a medio y a largo plazo. Tenemos que ir buscando y tenemos que ir encontrando, no sólo buscando, que entiendo que ya se está en ello, formas diferentes de compensar el trabajo. Un poco como en la línea que decía el señor González, de ir avanzando en otras formas retributivas que sean más acordes y más estables. No tan variables, que sean más eficaces.

En cuanto al sistema, a la relación de los sistemas de control y seguimiento, Comptos nos va diciendo que los sistemas informáticos funcionan correctamente y garantizan la eficacia del sistema. Es en los sistemas manuales donde se recogen los errores, errores detectados en los procesos manuales relacionados con la falta de registro, de absentismos, cambios de guardias, turnos, duplicidades. Constatan también la inexistencia de un sistema de control presencial que permita verificar la presencia efectiva del personal en el tramo horario correspondiente a esas retribuciones. El marco regulador es variado y disperso y en ocasiones es desconocido por el personal trabajador. Es decir, dado que hay que auditar, hay que auditar para ir descubriendo todas estas lagunas. Entonces, bienvenida la auditoria de la Cámara de Comptos, que nos saca este tipo de cosas y, por supuesto, hay que subsanar todas estas lagunas.

Globalmente, Comptos dice, el nivel de control tiene un nivel de confianza razonable y garantiza la correcta ejecución y una adecuada contabilidad. Bien, hasta ahí, de acuerdo. Concluye que el nivel de control de los procedimientos de gestión en las retribuciones variables y en los sistemas de informática que lo soportan es razonablemente adecuado. También bien, aprobamos. Asimismo, hay correspondencia fiel con las partidas presupuestarias, muy bien. Pero es una

debilidad del sistema, que las aplicaciones y sistemas utilizados en la gestión estén privatizados, eso habría que darle una pensadita y habría que reconducir.

Con todo este diagnóstico que desde Geroa Bai sacamos como más sustancial del informe de Comptos, a nosotros nos alegra saber que el estudio ha sido completo y exhaustivo, que la valoración global es buena, que tiene más luces que sombras y que han detectado espacios de ineficiencia en los que hay que mejorar. Por tanto, instamos al departamento a que se ponga a ello.

Compartimos la valoración que hace sobre los datos y nosotros añadimos. Para empezar, entendemos que la propia dinámica del trabajo sanitario y la atención a la población, todos los días del año durante veinticuatro horas, con necesidades cambiantes en cada momento obligan a tener que ajustar las plantillas de personal día a día. Con lo que esto supone tener que tener mecanismos de registro, a la vez exactos en cuanto al registro y dúctiles en cuanto a la modificación de cada uno de ellos, en tiempo y forma.

Entendemos que el sistema informatizado es eficaz y ha quedado reflejado, pero que hay que mejorar e incorporar más informática a las partes que se están haciendo manuales. Que la transparencia en la gestión debe ser máxima y según el informe, no parece que en este caso haya problemas de oscurantismo, si no que hay problemas de calidad en el sistema. Pero entendemos que hay que afinar estos instrumentos porque muchas veces las personas trabajadoras y las cifras en euros son demasiado importantes. Más allá de que hay algún caso individual, como decía el señor González, que hay que corregir evidentemente, sería importante conocer la relación que hay entre la productividad y las listas de espera.

La falta de control presencial es fundamental. Estamos seguros que la mayoría de los sanitarios no sólo son exquisitos en el cumplimiento de los horarios, sino que su responsabilidad les lleva a mantenerse en el puesto de trabajo si no hay relevo. Porque lo hemos visto y hemos hecho en multitud de situaciones. Mantenemos que el control de presencia física beneficia a todos estos profesionales, porque se recoge exactamente el tiempo que están en el puesto de trabajo, porque lo están haciendo y en los escasos incumplidores, que en todo colectivo hay, es a los que se les fuerza a hacer el tiempo real.

La tecnología, permite el control con muy poco esfuerzo y la ciudadanía tiene así la seguridad de cobertura en los servicios y un control adecuado del dinero público. La complejidad asistencial hace que una parte de la asistencia tenga que darse de esta forma. Si hubiera una disponibilidad mayor de profesionales, podrían disminuir algunos de estos conceptos. Esto es así. Pero en la situación actual, y en los próximos años, no parece que vayamos a tener una gran capacidad de cambio, aunque tenemos que pensar en todas las direcciones posibles.

Nos preguntamos si se está haciendo desde el departamento algún tipo de prospectiva en este sentido, incluyendo una organización diferente con otro tipo de turnos, horarios. Compartimos e instamos al departamento, a tener en cuenta el resto de las recomendaciones efectuadas por Comptos, establecer un sistema de control presencial, mejorar las guardias de Atención Primaria, mejorar las aplicaciones informáticas e implementar las que faltan, clarificar y difundir la normativa, no puede ser que los trabajadores no sepan qué están cobrando y cómo,

incorporar al personal propio al perfil informático. Es decir, todas las medidas organizativas que de alguna forma van a mejorar tanto la auditoría como la calidad.

Nos alegra saber, por la Consejera, que ha ido diciendo que iban a atender muchas de estas iniciativas y estas recomendaciones. Por lo tanto, por nuestra parte nada más y buenos días.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ansa. Ante la ausencia de los representantes de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias Forales de Podemos-Ahal Dugu, tiene la palabra por parte del Grupo Mixto-Izquierda-Ezquierda, su portavoz, la señora De Simón, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Muy buenos días. Bienvenida, señora Consejera, y bienvenida también a la persona de su equipo que le acompaña. Gracias por su exposición y nos alegra que usted asuma las recomendaciones de este informe de Comptos.

No obstante, sí que quería hacer algunas reflexiones en torno a esta cuestión. Porque como bien han comentado varias de las personas que me han precedido en el orden de la palabra. Esto es una cuestión, un problema de atrás. Las retribuciones no solamente en Salud, en el ámbito sanitario y las Administraciones Públicas, sino en otros ámbitos de la Administración Pública, pues vienen de atrás. Vienen compensando, vienen compensándose diferencias retributivas con diferentes complementos a lo largo de los años. Con lo cual, vamos, yo de entrada voy a empezar como voy a terminar. Es que esto es una cuestión de Función Pública y hace falta, por fin, abordar esa reforma del Estatuto de Personal al servicio de las Administraciones Públicas, para unificar todo lo unificable. Porque no todo es unificable. Luego, cada puesto de trabajo tiene sus características y, por lo tanto, requiere de un tratamiento salarial diferente, pero todo lo unificable, para todos los trabajadores y trabajadoras, empleados y empleadas al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra.

Yo estoy totalmente de acuerdo, pero no ahora, sino de siempre, de esa necesidad, tal y como dice Comptos y que usted ha asumido, de saber si en realidad esos conceptos retributivos, todos los conceptos retributivos, se corresponden con el trabajo realizado. Además, el criterio de a igual trabajo, igual salario, eso debe ser fundamental para cualquier puesto de trabajo y, en particular, para todos los puestos de trabajo a todo el personal de servicios de las Administraciones Públicas.

El peso de las retribuciones variables es enorme y en particular, en Salud. Yo, por ejemplo, bueno, nosotros, nunca hemos estado de acuerdo con esa manera, esa forma que se ha tenido, en este Parlamento también, de compensar diferencias salariales. Incluyendo diferentes complementos retributivos cada vez y compensando agravios comparativos, entre unos cuerpos de la Administración Pública, y otros, entre los propios profesionales, en particular del Departamento de Salud. No lo he estado porque se genera un sistema retributivo como el que tenemos ahora en Salud, que me van a permitir, a mi me parece un lío. No le corresponde a este Gobierno, si no esto viene muy, como decía, muy de atrás. Me preocupa ese peso de las retribuciones variables, en todo lo que tiene que ver con las guardias, en todo lo que tiene que ver con la nocturnidad, en el caso del Departamento de Salud y, por supuesto, la productividad.

Pero hay una diferencia, hay una diferencia entre las guardias y la nocturnidad y la productividad. Porque las guardias y la nocturnidad no son excepciones, son situaciones intrínsecas a las características de los puestos de trabajo e intrínsecas al servicio que se ofrece desde el Departamento de Salud, o sea, desde todas las instituciones sanitarias, desde la atención privada, la especializada y la hospitalaria. Pero es muchísimo ese peso que tienen las guardias y la nocturnidad.

¿La productividad? Son más horas extraordinarias. ¿Solución? Más recursos humanos. Es que no tiene sentido las horas, yo sigo manteniendo la misma posición que hemos mantenido siempre desde Izquierda-Ezkerra en relación con las peonadas y a las horas extra. Creemos que son una excepcionalidad. Excepciones, evidentemente va a haber siempre, porque debe haberlas en un sistema como este, que ha de tener cierto grado de flexibilidad, sobre todo cuando hay que atender situaciones, como la que en estos momentos estamos atravesando. Luego, esa productividad, ese aumento de horas extras, cuando es absolutamente necesaria, evidentemente, no vamos a decir que no. Pero como decía el portavoz de EH Bildu, siempre que se garanticen los descansos y la eficiencia y la eficacia. O sea, porque si nos hemos peleado años por una jornada laboral de determinadas horas, es precisamente porque es lo que corresponde. No sirve si ahora se abre el abanico y la mayoría de los trabajadores y trabajadoras de la Administración Pública, en determinados ámbitos, que no se puede hacer, aumenta. No completar sus salarios con horas extraordinarias.

En resumen, ah, por cierto, no sé si lo he dicho, si me repito lo siento, ese control presencial, ese sistema de control presencial. O sea, es verdad que los trabajadores y las trabajadoras están ejerciendo esa labor presencial, que no digo que no estén haciendo otra, pero es verdad que ese complemento retributivo se está utilizando precisamente para ello. En definitiva, en resumen, yo creo, nuestra opinión es que cuantos menos complementos salariales, mejor.

Miren, ahora mismo, ya sé que se lo saben, pero ahora mismo tenemos los salarios, tenemos ese salario básico que va por el nivel a, b, c, d, e; que, por cierto, está eso ya más obsoleto que obsoleto. Porque eso determina unas diferencias salariales que luego, a su vez, también se complementan con complementos específicos en salud, en particular también. Bueno está el nivel, el grupo al que se pertenece, con base en la antigüedad, la dedicación exclusiva. Bueno, esos complementos que son comunes para todos y para todas. Pero luego están las horas extraordinarias, el trabajo en días festivos y aquí vienen la nocturnidad y las guardias. Como les estaba comentando antes, que en el sistema Navarro de salud, bajo nuestro punto de vista, no debía de ser un complemento. Debería formar parte, debería ser un complemento específico pero común a todo el personal sanitario que estuviera en esa situación.

O, ¿es que las guardias son coyunturales? o, ¿es que los turnos de noche son coyunturales? No, no son coyunturales, forman parte del salario de esos servicios en los que la nocturnidad es necesaria, por ejemplo, en Atención Primaria, pues no. Pues no. Luego sí que habrá determinadas atenciones y eso sí que es nocturnidad, pero ¿en un hospital? ¿Las guardias y la nocturnidad? Habría que definirlo muchísimo mejor.

Miren, es que hay diferencias, miren, muy claras, en salud, sobre todo. Del personal sanitario que superan los 40.000 euros sin contar otro tipo de complementos que puede haber, se encuentran diecinueve perfiles profesionales. Del personal sanitario de Osasunbidea, solamente

hay un perfil profesional, un puesto de trabajo que supera los 40.000 euros. Eso no puede ser, porque se van generando agravios comparativos que, bajo mi punto de vista, no corresponden al tipo de carga de trabajo, al tipo de responsabilidad. Que la responsabilidad también se paga.

En definitiva, yo creo que usted no lo va a poder hacer ahora, pero usted porque no le corresponde, pero, evidentemente, nosotros seguimos reivindicando esa reforma del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas para que de una vez por todas se haga un análisis de todas las retribuciones de todo el personal y que tengamos un sistema más homogéneo, sin agravios comparativos. Que a todos y a todas, que me considero yo también, trabajadores y trabajadoras al servicio de las Administraciones Públicas, tengamos los mismos criterios a la hora de adjudicarnos el salario.

Por lo demás, nada más. Gracias, señora Consejera, y sobre todo, el que haya asumido todas estas recomendaciones en la Cámara de Comptos, nos parece que dice mucho, a favor de usted, gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora De Simón. Antes de la respuesta de la señora Consejera, pararemos tres minutos para poner en común unas cuestiones entre las dos personas que nos acompañan. Suspendemos por tanto, la sesión.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 19 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 10 horas y 24 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Retomamos, reanudamos la sesión, que además tenemos una Comisión intensa. Por lo tanto, tiene la palabra para su turno de respuesta, la señora Consejera, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias a todas y todos ustedes por su análisis y por sus sugerencias. Más allá de las cifras y los datos que quizás pueden resultar muy llamativos. Hablando de llamativos, sí que un poco no me resisto a transmitirles que en este momento hay 1.217 profesionales contratados en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Por categorías profesionales, y me van a perdonar que me olvide algunos, pero las que suponen más volumen, les diré que hay 495 enfermeras y enfermeros, 397 técnicos de auxiliares de enfermería, 132 auxiliares administrativos, 22 médicos y médicas, 30 trabajadores sociales, 30 educadores sanitarios, 30 técnicos en emergencias sanitarias, aparte de otras categorías, perdónenme que no les de exhaustivamente, todo el detalle.

Pero, además, igual también por comentar una cuestión que a mí me parece que tiene que ver con la eficiencia. Que esto es defendido también, por supuestísimo, es una máxima en nuestra gestión. En servicios nuevos que han surgido en la pandemia, porque yo a veces oigo alguna intervención, que en algunos casos está muy centrada y siempre se aprovecha para aspectos negativos de la pandemia y en otros pareciera que es que se olvida. A la hora de decir que estamos en una situación única, en los cien últimos años que, que ya sé que es conocida por todos y todas ustedes, pero también a la hora de servicios nuevos, se han ampliado perfiles profesionales precisamente teniendo en cuenta que había perfiles que podían dar respuesta a necesidades de los ciudadanos, porque al final el tema, ¿qué es? Que en nuestra opinión como un servicio público de Salud, es lo más importante, es dar respuesta a las necesidades en salud

que tienen los ciudadanos y ciudadanas de nuestra Comunidad Foral. Efectivamente, y en eso es, una inversión en salud y en eso, dentro de una pandemia, por supuesto que vamos a tener una necesidad mucho mayor de presupuesto. Es de reconocer que en esta coyuntura en que hay una realidad sanitaria, pero hay una realidad económica y social también muy relacionada con la salud, el que no haya habido recortes, sino que ha habido desde luego un incremento, desde luego es lo lógico, es la mejor inversión en salud y es dar una respuesta, la mejor posible en este momento a las necesidades.

Continuo, volviendo a decir que, efectivamente, más allá de estas cifras y de estos datos que, algunos son muy llamativos y de un panorama que tiene una variabilidad excesiva, pero yo creo que hay que dejar claras dos cuestiones; la primera, que tiene que ver con la legalidad y la segunda, con la oportunidad de la necesidad. Creo que es de justicia señalar que en lo que es el objeto específico de la Cámara de Comptos como tal, Osasunbidea queda como un organismo que cumple la legalidad en el pago de las retribuciones variables y que la aplicación de la misma da una seguridad razonable en su aplicación. Algo complicado y más, después de que se han analizado 20.000 registros al ser Osasunbidea una entidad con más de 12.000 trabajadores, cuya actividad, tan importante como preservar la salud de la ciudadanía, como ya se ha comentado, no se detiene ningún día del año y, desde luego, llega a todos los rincones de Navarra.

No obstante, y reconociendo que hay áreas de mejora y volviendo a mostrar nuestro compromiso en cumplir con las recomendaciones sugeridas, creo que esta comparecencia también tiene una oportunidad para explicar, como comentaba antes, una cuestión que a veces no es del todo percibida y también para explicar apuestas que a veces no se suelen plantear. Esto está hoy en día ligado y es parte de la explicación de datos, como los que hemos comentado, que algunos son llamativos y que había que ponerlos encima de la mesa, como prioridad clave del sistema sanitario.

Me estoy refiriendo, en primer lugar, a una realidad que explica mucho de lo que se está analizando, aquí. Los gestores y los responsables del sistema sanitario y los profesionales de salud de todos los centros y de todos los niveles, es algo que conocemos y que padecemos desde hace tiempo. Pero que la ciudadanía en general y en ocasiones, algunos de sus representantes sociales o políticos, quizás no se conoce o no lo conocen del todo, o no se le da la suficiente importancia.

En muchas especialidades y niveles no hay profesionales sanitarios para contratar. No tenemos en este momento, profesionales en muchas especialidades de medicina. Desde luego que, en medicina de familia para Atención Primaria, en pediatría, en enfermería en este momento, en educadores sanitarios, es decir, que no tenemos profesionales. No sólo aquí, en Navarra, si no esto es sabido en otras comunidades.

Se me preguntaba antes, usted dijo que se le harían contratos de tres años. Muchos profesionales que están contratados de un año, saben que se les renueva a tres y saben que aunque no es posible el contrato así, saben que tienen el compromiso de contratar a tres años. Profesionales que están para seis meses, por listas cortas, con un criterio y además, a veces, de adecuación a puestos de trabajo, a algunos de ellos no les interesan contratos de tres años, porque les interesa estar en posibles ofertas que les permitan pasar a otros ámbitos de trabajo.

Y ésta es una realidad que yo la comprobé siendo gerente de Atención Primaria. Desde luego, siendo Consejera también esto es así.

Como volvía a comentar, todos los responsables del sistema sanitario somos conscientes de esta dificultad. Esta dificultad en muchos niveles, no solamente en Atención Primaria, sino también en hospitalaria y, ¿por qué se ha llegado a esta situación? La explicación y las responsabilidades serían largas y nos tendríamos que ir años atrás también. No procede aquí profundizar. Pero sí sabemos que tenemos que gestionar una realidad que nos es limitante y condicionante. Algo que como comentaba, se repite aquí, se repite en otras autonomías y se repite en otros países.

Quiero que, desde luego, no quede ninguna duda, primero, de la apuesta presupuestaria por la sanidad pública de este Gobierno y la prioridad del Departamento de Salud, de contratar a trabajadores siempre que se pueda. Y más aún, de consolidar y de estabilizar sus puestos mediante OPE. Para nosotros es muy importante el atraer profesionales, el consolidar plantillas y, desde luego, que lo que deseamos es estabilizar puestos y tener que recurrir lo menos posible a productividad. En este caso, saben ya que hay OPE convocadas, hay una convocatoria con 306 puestos, en esta convocatoria de OPE, de ellos hay 283 de facultativo especialista de área, se va a convocar también otra con 199. Esto para nosotros es importante con estos dos objetivos, el de fidelizar, el de consolidar y el de atraer profesionales.

Pero cuando en estos momentos, como comentaba, no tenemos profesionales a quién contratar, no nos queda otro camino si queremos seguir prestando un servicio imprescindible, porque claro, ¿cuál es el tema? ¿Dejamos a la población sin atención? Esto se nos plantea, se nos ha planteado desde hace un tiempo, se nos sigue planteando. Pago de productividad que como comentaba, es voluntario y muchas de las veces hay que agradecer a profesionales, dispuestos a ello, que de motu propio no querrían trabajar más de sus horas, pero que son conscientes y lo llevan a sus propios valores, de que hay que dar una respuesta a la población y una respuesta a estas necesidades de salud, que estaba comentando.

En un servicio del que todos somos conscientes de cómo es imprescindible y de que a veces no nos pidan otras opciones de pago y más allá de críticas, que las entiendo. Son legítimas, tanto aquí mismo como a pie de calle, sobre cuestiones particulares, de reparto, de ingresos o de cantidades, así como de efectos colaterales que más allá del gasto alto, pueden generarse también problemas, como se han comentado, de descanso o de sustituciones. Estructuralmente también creemos que ha llegado el momento de dar una vuelta y, desde luego, sí que somos favorables a una necesidad, como ustedes también han comentado, de cambios normativos. Y para esto, qué duda cabe, que ustedes tendrán un papel como Parlamentarios muy importante. Desde luego, necesitamos y necesitaremos ayuda.

La falta objetiva de profesionales solamente es un acelerante para esta necesidad de una reforma que viene ya de lejos y de una revisión de este marco normativo y de gestión de los recursos humanos, en un sector en el que, por muchas razones, pensamos que quizás necesita de una Función Pública específica.

La llegada traumática de la pandemia ha roto los tiempos de la previsión estratégica que tenía este equipo del departamento y que abogaba, como ya comentamos aquí, en las primeras comparecencias, por esta línea de fondo. El buque insignia de una nueva Ley Foral de Salud que

sustituye al actual, con treinta años más, como ya sabemos todos de vigencia y que por estas circunstancias y que por todo lo que nos está suponiendo este tsunami, esta pandemia, no ha empezado a tramitarse. Pero desde luego que también esta situación ha evidenciado más aún su necesidad, una necesidad que puede reconducirse a través también del Plan Reactivar-Suspertu y de las propias resoluciones que también se aprobaron en esta Cámara en junio. Creo que esto es una conclusión indirecta, que también se puede extraer de este informe y de la actual situación. Muchas gracias, eskerrik asko.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para valorar el informe de la Cámara de Comptos *Salud Mental (2014-2019)*.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el segundo punto en el orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces para que la Consejera de Salud valore el informe de la Cámara de Comptos de «Salud Mental (2014-2019)». También esta solicitud de comparecencia ha sido registrada por el Grupo Parlamentario EH Bildu, por lo tanto, despedimos al señor Ruiz, muchísimas gracias, se marcha para este segundo punto. Como decía para explicar los motivos de la solicitud, tiene la palabra, el portavoz de EH Bildu, el señor González. ¡Ah! vale, va a entrar por vía telemática entonces, vale. Me comenta el señor González que va a hacer esta comparecencia por parte de EH Bildu la señora Ruiz. Por lo tanto, señora Ruiz, tiene la palabra para explicar los motivos de la solicitud.

SRA. RUIZ JASO: Egun on guztioi ¿se oye? ¿Se oye bien? En primer lugar, quiero saludar a los miembros de la Comisión, a la Consejera también. Brevemente contextualizar la petición de comparecencia. Hace escasas fechas tuvimos en la Cámara de Comptos, explicando.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Sí, un segundo, se oye un poquito bajito, a ver ahora.

SRA. RUIZ JASO: A ver. ¿Sí? ¿Ahora sí? Digo que esta comparecencia es la secuencia lógica, a nuestro entender, de la primera comparecencia que tuvimos con la Presidenta de la Cámara de Comptos, donde se nos dio cuenta del contenido del informe. Decíamos en aquella ocasión que, en esta Comisión de Salud, seguramente no le prestamos la debida atención a la Salud Mental a pesar de que las enfermedades mentales o los trastornos mentales tienen una prevalencia muy alta en el conjunto de la Sociedad, que va entre un 8 y un 10 por ciento. Estoy y que, probablemente, una de cada cuatro personas, a lo largo de nuestra vida sufriremos algún tipo de enfermedad mental.

Decía que creemos que este informe es importante en tanto en cuanto analiza la gestión de los recursos públicos para la prevención, para la promoción, para la atención de la enfermedad mental. Evidentemente, esto no afecta al Departamento de Salud, sino que también está implicada la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas. También hay una parte que afecta al servicio navarro de empleo, pero entendemos que, tanto la gerencia en Salud Mental, como el trabajo que se hace también en las diferentes áreas de salud es la clave fundamental para atender a este tipo de personas. Más en un contexto de pandemia donde diferentes grupos estamos mostrando por medio de diferentes iniciativas la preocupación que nos genera. No solo al periodo que analiza el informe, que es desde el año 2014 hasta el 2019, si no que en estos

momentos también, vemos la necesidad de reforzar los servicios de salud mental en tanto en cuanto se viene reiterado.

Sin salud no hay economía, pero evidentemente, también hay otro principio que, incluso la Organización Mundial de la Salud, pone como eje en su Plan de Acción sobre Salud Mental. Es que no hay salud sin Salud Mental. Por lo tanto, en un contexto donde las consecuencias de la pandemia, del confinamiento, de la distancia social, de restricciones de libertades, que estamos sufriendo el conjunto de la población, se está hablando ya de una afección generalizada en amplios sectores de la población. Se está hablando además de presiones, de más desencadenantes de trastorno mental grave.

Por tanto, entendemos que las claves que pueda aportar este informe en relación también con el Plan de Salud Mental 2019-2023, nos pueden dar una fotografía y unos ámbitos de mejora que podamos compartir y analizar. Hasta qué punto los Departamentos de Salud han atendido, se van a atender las recomendaciones que se hacen.

Ya para acabar esta introducción, sí que me gustaría, porque se apuntó en la comparecencia que tuvimos con la Cámara de Comptos, se apuntó, por parte de Navarra Suma, y es cierto, si no me equivoco, que es llamativo que el Departamento de Salud no haya hecho ningún tipo de alegación, al contrario que el Departamento de Derechos Sociales, a este informe. Sí nos gustaría conocer las razones. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ruiz. Tiene la palabra la señora Consejera para su intervención por un espacio máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Egun on, señora Ruiz, señoras y señores Parlamentarios. La Cámara de Comptos, incluyó en programa de fiscalización, como ya se ha comentado, este informe de la auditoría sobre el programa de Salud Mental 2014-2019. También está en solicitud de comparecencia, ha sido registrada por el grupo de Parlamentarios de Salud Mental.

He estructurado en cuatro epígrafes, incluida la introducción. En el segundo, se describían los aspectos generales de Salud Mental en Navarra. En el tercero se exponían objetivos y alcance del trabajo. Y el cuatro y último era el que exponía una serie de conclusiones y recomendaciones.

Antes de pasar a hacer esta valoración de las conclusiones y recomendaciones que realiza la Cámara de Comptos, recordar un poco el concepto de salud mental a la hora de entender cómo está estructurada la Salud Mental en Navarra y en qué consiste esta atención. De la importancia de la salud mental, en la salud en general de las personas. Todos somos conscientes y cómo el bienestar mental es un componente ya de la definición de salud que desde hace muchos años incluye un completo bienestar físico, mental y social. No solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Una importante consecuencia de esta definición, es que considera la salud mental como algo más importante que la ausencia de trastornos o la discapacidad. Viene definida la salud mental como: «Una situación de bienestar en la que las personas pueden desarrollar sus capacidades, superar el estrés inherente a la vida, facilitar el desempeño laboral de una manera productiva y

fructífera y comportarse como agente activo dentro de su comunidad». Este sentido positivo de la salud mental, supone que no solamente es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad, si no que también es la principal fuente del capital social de los países.

La salud mental individual, está determinada por múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales, sirva como ejemplo el hecho de que las presiones socio económicas persistentes, constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y de las comunidades. Así lo evidencia la relación de una mala salud mental, con los indicadores de pobreza, también con el bajo nivel educativo. El deterioro de la salud mental, también se asocia con cambios sociales rápidos en cuanto a condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia, mala salud física, violaciones de derechos humanos.

Además de los factores biológicos, genéticos o relacionados con desequilibrios bioquímicos cerebrales, así como también la personalidad y aspectos psicológicos específicos, determinan que una persona presente mayor vulnerabilidad para los trastornos mentales. Las políticas de Salud Mental, no se deben ocupar solamente de trastornos mentales, si no que deben reconocer, y también abordar, cuestiones más amplias. Incorporando tanto la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamentales y también no gubernamentales.

Además del sector salud, como se ha comentado, también es necesaria la participación de otros Departamentos como Educación, Trabajo, Justicia, Medio Ambiente, Vivienda o Asistencia Social. La promoción de la salud mental consiste en realizar acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y que permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables y depende, desde luego, en gran medida de estrategias intersectoriales.

En el contexto de los esfuerzos nacionales, por desarrollar y aplicar políticas relativas a la salud mental, es esencial no sólo proteger y promover el bienestar mental de la ciudadanía, sino también satisfacer las necesidades de las personas que tienen trastornos de salud mental. La carga que supone los trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral, pero coordinada también desde los sectores no solo sanitarios, sino también sociales de los países, determinó que la Organización Mundial de la Salud presentará el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. En el núcleo del Plan de Acción se encuentra el principio mundialmente aceptado de que no hay Salud sin Salud Mental.

El Plan está enfocado desde el punto de vista de la totalidad del ciclo de vida, y pretende alcanzar la equidad a través de una cobertura sanitaria universal y hacer hincapié en la importancia de la prevención. El alcance del Plan es mundial y tiene por objeto proporcionar orientaciones para los Planes nacionales. Su finalidad global es fomentar la salud mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales. Siguiendo estas orientaciones que están recogidas en el Plan de Acción, es cómo se elaboró el Plan de Salud Mental 2019-2023.

Para la atención de personas con trastorno mental, se precisa un amplio catálogo de servicios y de programas sanitarios, sociales y socio sanitarios que están estructurados en diferentes niveles y ámbitos, y que están provistos por diferentes departamentos del Gobierno de Navarra. La responsabilidad en Navarra de la atención sanitaria en el ámbito de salud mental, recae en la red de salud mental. Es una red integral de servicios públicos de carácter multidisciplinar, dependiente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea e integrados en otros sentidos sanitarios, cuya misión recogida en el Plan de Salud Mental, como he comentado 2019-2023, es promover la Salud Mental, prevenir los trastornos mentales y la discapacidad asociada, así como prestar asistencia sanitaria especializada de calidad en Salud Mental a la población de Navarra. Asimismo, contribuye a la docencia pregrado y posgrado, a la formación continuada y también a la investigación en el área de su especialidad.

Por otro lado, la atención a las personas en situación de dependencia se lleva a cabo de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Dependencia y en la cartera de servicios sociales, que recogen el catálogo de servicios y ayudas económicas a los que, según el grado de dependencia y de discapacidad, se tiene derecho. La cartera de servicios sociales está agrupada en ocho áreas, y una de ellas es la de enfermedad mental. Estos servicios son gestionados por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, y están destinados a personas entre dieciocho y sesenta y cinco años afectadas por trastornos mentales graves. Por otro lado, el Servicio Navarro de Empleo, gestiona los servicios para el fomento de la integración laboral de las personas con enfermedad mental. Estos dos organismos autónomos, como es conocido, dependen del Departamento de Derechos Sociales.

El objetivo que plantea la Cámara de Comptos con este trabajo, y que se recoge en el informe, es analizar la gestión de los recursos destinados a la promoción de salud mental, la prevención de trastornos mentales y la atención a personas con trastorno mental en la Comunidad Foral de Navarra. Define dos objetivos, que los plantean forma de pregunta. ¿Son eficaces las actuaciones realizadas para promoción y prevención de salud mental en la Comunidad Foral? Formulando tres subobjetivos. Si se realizan actuaciones en promoción, prevención y realización del estigma, se ha hipotecados de prevención y actuación en promoción, prevención y erradicación del estigma, si hay protocolos de prevención, de actuación en conductas suicidas y si es eficaz el programa de intervención precoz en primeros episodios psicóticos.

Respecto al segundo, se plantea si son suficientes, adecuados y accesibles los recursos destinados a la atención con personas con trastorno mental. Planteando si son suficientes y adecuados y accesibles los recursos asistenciales que se emplean en la red de salud mental, si son suficientes y adecuados los recursos sociales y socio sanitarios, y si se ha mejorado la accesibilidad al sistema.

En cuanto al gasto presupuestario en salud mental, en el informe se recoge que el gasto del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que incluye el programa presupuestario de la línea 541 de salud mental, está gestionado por la Gerencia de Salud Mental. Aparte están los gastos de Tudela y Estella, que forman parte de estas gerencias.

El gasto y la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, incluye partidas para la atención a personas con trastorno mental grave y el coste del convenio para la gestión de un centro ocupacional para personas por enfermedad mental. El gasto del Servicio Navarro de

Empleo recoge las subvenciones a los centros especiales de empleo para fomentar la integración laboral.

Del gasto total, que en el 2014 se incrementó en un 31 por ciento y en un 14 por ciento desde el 2018 hasta el 2019, el 80 por ciento corresponde a la Gerencia de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Que es quien recoge en la propia gerencia el 76 por ciento porque el 4 por ciento estaba en las áreas de Tudela, Estella y en el complejo. A 31 de diciembre de 2019, en cuanto a personal, incluyendo personal contratado, había setecientas diecisiete personas, suponiendo el personal temporal, el 53 por ciento.

La implementación de nuevos recursos y de programas ha sido en cuanto al desarrollo e implementación del programa de atención a los primeros episodios psicóticos, a la puesta en funcionamiento del área de especialización de salud mental, con dos unidades de hospitalización de media y larga estancia, fruto de la utilización de las infraestructuras del Centro San Francisco Javier, que supuso la transformación de unidades residenciales en unidades asistenciales sanitarias especializadas en la atención a personas con enfermedades mentales.

Por otro lado, el programa de terapia grupal ambulatoria, que da soporte a la atención grupal de personas que están en la propia red de salud mental, como usuarios, como desde Atención Primaria. También contemplaba la extensión de la unidad de deterioro cognitivo al área de Tudela, la diferenciación de la atención infanto-juvenil, de la de adultos en las áreas de Tudela y Estella y la internalización de servicios concertados, que ha supuesto el cumplimiento de sentencias de la jurisdicción social, que reconoce la condición de trabajadores indefinidos, no fijos, en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a veintiséis trabajadores del centro de Salud Mental de Burlada, del Hospital de Día del Complejo Hospitalario y del Hospital de Día de Trastornos Adictivos.

Por otro lado, también estaban contempladas: el aumento de intervención psicológica, como un objetivo estratégico, así como el refuerzo de equipos donde se constataba una mayor demanda, y la incorporación en los equipos de salud mental de la figura de la enfermera especialista en Salud Mental dentro de la red de salud mental de Navarra.

En cuanto a las conclusiones que establecía de las actividades de promoción y prevención realizadas, que habían sido realizadas a grupos específicos y reducidos de la población, sin que asistiera un Plan de Promoción y Prevención que coordinara los servicios y que mejorara la eficacia de los mismos, se hacen énfasis en la promoción y en la prevención de salud mental en todo el informe. Muchas de las recomendaciones van en esta línea, argumentando que la prevención que se realiza en la red de salud mental, va dirigida a grupos que son específicos y reducidos. Y en este aspecto sí que quiero comentar que, desde la red de salud mental, se realiza una prevención específica y selectiva.

Hablamos, es verdad, de población de riesgo y de población que están en tratamiento dentro de los programas que hay en marcha en la red. Pero sí que esta necesidad de realizar y de ampliar las actividades de promoción y prevención en salud mental, está recogida en el objetivo dos del Plan de Salud Mental 19-23, que es trabajar y colaborar en el desarrollo de un Plan de Promoción y Prevención liderado por el Instituto de Salud Pública de Navarra.

Otra de las conclusiones en los centros de salud mental, si bien las ratios de profesionales alcanzan los criterios establecidos, no hemos obtenido evidencia para concluir si dichos recursos son suficientes debido a la existencia de pacientes en lista de espera que fluctúan significativamente. Partiendo de un hecho, que es que el informe sí que recoge que la ratio de profesionales alcanza los criterios establecidos, entendemos que la existencia de pacientes en lista de espera en sí mismo no es ni bueno ni malo, sino que depende de cuánto tiempo de espera y para qué tipo de situaciones.

Y en esto hay diferentes indicadores que nos ofrecen una información más aproximada para esta gestión de la lista de espera. La lista espera, como todos contemplamos, es el resultado de una diferencia entre la actividad y la demanda. Variables que afecten a una otra nos están interfiriendo, nos están contribuyendo a esta lista de espera.

En la memoria de salud mental del 2019, la actividad durante el año 19 aumentó un 2,35 por ciento con respecto a la del 2018. Comparando los datos de la demanda acumulada en los centros de salud mental a diciembre de 2019, creció un 6 por ciento con respecto a diciembre de 2018. Se realizaron también 720 derivaciones más a salud mental. En septiembre del 2020, el número de personas en lista de espera para atención en centros de salud mental que están fuera del plazo establecido por la Ley de Garantías es de 65, frente a 133 en agosto del 2020.

La lista de espera ha disminuido el sesenta y ocho personas, nueve para consultas ordinarias y cincuenta y nueve para preferentes, según bien ha recogido en el último informe de situación de listas de espera de septiembre del 2020. Un aspecto importante a destacar es la disponibilidad de huecos en las agendas para citar pacientes. En el mes de agosto, el 99,17 por ciento de pacientes en lista de espera tenían cita. A 1 de octubre del 2020, los doce centros de salud mental tienen huecos disponibles en sus agendas para que, desde Atención Primaria, puedan citar primeras consultas tanto ordinarias como preferentes.

De 72 agendas abiertas a Atención Primaria; el 97 por ciento, 70 tienen disponibles consultas preferentes; y el 96 por ciento, de ese 79, ordinarias. Con estos datos sí que podemos concluir que hay una gestión adecuada de las agendas en relación con la Ley de Garantías.

Otra conclusión, los recursos intermedios y hospitalarios en general son suficientes para la atención en hospitalización a las personas con trastorno mental, porque según sus índices de ocupación, se podía atender a un mayor número de pacientes. Sus ratios de plazas por 100.000 habitantes, superan los criterios de calidad establecidos. Esta situación está identificada en este tercer Plan de Salud Mental 2019-2023 en cuyo Objetivo 33, plantea mejorar la atención en hospitalización de día dentro de una línea estratégica. Que es empleando de forma más estratégica los recursos para garantizar una sanidad universal y determinando las diferentes líneas de acción: adaptar la oferta asistencial de hospitales de día a las necesidades de las personas con trastorno mental, revisar también el modelo de hospital de día, el modelo de atención, y adecuar el personal de Hospital de Día de Trastornos Adictivos a los estándares que están establecidos en las redes de salud mental de Navarra.

Para trabajar estas líneas de acción, se ha creado un grupo técnico de trabajo multidisciplinar que está formado por profesionales de diferentes ámbitos de atención, centrado principalmente en la revisión del modelo actual, la actualización de programas psicoterapéutica más específicos

y también la adecuación del número de plazas. Simultáneamente, también se está valorando la reforma de las instalaciones de uno de los dos hospitales de día de adultos, para que pueda albergar de manera integrada la actividad de ambos.

Otra conclusión, dentro de las seis que me planteo comentar, es que hay importantes diferencias en las infraestructuras que acogen los servicios de atención a pacientes con trastorno mental, siendo necesario impulsar nuevas instalaciones para unidades de hospitalización del Complejo Hospitalario y en los hospitales de día, para que sean más adecuadas. En el análisis de la organización dentro del Plan de Salud Mental, en la matriz DAFO que se utilizó, sí que se plantea como un objetivo, el reorientar el modelo asistencial de los servicios de Psiquiatría hospitalarios. Concreta esta línea de acción en impulsar una nueva infraestructura de hospitalización en el Complejo Hospitalario de Navarra, que permita una atención flexible por niveles de gravedad, por grupos de edad y por patologías.

Al respecto, comentar que se está elaborando el Plan Funcional de una nueva unidad de Psiquiatría al Complejo Hospitalario, que es base para elaborar un proyecto, y que está, desde luego, pendiente de tener disponibilidad presupuestaria.

Como quinto punto, los recursos socio sanitarios para la atención a personas con enfermedad mental grave. Indica el informe que no son suficientes, que hay un déficit significativo de plazas que es sustituido por la concesión de prestaciones vinculadas al servicio. Esta necesidad también ha sido detectada en el Plan de Salud Mental. En el Objetivo 35 recoge el mejorar la oferta de recursos sociales y socio sanitarios para personas con trastorno mental grave. Se priorizan principalmente recursos de tipo comunitario frente a los residenciales, de cara a mantener a las personas con enfermedad mental en el entorno comunitario.

Por último, también en estas conclusiones destacaba que durante el periodo 2014-2019, la accesibilidad de los recursos había aumentado, si bien debían realizarse mejoras para reducir tiempos de espera en atención al paciente y evitar desigualdades por la ubicación de los servicios. En lo que se refiere al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, tanto la accesibilidad como la equidad, son principios muy importantes y básicos en la atención sanitaria.

Habitualmente, tanto por capacidad, como por masa crítica, el pilotaje de los nuevos servicios de programas de salud mental, se realiza en el área de Pamplona y luego, teniendo en cuenta las características propias, se extienden al resto de la comunidad. Quiero comentar que así se ha puesto en marcha la Unidad de Deterioro Cognitivo de Tudela, la diferenciación de la atención infanto-juvenil de la de adultos en las áreas de Tudela y Estella y la extensión del programa de atención a primeros episodios psicóticos al área de Estella. Se espera que en breve se produzca la extensión de este programa de primeros episodios psicóticos al área de Tudela.

Teniendo en cuenta estas conclusiones, el informe hace una serie de recomendaciones, que están recogidas en dos grupos en relación con estos objetivos. En cuanto a las recomendaciones que hace de promoción y prevención en la salud mental, siete de las nueve realizadas están presentes en estos objetivos del tercer Plan de Salud Mental 2019-2023. Trascienden a la Gerencia de Salud Mental, y también es verdad que afectan a otros departamentos o a otros organismos del Departamento de Salud. En este momento, la realidad es que la pandemia ha

ralentizado, por no decir en algunos aspectos paralizado, y se está a la espera de reiniciar este abordaje.

La Gerencia de Salud Mental, ha dirigido sus esfuerzos a la consecución de objetivos que dependen directamente de ella. Entre las acciones que ha llevado a cabo, está la creación de un grupo técnico de trabajo para la elaboración de un Plan de Actuación ante las conductas suicidas en la red de salud mental de Navarra. Este Plan incluye actuaciones, basadas en la evidencia científica, necesarias para la detección y para la evaluación de personas que están en riesgo para poder aplicar medidas preventivas. El grupo cuenta con la participación de personas usuarias y tendrá elaborado el documento para diciembre de este año.

El Plan de Atención a las Conductas Suicidas, incluye la puesta en marcha del código suicidio, que va a permitir una mejor identificación y también el seguimiento de las personas que están bajo este código, o la elaboración también de un protocolo. También una valoración del riesgo que esté integrada en la historia clínica del paciente. Otras líneas de actuación van en definir recomendaciones en cuanto intervenciones psicoterapéuticas e intervenciones en crisis en cuanto a registros. Trabajando conjuntamente con la Subdirección de Sistemas y Tecnologías de Salud y en cuanto a un Plan de Actuación al Superviviente.

Además, en cuanto a la realización de protocolos de prevención y actuación ante conductas suicidas, destacar que, tanto los recursos intermedios, como los de hospitalización, tiene protocolos de valoración del riesgo de suicidio e intervenciones que están derivadas de ellos.

En cuanto a las recomendaciones relacionadas con el programa de primeros episodios psicóticos y su despliegue en Atención Primaria, comentar que se ha visto alterado por la pandemia. Hasta el año pasado el equipo del programa de primeros episodios psicóticos había realizado acciones de sensibilización en veintiséis de los cincuenta y siete equipos de Atención Primaria, elegir además con gran satisfacción de los profesionales de Atención Primaria. He de decir además, con gran satisfacción de los profesionales de Atención Primaria.

Ante la imposibilidad de continuar el despliegue en este programa de sensibilización, tal y como se estaba realizando antes de la pandemia, sí que en octubre se reinicia el tema de contactos como herramientas de interconsultas no presenciales para hacer una derivación desde Atención Primaria a esta unidad, facilitar reuniones en algún caso si pueden ser presenciales, acotados a las medidas de seguridad y en otros aspectos, por otras vías como la telemática. Esto es lo que quería comentarles hasta aquí. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Para comenzar la intervención de los diferentes grupos, en primer lugar, tiene la palabra por vía telemática, la señora Ruiz, portavoz del Grupo Parlamentario EH Bildu, por un espacio máximo de diez minutos. Señora Ruiz, cuando quiera.

SRA. RUIZ JASO: Gracias, Presidenta. En primer lugar, agradecer también a la Consejera las explicaciones que ha dado. Yo también quiero empezar poniendo en valor, de alguna manera, los pasos que se dieron en la legislatura pasada en este ámbito. Creo que es lo justo. La Consejera ha apuntado algunas cuestiones que vienen reflejadas en el informe.

En primer lugar, el incremento presupuestario que se dio en el conjunto de las partidas o de la financiación destinada a atender la salud mental, tanto en el Departamento de Salud, como en el Departamento de Derechos Sociales. Creo que no es algo para tomarse a la ligera, que el incremento presupuestario global, en esos cinco años, desde el 2014 al 2019, se incrementara en un 31 por ciento. El gasto de personal, se incrementara en un 61,62 por ciento, que se asumieran con medios propios, determinados servicios que hasta el momento, estaban gestionados de manera indirecta, el centro de salud de mental de Burlada, la gestión directa también de la unidad de media estancia, la creación de la unidad de la larga estancia. Por tanto, creo que para favorecer la accesibilidad y también para mejorar la calidad del servicio, algún paso se dio y creo que hay que ponerlo también en valor.

Tal como ha ido explicando la Consejera, lógicamente las recomendaciones que establece la Cámara de Comptos, está más o menos alineada con los objetivos y con las líneas estratégicas que plantea el propio Plan de Salud Mental 2019-2023. En Navarra creo que estamos acostumbradas a tener unos buenos Planes de Salud Mental. Vamos, partiendo del anterior a este plan, que era el Plan con un Gobierno de UPN, el Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 y en su momento también dijimos que era un Plan ambicioso, que era un buen Plan.

La cuestión es que, a la vista de la evaluación que, aunque se hizo previa a la elaboración de este nuevo Plan, se constató que el nivel de cumplimiento había sido muy escaso. Este Plan que tenemos ahora en vigor, también es un buen Plan y establece muy claramente cuáles son los ámbitos de mejora que coincide, como digo, con muchas cuestiones que apunta la propia Cámara de Comptos y que tienen que ver con una atención de calidad, una asistencia de calidad en todos los ámbitos, desde los recursos sanitarios, hasta los recursos socio sanitarios. Y las líneas también para favorecer la integración laboral de las personas con enfermedades mentales. La cuestión es que también establece unos cronogramas, establece una financiación y que ahí es donde también, en anteriores planes, se ha cojeado.

Y empezando por las recomendaciones más generales que hace, usted no ha planteado nada con relación al incremento que se ha dado en este último período del personal temporal. Hemos pasado de un 37 por ciento en el 2014, a un 53 por ciento en el 2019. Lógicamente, tiene que ver con que se han asumido servicios que antes se gestionaban de manera indirecta o estaban privatizados directamente, que se han reforzado los equipos de los centros de salud mental y que se han incrementado también las plazas estructurales. También, el informe de Comptos apunta otra serie de razones, pero lógicamente la propia Cámara pues dice que es urgente reducir la temporalidad.

No es la primera vez que lo dice, en los últimos informes que fiscalizan las cuentas generales de Navarra, es una cuestión recurrente. Por tanto, sí que nos gustaría saber desde el Departamento de Salud qué medidas va a tomar al respecto, para consolidar plazas en salud mental.

Ya entrando en recomendaciones más concretas, usted, claro, las ha alineado con los objetivos del Plan de Salud Mental, pero es cierto que algunas vienen con un cronograma concreto. Por ejemplo, el Plan general y coordinado para el conjunto de la población en materia de prevención y promoción de la salud, que también recalca que tampoco hay partidas específicas para esta cuestión.

Creemos que es más pertinente que nunca que tengamos muy clara esta recomendación y que haya actuaciones en este sentido. Es lógico y evidente que el Plan de Salud Mental recoge también esta línea de trabajo, pero habría que aterrizarla a acciones concretas, a un Plan concreto que tenga también reflejo presupuestario.

En materia de prevención de conductas de suicidas, usted planteaba ahora que para diciembre se va a acometer o se va a hacer público. El Plan de Actuación en el que se está trabajando, creo que es importante. La propia Cámara, que hay un protocolo que se elaboró el año 2014, que en teoría se configuró una Comisión interinstitucional de coordinación que debería establecer unas actuaciones anuales y realizar un informe anual y que nada de eso consta.

Por tanto, es una cuestión que a lo largo de estos últimos años al parecer se ha dejado de lado y nos alegramos si se ha retomado la cuestión, porque reitero, en estas circunstancias es más pertinente que nunca esa promoción de la salud y también la prevención de conductas suicidas.

Con relación al programa de primeros episodios psicóticos, el propio Plan de Salud Mental, establece como objetivo la reducción del 50 por ciento en el plazo medio para la detección de estos episodios. Según dice el informe, estamos en 8,75 meses, un dato muy alto, aunque se ha reducido en los últimos años. Por tanto, creo que la extensión, como ha anunciado ahora, del programa al área de Tudela y incidir en esta cuestión, tiene que ser un objetivo primordial. Porque en los tiempos en los que estamos viviendo, es previsible que todas estas cuestiones que se apuntaban en el propio plan, en el contexto que estamos viviendo adquieran mayor relevancia.

Luego, en relación con los recursos de Salud Mental, decía en primer lugar la Consejera, que la lista de espera, los datos que aparecen en el propio informe de la Cámara de Comptos han mejorado en relación con las listas de espera de los centros de salud mental. Que las agendas, ahora mismo, en su mayor parte, están disponibles. Bien, eso está bien. No sé si se han adoptado recursos extraordinarios para solventar la situación que se apuntaba en el propio informe, pero sí me gustaría saber qué previsión se hace a corto y a medio plazo, del incremento de la demanda que pueda haber y si hay medidas pensadas para no llegar a las listas de espera que estábamos viviendo, en los plazos donde la Cámara de Comptos también ha analizado las listas de espera.

Decía usted, y me ha sorprendido que, en recursos intermedios, tanto el hospital de día de trastornos adictivos, como en comunidades terapéuticas, se considera que los recursos son suficientes. Hombre, pues si en comunidades terapéuticas tenemos un cien por cien de ocupación y en el hospital de día de trastornos adictivos, bueno son 15 plazas, el índice de ocupación que refleja la Cámara de Comptos es del 96 por ciento. Hombre, yo creo que es un ámbito de mejora importante porque además no son cuestiones que vayan a decrecer, sino muy al contrario, estamos hablando de cuestiones de trastornos, de patologías, que son cada vez más variadas y van en auge. Por tanto, me parece una respuesta un poco autocomplaciente y creo que es una cuestión a valorar, la recomendación que hace la Cámara de Comptos.

Luego, en relación con los recursos hospitalarios, en materia de infraestructuras, se hace un repaso de las mejoras que ha habido a lo largo de los últimos años, pero también se señalan las carencias. No sólo en las propias infraestructuras, sino también en los modelos de atención. El tema de los hospitales de día, es evidente, usted ha dicho que.

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

SRA. RUIZ JASO: Ahora acabo. Usted ha dicho que se va a acometer alguna mejora en uno de los hospitales de día. Creo que, en fin, hay que ser más ambicioso en esta cuestión y sobre todo y con esto voy a acabar, la nueva infraestructura de hospitalización en el Complejo Hospitalario. Esta era la gran actuación del Plan de Salud Mental. El propio Plan establece que la obra se debe acabar en el 2022. A estas alturas ya la licencia de obra, la adjudicación y el derribo de la UHP antigua debería de estar hecho.

En teoría, para 2021, deberían estar consignados 6,5 millones en el capítulo 6 del Complejo Hospitalario de Navarra para acometer esta obra. Lógicamente, la pandemia ha podido ralentizar determinadas cuestiones, pero no pensemos que lo urgente puede dejar de lado lo importante. Porque esta era y debe ser la gran actuación que plantea el propio Plan de Salud Mental, que prevé un incremento en la financiación de 24 millones hasta 2023, y de esos 24 más de 10 millones deberían estar consignados para estos presupuestos. Eso, por lo que estamos viendo, no parece que vaya a ser así.

Por tanto, creo que la salud mental siempre deberá requerir, por nuestra parte, de una atención mayor de la que le prestamos, pero en estos momentos es más pertinente que nunca, desde luego, adecuar los espacios, adecuar los modelos de atención a las necesidades reales debe ser una de las prioridades del departamento.

Por tanto, en fin, esperando a la réplica, pero nos da la sensación de que se plantean objetivos en abstracto y que ni siquiera se tiene encima de la mesa, el cronograma que el propio Plan establecía. Por eso pedimos al departamento mayor ambición en esta materia, porque va a ser una materia a la que vamos a tener que prestar mayor atención. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ruiz. Antes de darle la palabra a la señora Ibarrola, saludar al señor Achutegui, que se ha incorporado a esta Comisión. Darle la bienvenida al nuevo director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, darle la bienvenida a su nuevo puesto y también a esta Comisión. Ahora sí, continuamos con la intervención de los diferentes grupos, tiene la palabra, por parte de Navarra Suma su portavoz el señor Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Bienvenido también al gerente del Servicio Navarro de Salud. Mire, señora, Fanlo, alzar la voz no le otorga rigor en lo que dice. Los mayores recortes en este país los hizo Zapatero y el Partido Socialista de Navarra estaba en el gobierno con las inejecuciones presupuestarias del 2011 y con ese presupuesto que usted tanto aborrece del 2012. Téngalo en cuenta.

Quiero poner en valor los informes de Comptos y agradecer sinceramente este informe que me parece que es muy (NO HAY SONIDO). Agradezco especialmente la disposición que mostró la Cámara de Comptos a avanzar para hacer informes que integren evaluación de resultados de las políticas públicas, que son absolutamente imprescindibles, aunque reconozco la complejidad que ello conlleva.

Un mayor gasto no conlleva necesariamente ni una mejor calidad del servicio, ni mejores resultados en salud. Es decir, el dinero dedicado a salud no siempre es una inversión. Se puede

gastar mucho más y se pueden no mejorar los resultados de salud de la población o incluso empeorarlos, que podríamos etiquetarlos, ya no de gasto, igual hasta de derroche. Es decir, no siempre es inversión, depende de los resultados que se consigan. ¿Hay que incrementar el presupuesto dedicado a salud? Rotundamente sí, pero siempre con esa orientación a resultados, para que quede claro.

Centrándome en el informe de salud mental, informe complejo, como digo, nos sorprendía que no hubieran hecho alegaciones. Nos sorprendía también que no hubieran facilitado, desde el departamento, como reconoció la propia auditora, datos que les solicitó, anteriores al 2018, como los gastos, por ejemplo, en personal del Complejo Hospitalario de Navarra.

Debo manifestar de todos modos, sobre todo mi sorpresa al escuchar a alguno de los portavoces el otro día en la comparecencia con Comptos. Pareciera al escucharles, que el trastorno mental grave, se ha trabajado de forma coordinada entre Salud y Derechos Sociales, únicamente desde la anterior legislatura o que fueran ustedes los que en su día decidieron apostar por la reforma del San Francisco Javier o por la creación de la unidad de media estancia y de larga estancia, internalizando y mejorando los servicios.

Espero que fuera fruto del desconocimiento y no de un intento de falsear la realidad, porque el trastorno mental grave es el paradigma de la coordinación socio sanitaria y lo ha sido en Navarra, desde hace muchos años. Hoy, de todos modos, y a pesar de la relevancia que tiene la integración y recursos sociosanitarios en Salud Mental, voy a tratar de centrarme fundamentalmente en la parte sanitaria, ya que nuestra formación también ha solicitado la comparecencia de la Consejera de Derechos Sociales.

Queda claro, de todos modos, que los recursos sociales y socio sanitarios son escasos, que no se han aumentado prácticamente nada, en los últimos años y que lo que se ha incrementado mucho, más de un cien por cien, es el gasto de las prestaciones económicas vinculadas a servicios al no disponer de plazas para cubrir la demanda existente. Cuando la prestación vinculada al servicio, según la Ley de Dependencia, debería ser la excepcionalidad y no la norma. También se ha incrementado en más de un 200 por cien, el tiempo de espera de acceso a estos recursos, lo cual es preocupante.

Realmente, la comparativa del informe que se ha hecho es complicada. Porque el Plan director de salud mental de 2010 y los nuevos servicios con unidades de media y larga estancia con la obra realizada en el San Francisco Javier, que internalizó prestaciones que previamente estaban concertadas, hay que tenerlo en cuenta. Son, por cierto, decisiones tomadas, planificadas e iniciadas con gobiernos de UPN, para que lo tengamos claro.

No es menos cierto que en la anterior legislatura, el cuatripartito también internalizó otras prestaciones de salud mental. Ya se han nombrado, no voy a repetirlos. Internalizaciones, de todos modos, que distan mucho en las formas, de cómo se hicieron las anteriores. Pueden, de hecho, preguntar a los trabajadores, a los que no avisaron hasta que la decisión era inminente, y tuvieron, como ha reconocido la Consejera, que reconocerles, la condición de trabajadores indefinidos no fijos por sentencia judicial.

A las internalizaciones que se planificaron con UPN, de la unidad de media y de larga estancia, con el Plan previsto para el San Francisco Javier, se les avisó con años de antelación para que pudieran reorientar sus planes funcionales y sus servicios, a las entidades concertadas.

En todo caso, las amortizaciones y reconversiones de plazas, para adecuarlas a estas nuevas prestaciones del San Francisco Javier y las internalizaciones de otros servicios de la anterior legislatura, hacen difícilmente comparable el gasto en personal y tendría que considerarse al menos también el gasto que se ha dejado de hacer en conciertos para tener una comparativa real.

Preocupa el incremento de la temporalidad, del 37 al 53 por ciento que hay que resolver, aunque es evidente que todas estas decisiones han tenido que ver.

Un primer objetivo, como bien decía, su Consejera en la posición del informe es conocer si las actuaciones de prevención y promoción son eficaces, debieran abordarse a través de Atención Primaria en colaboración con los centros de salud mental. Yo estoy segura de que usted lo apoya, pero lo echamos de menos quizás en esas alegaciones que no se hicieron desde el departamento. Porque es evidente que toda la patología leve, se diagnostica y se sigue, se trata, en Atención Primaria y además es donde se detecta precozmente esa patología más grave.

Deberían acometer en todo caso, un Plan específico y coordinado con todos los servicios sanitarios y que tenga consignación presupuestaria, que es lo que echa de menos comptos para el 2021. Compartimos la necesidad de actualizar el Plan integral de prevención de suicidios, como ha comentado, y las campañas de sensibilización, información. Navarra fue pionera en el 2014, con un protocolo y con una Comisión interdepartamental. La realidad es que, en los últimos cinco años, no se pusieron recursos para implementar las medidas efectivas, pero nos consta que se ha retomado, como ha dicho y nos parece adecuado y lo apoyamos, que nos consta que se está trabajando para retomar eso que no se ha hecho en los últimos años.

Es imprescindible un registro integrado de conductas suicidas y suicidios, no voy a hacer alusiones al resto que usted ya ha comentado, porque evidentemente, sin conocer la dimensión del problema, no se pueden implantar medidas efectivas de prevención.

Un segundo objetivo, que planteaba el informe es si son suficientes, adecuados y accesibles los recursos asistenciales empleados en la red de salud mental de Navarra. Aunque hay datos, falta información para dar una adecuada respuesta a esta pregunta. Desde el análisis de la actividad, una mayor actividad, como ocurre con el gasto, no significa necesariamente tampoco mejor atención ni mejor calidad del servicio, tampoco mejores resultados en salud.

Se podría haber añadido quizás, información que tiene el departamento, como el porcentaje de pacientes con Plan terapéutico individualizado, con valoración integral, con Plan terapéutico normalizado, cuentas de reingresos, que es información a la que tienen acceso.

Parece obvio que del estudio no puede desprenderse, evidentemente, que más de la mitad de las personas con trastorno mental que necesitan tratamiento, no lo reciben, por lo que hemos comentado de la atención fundamentalmente en Atención Primaria. Pero también hubiera estado bien que el informe se complementara con la información de todos los diagnósticos que

existen en la historia clínica informatizada, además de la de la propia actividad de la red de salud mental.

En relación con el programa de primeros episodios psicóticos, compartimos con Comptos, y también creo que usted lo ha dicho, el abrir, el acceso a Atención Primaria. Nos parece preocupante esa espera de nueve meses de duración media de psicosis sin tratar en la que hay que avanzar. Está pendiente también, que no ha nombrado, pero me parece también relevante, la integración de este programa con la Estrategia de Crónicos de Navarra, y también intensificar la coordinación con Atención Primaria para el Control de factores de riesgo cardiovascular, que ahí tiene un papel muy importante. Datos de resultados que resultaría interesante incorporar también al informe y que están incluidos, de hecho, en el cuadro de mandos específico de esquizofrenia que existe desde 2014, creo.

Nos gustaría que nos explicara cómo van a resolver la demanda de plazas de unidades terapéuticas, que se redujo efectivamente un 20 por ciento en 2019, pasando de noventa a setenta y cinco plazas, pero que no está cubriendo las necesidades. Puede que estuviera planificado de una determinada manera, pero es obvio que no está dando respuesta. Llama mucho la atención y sí que me gustaría que nos diera una explicación de, además de que se han reducido un 20 por ciento de las plazas, se ha incrementado el coste un 28 por ciento. Pero es que el coste por estancia, teniendo en cuenta esa reducción de plazas, se llega a incrementar hasta un 51 por ciento. Me gustaría que justificara de dónde o si está o no justificada y con base en qué, ese incremento tan relevante.

En la última legislatura con un Gobierno de UPN en plena financiera, como saben, se abordó la reforma de San Francisco Javier, una inversión de más de 9 millones de euros. Fue una clara apuesta por la salud mental que se impulsa por el Plan de Salud Mental de 2012-2016 y que es fundamental que se acometan ahora, reformas en las instalaciones de hospitalización y de hospitales de día que también se han nombrado. Ha dicho en espera de consignación presupuestaria, yo creo que hay que hacer compromisos concretos, estoy terminando.

De momento no están cumpliendo esos compromisos en las nuevas infraestructuras, que están recogidos ya en el Plan Estratégico de Salud Mental 19-23. Espero que los puedan abordar, sinceramente, y para avanzar en todas estas medidas, puede contar con nuestro apoyo, tanto para las infraestructuras, como para todos los programas que he ido comentando.

Para terminar, en las acciones a impulsar en salud mental, en lo que queda de legislatura, deberían incluir medidas que redujeran el impacto negativo que el confinamiento y las restricciones en la movilidad y en la asistencia sanitaria está teniendo la gestión de esta pandemia. El impacto negativo en el ánimo de las personas, el impacto de la soledad impuesta a personas mayores con trastornos psicológicos y cognitivos. Ya no pueden prevenir el impacto que tuvo en la primera ola, es evidente, pero deberían de haberse ocupado antes de evaluar este impacto en las personas y de poner las medidas suficientes para evitarlas o minimizarlas en olas sucesivas.

No lo han hecho hasta ahora y la situación ha vuelto a complicarse, pero es urgente que lo aborden ya o volveremos a tener consecuencias preocupantes y no deseadas a futuro. Nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, la señora Fanlo, con un espacio de tiempo máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Gracias, señora Presidenta. Quiero agradecer de nuevo la comparecencia de la señora Consejera y también el informe que había realizado la Cámara de Comptos, que nos pareció en su momento también muy exhaustivo. Quiero dar la bienvenida al gerente del Servicio Navarro de Salud, el señor Gregorio Achutegui, por estar aquí con nosotros.

Mire, señora Ibarrola, no voy a gastar más palabras con usted, pero es que yo entiendo que no le guste, que se le recuerde la legislatura 2011-2015. No, yo no estaba, yo no estaba, yo estaba trabajando en el Complejo Hospitalario de Navarra. Señora Ibarrola, yo no estaba gestionado, eso se lo puedo asegurar. Yo lo entiendo porque es que yo me escondería, si yo hubiera hecho los recortes que ustedes hicieron en su momento. Yo me escondería, déjeme terminar, porque yo le he escuchado a usted.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, le rogaría que no interrumpiera, porque no es un diálogo, vamos a dejar los diferentes. Ya, pero aquí nos aludimos todos, en todas las Comisiones y de eso se trata, pero no es un diálogo, por lo tanto, continúe, señora Fanlo.

SRA. FANLO MATEO: Mire, señora Ibarrola, las ilusiones personales las hemos estado oyendo desde el primer momento desde su persona y, efectivamente, le voy decir. Yo, si hubiera hecho los recortes que ustedes hicieron en la legislatura 2011-2015, también me avergonzaría.

Aparte, mire, no se lo he dicho en primera intervención, pero se lo voy a decir ahora. La campaña de desprestigio que están llevando de Navarra, del buen nombre de Navarra, por toda España, porque Navarra está haciendo bien las cosas, porque es la primera comunidad que está realizando más PCR en España, porque es la primera comunidad en testeo, en España. Está haciendo una campaña de desprestigio, sí, señora Ibarrola, una campaña de desprestigio de Navarra. La están pisoteando, la están arrastrando por el suelo y la están llevando por el fango. Ustedes, Navarra Suma. Y yo, desde luego, desde el Partido Socialista, les agradeceríamos que colaboraran y dejaran de esa campaña de desprestigio de la salud, de la atención sanitaria en Navarra. Yo, desde el Partido Socialista, nosotros, desde el Partido Socialista y desde los trabajadores del Servicio Navarro de Salud que, desde luego, también, están bastante cansados de esas campañas de desprestigio que ustedes están realizando a la salud Navarra, con la pandemia del covid.

Y ahora sí que voy a entrar en el tema, señora Consejera. El compromiso, desde luego, de este Gobierno y de este departamento es con la excelencia y en la atención sanitaria, a nivel de la salud mental, y así se ha dejado patente, con la elaboración de este tercer Plan de Salud Mental 2019-2023 y que, desde luego, desde el Partido Socialista deseamos que se ejecute en toda su magnitud.

El Plan de Acción sobre la Salud Mental 2013-2020 de la OMS, reconoce el papel fundamental en la consecución de la salud de todas las personas y éste es el *late motiv* de este tercer Plan de la Salud Mental.

En cuanto al informe de la Cámara de Comptos, desde el Partido Socialista entendemos que durante el período 2014-2019, hubo un gran aumento en cuanto a recursos humanos y a económicos en el campo de la salud mental. En cuanto a recursos económicos, se aumentó el gasto en general. Ya se ha dicho aquí. En 2019 ascendió a 58 millones, con un incremento del 31 por ciento con respecto al 2014 y un 14 por ciento con respecto al 2018. Además, el gasto en personal fue, ha sido y es bastante importante, del 54 por cien del total de gasto en salud mental, con un incremento del 18 por ciento con respecto al 2018.

Ya no sólo en gasto, sino que bueno pues también un aumento de recursos humanos de personal, que esto fue necesario, como ya usted muy bien ha dicho, por la implementación de nuevos programas, como fueron el programa de primeros episodios psicóticos, la extensión de la unidad de deterioro cognitivo al área de Tudela. Esa implementación de esas dos unidades infanto-juveniles en las áreas de Tudela y Estella.

Lo que sí que entendemos, desde el Partido Socialista, es que este personal es un personal altamente cualificado y especializado que, sí que hay. El porcentaje de temporalidad en este personal es muy elevado y nosotros entendemos que sí que es necesario afianzar plantillas y bajar estos porcentajes de temporalidad y que una de las medidas tomadas por el departamento es el afianzar plantillas por medio de OPE y que en las próximas convocatorias probablemente uno de estos problemas se pueda solucionar.

Como ya usted muy bien ha dicho, este tercer Plan de Salud Mental, creemos que da solución a varios de los problemas que había puesto de manifiesto este informe de la Cámara de Comptos. Este Plan de Salud Mental afronta nuevos retos. Como ya hemos dicho, recoge muchas de las recomendaciones que ya puso de manifiesto la Cámara de Comptos en su informe. Creemos que este tercer Plan de Salud Mental, pues debe ser la saeta corriente, la consecución de una atención excelente a las personas con trastorno mental y sus familias, con el compromiso también, como no puede ser de otra forma y la implicación de los profesionales y de sus familias, como ya hemos dicho.

En cuanto a las infraestructuras, estamos de acuerdo en que debe haber una renovación de infraestructuras. Creemos que la más acuciante es esa nueva unidad de hospitalización psiquiátrica del Complejo Hospitalario de Navarra. Ya sabemos que son instalaciones obsoletas, viejas; son pabellones deteriorados, que están muy poco adaptados a lo que es un paciente con un trastorno.

En la actualidad están ubicados en los pabellones muy antiguos, como ya sabemos son pabellones del siglo XIX. Entonces, sí que creemos que es necesario abordar una nueva obra en infraestructura para albergar una nueva unidad psiquiátrica y que, como usted ya muy bien ha dicho, viene recogido en el Plan funcional de la nueva Unidad de Psiquiatría.

Esperemos que, probablemente, con la pandemia del covid, muchas infraestructuras deban relegarse y retrasarse, porque ahora mismo prima otro tipo de apuesta presupuestaria como sobre es sobre todo el personal, más que las infraestructuras, pero, esperemos que por lo menos, al final de esta legislatura, pueda llevarse a cabo.

Desde el partido Socialista, entendemos la apuesta de la salud mental como un modelo de atención comunitaria y multidisciplinar. Para nosotros la salud mental es el paradigma de la atención socio sanitaria. Entendemos la salud mental como la recuperación, como la meta, y entendemos que también debe haber una despatologización, desmedicalización de la salud mental. Por eso, dentro de este plan, el tercer plan, viene una de las medidas que a nosotros nos parece fundamental, que es la tendencia a la contención mecánica cero. También viene recogido el uso racional de los psicofármacos y entendemos que debe haber una atención multidisciplinar, de manera integral, con unos cuidados, que se incorpore a la persona usuaria, también la toma de decisiones, que se favorezca la autonomía y con el compromiso de los profesionales en la utilización también, de la mejor evidencia científica disponible y con el uso eficiente de los recursos.

En cuanto a la detección e intervención precoz, como paradigma de los programas de atención precoz y nos parece el buque insignia de la Salud Mental en Navarra, que es el programa de Intervención de Primeros Episodios Psicóticos que, como ya muy bien ha dicho, se va extendiendo y se ha extendido a lo largo de la comunidad, con el último recientemente en el área de Tudela.

Luego, nos parece muy importante también, como ha dicho la Consejera, ese grupo de trabajo técnico para la elaboración de un Plan de Actuación ante las Conductas Suicidas. Creemos necesario que se debe incluir un plan de actuaciones basadas de evidencia científica, para la detección y la evaluación de personas de riesgo y poner en marcha esos programas de prevención. Además, la puesta en marcha también de este código suicidio, nos parece muy importante.

En cuanto a las listas de espera, creemos que el año 2019 fue un año complicado para llegar a conseguir los objetivos que se había marcado la gerencia del Servicio Navarro de Salud. Aumentó el número de listas de espera en primera consulta y también hubo un aumento de las primeras y las sucesivas con respecto a 2018. Creemos que en el año 2020 sí que se han mejorado esas cifras y que a pesar de la pandemia se han mejorado los tiempos de asistencia y se está cumpliendo de forma adecuada la Ley de Garantías.

Entendemos que la salud mental debe ser una atención centrada en la persona, ya lo hemos dicho, se debe basar la salud mental en esa recuperación personal. Las personas deben asumir un papel activo en la búsqueda de cómo vivir.

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

SRA. FANLO MATEO: Voy terminando. Y promover la participación de las personas usuarias y sus familias en el proceso de asistencia de digestión. Por último, queríamos recalcar esa visión interdepartamental, no solo requiere la implicación del Departamento de Salud, como ya se ha dicho, sino que, lógicamente, es esencial que se requiera la participación de otros ámbitos, como es la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente y cómo no, la vivienda y como no podía ser de otra forma, la asistencia social.

Por último, desde el Partido Socialista queremos poner en valor el esfuerzo y la implicación de los y las profesionales sanitarias de la salud mental que, sin ellos, todas las mejoras de la salud

mental en Navarra no hubieran sido posibles y la implementación de este tercer Plan de Salud Mental, tampoco. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Fanlo. Tiene la palabra, por parte del Geroa Bai, su portavoz la señora Ansa, por un espacio también máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on, otra vez, Consejera, señor Achutegui, bienvenido. La importancia de la salud mental en nuestras vidas tiene una trascendencia enorme, tanto por el número de personas, que en algún momento de la vida van a sufrir algún tipo de patología mental. La OMS cifra que aproximadamente un 9 por ciento de las personas tienen ya un trastorno mental, pero si ampliamos todo el arco vital hasta un 25 por ciento de las personas pueden, en algún momento de su vida tener algún trastorno más o menos grave, en cuanto a salud mental. Pero también si consideramos la salud como uno de los elementos clave para afrontar los retos de la vida y un indicador muy importante de bienestar, tanto de las personas como de las personas afectadas, en los entornos familiares nos encontramos con que la salud mental, «no es que sin salud mental no haya salud», es que es un elemento vertebrador de la salud y es notoria la fragilidad humana. Cómo nos compromete y se ve comprometida por este equilibrio, en el que todos nos vamos moviendo, todas las personas se van moviendo a lo largo de la vida con problemas y los retos y las situaciones estándar en las que muchas veces no tenemos ni arte ni parte, pero que, sin embargo, condicionan y condicionan mucho.

En este sentido, la epidemia del coronavirus ha sido una de ellas, pero la inestabilidad laboral y económica, la fragmentación familiar, la pérdida de apoyos sociales, la soledad no deseada, las transiciones vitales en una sociedad cambiante, con exigencias a veces inasumibles, nos someten a un estrés continuo. Es decir, que los problemas de salud mental son problemas emergentes, que tienen una repercusión social muy grande y donde la atención multisectorial, multidisciplinar abarca a muchos niveles de la vida.

Centrándonos más un poco en el informe de Comptos, sobre cómo tenemos la atención, en cuanto a salud mental se refiere en Navarra, vamos viendo que hace falta un apartado importante en el tema de la asistencia sanitaria. La asistencia sanitaria, en cuanto a salud mental es competencia de la Red de Salud Mental de Navarra, que está dentro del sistema de Salud-Osasunbidea, y que sigue la misma zonificación en tres áreas de salud, diez sectores de salud mental, con un centro de salud mental en cada uno de ellos, un segundo nivel de servicios hospitalarios, intermedios y residenciales. El gasto total del 2019, asciende a 1.057.93 millones, con un incremento del 31 por ciento desde el 2014 y un 14 por ciento desde el 2018, es decir, el incremento es notable y es necesario.

Yo, comparto con la señora Ibarrola que no siempre una mayor inversión monetaria supone un mayor impacto en salud. Si estamos viendo cómo se está haciendo un hospital de pandemias, cuando se tienen cerradas las UCI, la cosa es, vamos, muy fácil de explicar. Pero es cierto que una adecuada financiación supone que podamos contar con los recursos que sí tendrán impacto en la salud de las personas.

El 80 por ciento del gasto corresponde a la atención sanitaria. Atención muy compleja y continuada, en muchos casos, a lo largo de la vida, con episodios de reagudización, con

dificultades de estabilización y con frecuencia, con un deterioro progresivo, a lo largo de la vida. Son pacientes que necesitan muchos recursos diferentes, a lo largo de toda su vida y en diferentes momentos. Es decir, necesitamos muchos recursos, aunque no estén siempre utilizados al cien por ciento, pero tienen que estar disponibles para cuando se necesita. ¿Por qué digo esto? Porque a lo largo de lo que voy a desgranar hay en muchos momentos, que se dice que no hay listas de espera o los recursos son suficientes. Esto, desde luego, nos alegra pero hay que mantener esa capacidad de aumentar los servicios en un momento dado.

En cuanto a los ratios de personal, psiquiatría, psicología, enfermería especializada, trabajo social en los centros de salud mental, parecen ser adecuados y están en relación con prevalencia, incidencia y frecuentación de los mismos. Como dato menos positivo, es que hay un alto grado de temporalidad en los profesionales y eso nunca es bueno en salud. Por lo tanto, este es uno de los elementos que había que tratar de corregir. Fundamentales los centros de salud mental como primer recurso, accesible y generalista en las poblaciones de Atención Primaria, vinculado y coordinado con la Atención Primaria y con la atención especializada de segundo nivel, o sea, hacen un puente que es sumamente interesante. También coordinados con los recursos comunitarios y desde nuestro punto de vista, claramente, deberían ampliar la mirada hacia lo preventivo y hacia la salud comunitaria.

En cuanto a los servicios intermedios, hospitales de día, unidades de deterioro cognitivo y comunidades terapéuticas, bueno pues hay un número, en algunos casos suficiente y en otros casos, justo. Con lo cual, en algunos casos hay más recursos de los que se establecen por ratio, pero en otros no. Entonces, en ese sentido, habría que reequilibrar en qué partes habría que ampliar, porque se están quedando un poquito justos y en qué otras partes pues se mantienen como están.

Especialmente interesante es el recurso que se puso en marcha en 2017, programa de primeros episodios psicóticos. El debut de la psicosis es temprano, la mayoría de los casos son antes de los treinta y cinco años. Una intervención temprana en estos diagnósticos, con un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado, supone una mejor recuperación, una menor desvinculación del mundo laboral, un menor deterioro y una reintegración a la vida social mucho más rápido, son fundamentales. En Navarra se estiman de entre ciento diez y ciento treinta casos nuevos, por año. El tiempo de espera de esta derivación parece ser alrededor de una semana. El grado de sufrimiento que tienen los pacientes y las familias cuando tienen un debut agudo es tremendo, eso no se puede cuantificar, en ninguno de nuestros apartados a tener en cuenta.

Los recursos hospitalarios los forman las unidades de hospitalización psiquiátrica breve, las unidades de medio y larga estancia. También en este caso, parece que los recursos son suficientes y que no hay listas de espera. En enfermedad mental grave, dadas las características de estos pacientes, es fundamental responder adecuadamente a las necesidades, en tiempo y forma. En primer lugar, porque esto hace que el deterioro personal sea muchísimo menor, porque las familias necesitan tener la seguridad en las fases de crisis, pero también porque el riesgo de estigmatización social decrece mucho si se percibe que el control de la enfermedad es adecuado.

En estos casos, en los casos de enfermedad mental grave, en los que se necesita control multidisciplinar, pero con un fuerte componente médico, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y seguimiento, y que con frecuencia cursa con brotes a largo de la vida. Estos recursos son fundamentales y necesarios, pero también nos preocupa un poco, que estemos sobredimensionando o, por lo menos, que reforcemos excesivamente los recursos en cuanto hospitalizaciones y atención. Es decir, la sobredimensión de que haya demasiado recursos de hospitalización. En detrimento de los recursos, digamos socio sanitarios, esto hace que muchas veces tengamos la tentación de recurrir a un recurso hospitalario, cuando otro tipo de recursos que potencian mucho más la autonomía, mucho más la socialización, mucho más la participación. Bueno, que equilibremos enormemente los recursos socio sanitarios que se ponen a disposición con los discursos hospitalarios.

Hombre, no podemos obviar que el carácter biológico de las enfermedades mentales más graves y su tratamiento psiquiátrico, es evidente. Pero no podemos también obviar que el entorno social y comunitario, que hay detrás de las mismas y en las que tienen que seguir viviendo, es también fundamental. Por lo tanto, el abordaje tiene que ser integral y equilibrado. y constatamos, cómo la parte socio comunitaria no siempre está suficientemente desarrollada. Es decir, nosotros apostaríamos mucho más por el modelo de abordaje socio comunitario. Aunque en los últimos años se aprecia un aumento de presupuesto de 11,66 millones más, 2 millones en los centros ocupacionales, más 800.000 para los centros de inserción, partimos de un desequilibrio en cuanto a la dedicación de recursos hacia lo socio comunitario, que se traduce en la escasez de plazas de recursos sociales y socio sanitarias. Esta escasez de plazas tiene como efecto un aumento de la prestación vinculada al servicio.

A pesar de estos esfuerzos, con el incremento de pisos y otros recursos de residencia hogar o viviendas de apoyo, sigue siendo claramente insuficiente. Y estos son los recursos que permiten vivir integrados en la sociedad. Éste es el modelo a impulsar y hay que concretar más recursos y darles reflejo presupuestario, porque la lucha contra la estigmatización social pasa. Porque estas personas sean parte activa de la sociedad, en la medida de sus posibilidades, que vivan en un entorno familiar, de barrio y de pueblo, pasa por impulsar medidas de integración laboral apoyando la creación de centros ocupacionales, de centros institucionales de empleo, que faciliten el paso a un mercado laboral ordinario. Para Geroa Bai, esto es fundamental.

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

SRA. ANSA ASCUNCE: Bueno, y ya simplemente centrarme un poquito en la intervención comunitaria. Además de lo que hemos visto de esto, tenemos que decir que nos parece una pieza fundamental y que debe ser planteada el Plan de prevención a toda la población. Recordar que el objetivo es disminuir ese 25 por ciento de potencialmente pacientes, que en algún momento van a tener un trastorno. Hay que dirigirse, hay que hacer programas sociocomunitarios, programas de intervención comunitaria, de apoyo y prevención de la patología mental. Como ya no tengo tiempo, iba a meterme con reforzar los programas escolares y académicos, con reforzar otro tipo de servicios, no sanitarios pero sí sociales que son un activo de salud y bueno. Por mi parte, nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ansa. Para su turno de respuesta, tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias por todas sus valoraciones a todas ustedes y todos ustedes. He de comentar que, en el tema del incremento presupuestario, en el 2020 respecto al 2019 el presupuesto de la Gerencia de Salud Mental, el año pasado fue de 7,54 por ciento y que este año, en el anteproyecto de presupuestos de 2021, el presupuesto asignado a la Gerencia de Salud Mental tendría un incremento del 4,48 por ciento respecto al de 2020.

Hay cuestiones que han salido, que coinciden con los retos que desde el Plan de Salud Mental de Navarra están planteados. Se ha hablado del programa de primeros episodios psicóticos, lo han tratado todos ustedes, valorado realmente. Es un programa que responde a los objetivos que ya se han comentado y que no voy a repetir, pero que desde luego supone desde el lado de la Atención Primaria, en tener la posibilidad de dar una solución a problemas que como se estaban comentando, no solo son del paciente, son de las familias, de la comunidad, en la que viven con mucha preocupación, con mucho estrés familiar, en el sentido de lo que suponen. Y que, efectivamente, una atención más temprana por profesionales y que desde Atención Primaria se tenga esta derivación directa, como se hace a este Plan y a este programa, realmente, desde luego, es un programa que tiene todos los elementos de un buen trabajo, de dar respuesta y encima de una coordinación, en cuanto accesibilidad y resolución de Atención Primaria, y por supuesto que todo el impulso y toda la energía, se va a tratar en que llegue a todas y todos los equipos de Atención Primaria.

La salud comunitaria es, hombre, importantísima. Desde luego que, en salud mental, la promoción, prevención, la salud comunitaria es básica y máxime, como también ha salido, en tiempos de pandemia. A mí me parece que en estos momentos, el planteamiento que se está haciendo de un abordaje comunitario, que va desde los pueblos, en un trabajo conjunto, desde las trabajadoras y trabajadores sociales de los equipos de Atención Primaria, con equipos de base, trabajadores sociales, municipales e interdepartamental con Derechos Sociales, es un buenísimo ejemplo. Porque, además, yo creo que lo comentaba el otro día en respuesta a una pregunta. Navarra fue pionera en realizar un trabajo que se hizo desde el Instituto de Salud Pública y que se presentó para ver cómo estaba afectando el confinamiento a la salud mental de las personas, a síntomas de salud mental que podían estar pasando desapercibidos y que realmente iban a aflorar tarde o temprano. Entonces, se hizo allí una valoración y he de comentar también, que además allí, un grupo que desde la universidad, desde la UBNA y en colaboración con la UPV, están haciendo un trabajo mediante grupos nominales, de estudio de impacto en salud, precisamente también con estos temas. La verdad es que son un problema de salud importantísimo, de detectar, de abortar y de tratar allí de manera coordinada con la comunidad con los distintos ámbitos y la verdad, yo creo que en esta línea.

Miren, cuando en el mes de junio estuve en un centro de salud de Pamplona, reuniéndonos con los profesionales, me llamó la atención que una de las cuestiones que comentaron es la de problemas de salud mental, esto era a finales de junio, que les estaban aflorando en la salida del confinamiento. Pero cuadros depresivos, de ansiedad, trastornos adaptativos. Será totalmente consciente porque, además, hay una realidad que ha salido, el 25 por ciento de los problemas de consulta en Atención Primaria tiene que ver con temas de salud mental y hay que decir que los médicos de familia en este campo, la detección, el identificar dónde está el problema y que también enfermería, en eso tiene un papel muy importante en Atención Primaria. Abordando

desde grupos, de manejo de ansiedad, atención individual en esta situación y me parece que es para ponerlo en valor, porque es un trabajo que se hace desde Atención Primaria.

El tema también de consultas no presenciales, sobre pacientes pues que no van bien o para ver qué abordaje es el mejor pues también se supone, desde luego una forma de relación entre niveles y de consulta pues es máxime en esta época de pandemia, es muy importante desarrollarla y ampliarla. La salud comunitaria, independientemente de pandemia o no, en promoción y prevención, desde luego, básica. También se está trabajando en los temas de crónicos, de valoración de problemas cardiovasculares, seguro que con ralentización, porque la realidad que se nos impone, todos conocemos cuál es.

Por comentar también que con base en las recomendaciones que han salido en el informe de la Cámara de Comptos, a los grupos de técnicos de trabajo que ya he comentado, pues hay otros. Por ejemplo, hay un grupo técnico para la mejora de atención a las personas con trastornos adictivos. Hay un grupo técnico de trabajo, en relación con el modelo de intervención comunitaria, que en una primera fase está trabajando la intervención en las situaciones en crisis, en los centros de salud mental, tomando al paciente que padece un trastorno mental grave, como el eje sobre el que pivota la atención y poniendo también en marcha una planificación de decisiones anticipadas, que pone el foco de atención en la voluntad y en el compromiso de las personas usuarias.

Hay también otro grupo técnico, que está trabajando sobre prevención de ingresos no voluntarios. Otro grupo técnico de trabajo de Salud Mental con Atención Primaria para la mejora de atención a las personas con trastorno mental común. Otro grupo técnico que está liderado por el servicio de Asesoría e Información del Medicamento de la Institución de Farmacia, para el uso racional de medicación psicofarmacológica en Atención Primaria y Salud Mental. En conclusión, que el informe de Salud Mental realizado por la Cámara de Comptos que, desde luego, me parece muy positivo, viene a refrendar los objetivos propuestos en el tercer Plan de Salud Mental en los que está trabajando la Gerencia de Salud Mental.

Quedan pendientes de abordar los objetivos que requieren de la implicación y de la coordinación con diferentes Departamentos como Educación, Justicia y, principalmente, Derechos Sociales. No debemos olvidar que los esfuerzos y estrategias, por desarrollar y aplicar políticas relativas a la Salud Mental, deben ir dirigidos en dos direcciones. Por un lado, promover la salud general de la población y prevenir la enfermedad mental y por otro, por supuesto, en satisfacer las necesidades de las personas afectadas por trastornos de salud mental.

También he de comentar, aunque no sé ya si tengo mucho tiempo que, durante la pandemia, la red de salud mental, digo porque esto yo creo que lo comenté, realizó un trabajo muy importante de seguimiento al haber restricción de movilidad, de una atención sanitaria que fuera no presencial, pero que, si se requería de manera presencial, lo incorporara. Que desde el 1 de julio, se volvieron a abrir las agendas de la Atención Primaria, como estaban antes de la pandemia y que se organizó la atención de las pacientes y los pacientes en hospitales de día y unidades de hospitalización, con garantías de seguridad y adaptando aforos y valorando las necesidades individuales que tenían los y las pacientes.

Y también he de comentar que en la actualidad y con la situación, hay planes de contingencia para cada una de las áreas de atención de salud mental y especialmente para el Centro San Francisco Javier que, entre otros recursos, acoge las unidades de media estancia y de larga estancia, la unidad de rehabilitación y unidades residenciales. Y que estas unidades han ido adaptando su funcionamiento a las normas que desde Salud Pública y desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, se han ido incorporando.

No querría acabar, ya que compartimos preocupaciones, análisis de este tema y de la pandemia, sin compartir el optimismo moderado, el optimismo, desde luego, prudente y cauteloso en la situación que tenemos. Pero también creo que es bueno, que esta satisfacción con todas estas cautelas, dado lo que siempre tratamos y agradeciendo además, todas las aportaciones que ustedes realizan, toda su disposición y sobre todo desde ese marco de transmitir también ésta doble confianza al sistema sanitario, a sus profesionales y a la población. En unas medidas duras que están dando sus efectos, pero ante las que tenemos que tener toda la cautela, con una situación que oscilan entre epidemiológico y la afectación en el sistema sanitario. Sé que estamos todos juntos. Muchísimas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Antes de continuar con el tercer punto en el orden del día, vamos a hacer un receso de cinco minutos para despedir a la señora Consejera y al señor Achutegui. Quiero decirles que, como les acabo de decir, muchísimas gracias por su comparecencia y darle de nuevo la bienvenida al señor Achutegui. Suspendemos la sesión por cinco minutos. (PAUSA).

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 59 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 16 minutos).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar e implantar protocolos de actuación consensuados de seguimiento y tratamiento de personas con síntomas o signos menores, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión con el tercer punto en el orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar e implantar, protocolos de actuación consensuados, de seguimiento y tratamiento de personas con síntomas o signos menores. La moción ha sido presentada por el Grupo Parlamentario de Navarra Suma, por lo tanto, tiene la palabra para su defensa, la señora Ibarrola, por un espacio de quince minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchísimas gracias, Presidenta. Antes de entrar en materia, a mí, señora Fanlo, lo único que me avergüenza es cómo están dejando ustedes a la Sanidad navarra. A Navarra los que la están arrastrando por el fango son ustedes, con una gestión nefasta de esta pandemia. Algo que, por cierto, comparten muchísimos profesionales a los que nosotros no nos vamos a cansar de poner en valor cada día, porque además sufren la falta de competencia en la gestión de ustedes. Lo que hemos criticado con datos, es la gestión, no de forma torticera, lo que usted pretende, pero estoy más que acostumbrada a sus juicios de valor personales, que es donde usted se siente cómoda. ¿Sabe porque los resultados son tan malos? Por su actitud, por lo orgullosos que parecen estar y el autobombo que se siguen dando de hacer algo que es obvio,

que tiene malos resultados. Con esa actitud, que es lo absolutamente contrario a la gestión, así les va. Han llevado a la Sanidad navarra, no solamente a los peores resultados de España, a los peores resultados de Europa. Ustedes solitos.

Entro en materia. Navarra tiene un modelo de atención farmacéutica diferenciado, con seiscientas una oficinas de Farmacia distribuidas por toda la geografía de Navarra. Una ratio que duplica el número de oficinas de Farmacia del resto de comunidades autónomas. Este modelo en Navarra facilita todavía más, una atención cercana, de confianza, accesible y personalizada que realizan las y los farmacéuticos comunitarios a diario, con la población navarra. No hay ninguna duda de que esta atención que prestan los farmacéuticos desde las oficinas de Farmacia aporta enorme valor a la población. Pero este valor podría incrementarse de manera sustancial si su gran profesionalidad, capacidad y conocimiento se aprovechara de forma colaborativa, coordinada y estructurada con los profesionales sanitarios del sistema público de salud.

En beneficio del desarrollo profesional y de la propia resolutiveidad de estos profesionales de Farmacia, en beneficio también de la efectividad, utilización de los recursos y eficiencia, del propio sistema sanitario público, pero, sobre todo, en beneficio de una atención mejor, más ágil, más accesible para el ciudadano. Hay múltiples vías de colaboración que se deberían de trabajar para incrementar estas sinergias entre oficinas de Farmacia y el Servicio Público de Salud, en beneficio de la salud de la población navarra.

Nosotros lo apoyamos y de hecho lo llevábamos específicamente nuestro programa electoral. Colaboraciones que pueden contemplar aspectos tan diversos como colaborar en campañas de sensibilización, en formación de estrategias de autocuidados, adherencia a tratamientos crónicos, formación en la utilización adecuada de los medicamentos, detección de reacciones adversas, duplicidades o interacciones medicamentosas, controles de enfermedades crónicas, prevención, promoción de la salud y hábitos de vida saludable, resolución de dudas y asesoramiento farmacológico, uso racional del medicamento o tratamiento o seguimiento y criterios de elevación al sistema de Salud en síntomas y signos menores. En relación con los síntomas y signos menores, en febrero de 2019, la Sociedad Española de Farmacia, Familiar y Comunitaria editó una guía para mejorar la actuación del farmacéutico en el manejo de síntomas menores. Lo hizo en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos de Valencia, con la catedrática María José Faus Dader, de atención farmacéutica de la Universidad de Granada y con SEMERGEN, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria semFYC, que han comenzado además, a pilotarse en distintas comunidades autónomas.

La guía recoge hasta treinta y un protocolos de síntomas menores, agrupados por bloques, de síntomas respiratorios, de dolor moderado, síntomas digestivos y otros dermatológicos u otros síntomas menores, como estrés, fiebre, ojo seco, etcétera. Un largo etcétera hasta treinta y uno. El objetivo de esta guía era contribuir a la mejora de la actuación del farmacéutico, en el manejo de síntomas menores en pacientes sin riesgo, detallando, según la evidencia científica disponible, la descripción del síntoma, los motivos de aparición del mismo, recomendaciones para la prevención y el tratamiento y un énfasis especial en la definición de las indicaciones que señalen la necesidad de derivar a estos pacientes a los médicos de Atención Primaria.

Puede ser sin ninguna duda, una buena base para trabajar operativamente los protocolos de seguimiento en Navarra, ya que está realizada con un amplio consenso entre sociedades científicas, de Farmacia y de Atención Primaria. Es fundamental que la actuación que se promueva ante un determinado síntoma o signo, sea la misma, independientemente de la puerta de entrada de las personas al sistema, siguiendo el mismo protocolo y reforzando los mismos mensajes y la misma atención que se proporciona desde diferentes puntos del sistema sanitario por médicos, por enfermeras de Atención Primaria o por farmacéuticos en las oficinas de Farmacia, evitando mensajes contradictorios y la confusión a los ciudadanos.

Quizás la actual pandemia por covid y los problemas que han tenido y todavía tienen los ciudadanos para acceder adecuadamente al sistema de Salud por colapso de líneas telefónicas, barreras para acceder a una Atención Primaria saturada y por la desprogramación de actividad que se ha tenido que hacer en actividad hospitalaria, han hecho más necesaria que nunca la colaboración con estos farmacéuticos de las oficinas de Farmacia, cuya labor, igual que la de otros profesionales sanitarios, socio sanitarios y de otros servicios esenciales, está siendo encomiable durante todos estos meses. Desde las oficinas de Farmacia se han esforzado, se han resuelto dudas, se ha facilitado la medicación a domicilio a personas mayores y vulnerables, se han hecho multitud de colaboraciones. Pero también es verdad que se han echado en falta mecanismos estructurales y garantistas para facilitar la comunicación con el sistema público de salud y colaborar en la identificación de casos de covid, en la identificación de contactos, en la detección de errores, de diagnóstico de tratamiento derivados de una actividad exclusivamente no presencial, problemas con la activación de medicación crónica o incluso la posibilidad de derivación directa para cita presencial ante síntomas o signos de cierta alarma.

Ya hemos denunciado, en muchas ocasiones que el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra hizo caso omiso a una moción que presentó nuestra formación en mayo y que fue aprobado por unanimidad, instándole a realizar un Plan de Contingencia consensuado y participado, con muchos agentes que se nombraban. El Departamento de Salud ni siquiera ha contactado con los agentes con los que debía consensuar este Plan y, sin duda eso genera carencias. Es difícilmente entendible que el Plan no contemple ningún tipo de colaboración en ninguno de los escenarios, con los farmacéuticos de oficinas de Farmacia. Probablemente esas carencias por la falta de participación y consenso sean la causa de que el Plan no se nos haya facilitado, de hecho, hemos tenido que reiterar la petición de información y sigue sin dárnosla, proporcionárnosla, insistiremos.

Recientemente, la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, SEFAC, ha presentado también un protocolo de actuación en Farmacia Comunitaria sobre síntomas menores y covid. Consensuado también con las tres sociedades de Atención Primaria, Semergen, SemFYC y SEMG, con la Sociedad Española de Medicina Interna, con la sociedad española de Medicina de Urgencias y Emergencias, y con la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, que aportan información para que farmacéuticos comunitarios puedan diferenciar covid de otras patologías respiratorias prevalentes y que, sin ninguna duda, también pueden ser de utilidad para su revisión y aplicación en Navarra. Como también sería de utilidad una propuesta que realizamos el 2 de septiembre a la Consejera de Salud para que facilitara a Atención Primaria test rápidos, no solo de covid, también de detección de otros virus, como la gripe, el virus respiratorio sincitial o rinovirus, así como de la posibilidad de realizar determinación capilar, de

proteína C reactiva, para diferenciar infecciones víricas de bacterianas. Lo hicimos para que se realizara antes de que empezara el período de infecciones respiratorias, solamente se tienen en servicios de Urgencias, pero no en Atención Primaria y creemos que sería de ayuda.

Es evidente que ha hecho caso omiso de nuestra propuesta, a ver si hay suerte y es de esas propuestas que hacemos y que luego anuncia a bombo y platillo como propias. Esto parece que hasta el momento no le había interesado demasiado. Es cierto que existen colaboraciones y buenas prácticas entre profesionales sanitarios de primaria y farmacéuticos de oficina de Farmacia, desde hace muchos años. Pero se precisa una coordinación y una actuación estructurada, homogénea, garantista para toda la ciudadanía y poniendo a disposición desde la Administración las herramientas, necesarias para que estas actividades se realicen con calidad, con seguridad, que queden registradas en aplicaciones o espacios de información compartida, de manera que se facilite la comunicación y la aplicación operativa de los protocolos de actuación ante signos y síntomas menores o para otras posibles colaboraciones, como la conciliación de la medicación o la adherencia a tratamientos crónicos.

Han pasado ya diez años desde la implantación de la receta electrónica en Navarra. Nosotros lo valoramos como un gran avance, pero sin ninguna duda, hay mejoras para implantar de forma dinámica, que es necesario ir desarrollando de forma continuada. El Gobierno tiene que hacerlo de la mano de las oficinas de Farmacia. La aplicación práctica de los protocolos que se elaboren, de abordaje de síntomas y signos menores, necesitan el desarrollo del sistema de información integrados con información compartida. Probablemente puedan desarrollarse con una evolución o un módulo específico del sistema de receta electrónica, de Lamia. Pero además, se necesita un sistema de comunicación ágil, entre oficinas de Farmacia y sanitarios de Atención Primaria, fundamentalmente con sistemas de alarma y citación entre síntomas y signos de alarma, y que puedan ser asimismo, de utilidad para algunas necesidades urgentes, como puede ser facilitar medicación crónica, cuya autorización por alguna circunstancia, no ha sido actualizada, pero que tiene que seguir dispensándose o una medicación necesaria, olvidada, extraviada, o cuyo envase se ha roto, como nos expusieron en la sesión de trabajo que se hizo con la Asociación de Empresarios de Oficinas de Farmacia.

Nos consta que hace unos días y como consecuencia de las reivindicaciones de la Asociación de Empresarios de Farmacia, aparecidas en prensa y de esta moción que hoy debatimos, el Departamento de Salud ha convocado un grupo de trabajo para abordar las propuestas que planteamos. Estamos más que acostumbrados en esta legislatura a plantear propuestas y que a partir de ahí, el Departamento de Salud, que hasta ese momento no había dado un solo paso para abordarlas, asegure que, ¡oh, casualidad!, ya lo estaba haciendo o tenían intención de hacerlo. No tendría importancia si luego no fueran diciendo, faltando a la verdad, que desde nuestra formación no hacemos propuestas.

Obviamente, vamos a seguir presentando iniciativas, para nosotros es una buena noticia que se aborde esta cuestión porque va a ser bueno para los ciudadanos, que es a quien nos debemos y a lo que tenemos que dedicar todo el esfuerzo. De hecho, ya es un éxito esta moción, antes de debatirla. Esperamos poder contar con el apoyo de los grupos parlamentarios y seguiremos muy de cerca la evolución de este trabajo, porque no nos vamos a conformar con la formación de un grupo de trabajo para salir del paso. Lo que queremos es que se elaboren esos protocolos, que

se pongan en práctica y que se desarrollen a la máxima brevedad sistemas de información y de comunicación compartidos entre oficinas de Farmacia y el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que permitan una atención a la ciudadanía navarra. Termine. Ágil, accesible, de mayor calidad, con la máxima seguridad y garantizando la confidencialidad de la información. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Ibarrola. Abrimos ahora los turnos a favor o en contra. ¿Turnos a favor? Todos a favor, de acuerdo. Tiene la palabra, en primer lugar, la portavoz del Partido Socialista de Navarra, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Señora Ibarrola, si ocupar un cargo de directora general de salud son alusiones personales, pues se lo va a tener que escuchar muchísimas veces, a lo largo de esta legislatura. Por otro lado, efectivamente, la sesión de trabajo de EFAN, la pedimos los grupos de gobierno y fue iniciativa de este partido, del Partido Socialista en Navarra. Porque entendimos que era una prioridad y que se podía colaborar. De la misma forma que le vamos a aprobar esta moción, porque el departamento ya está en ello. Pero no está en ello porque usted lo haya dicho, porque parece ser que aquí, usted dice las cosas y entonces es cuando se hacen. No, señora Ibarrola, no. Baje, baje a la tierra y pise suelo y entérese bien de las cosas. Porque la sesión de trabajo la pidió el Partido Socialista, sí, sí. Señora Ibarrola, entérese bien.

De la misma forma que el Departamento de Salud, mediante la Subdirección de Farmacia está trabajando con EFAN, y usted se ha olvidado de un tercer actor, que ni le ha nombrado y es muy importante, que es el Colegio de Farmacéuticos de Navarra, que también está trabajando en ello. Señora Ibarrola, efectivamente en un plan y una estrategia de actuación común para el ámbito de la promoción de la salud y la educación de la salud. Se está trabajando en el campo de las funciones sanitarias de las oficinas de Farmacia Extrahospitalaria y una coordinación también con la Farmacia Hospitalaria, desde la Subdirección de Farmacia.

Dicho lo cual, nosotros entendemos desde el Partido Socialista y así lo dijimos en su momento, cuando vinieron a la sesión de trabajo, es que la labor que estaba ya antes de la pandemia, pero que si la pandemia todavía ha dejado más al descubierto, es la importante labor de la Farmacia Extrahospitalaria a nivel comunitario, tanto de sospecha, consejo y dispensación de fármacos, sobre todo en el momento de la primera oleada y que sigue siendo indispensable esta labor durante esta segunda oleada. Han realizado labores, llevando a los hogares de aquellas personas que no podían los fármacos, los tratamientos habituales a las personas mayores y a las personas dependientes, durante el confinamiento, durante esta segunda oleada de la pandemia. Han atendido, efectivamente, a personas con síntomas leves, a familiares que precisan medicamentos o tratamientos crónicos imprescindibles, a pacientes de riesgo y a todos aquellos que, no podían ser atendidos en los centros de salud, por distintas razones y que acudían a las farmacias pues, para solicitar orientación, consejo y atención farmacéutica.

Lo que está claro es que aquí, no sobra nadie, que todas las ayudas y las manos tendidas son pocas para combatir la pandemia. Se la extendemos a usted también, señora Ibarrola y desde luego, en el Partido Socialista entendemos que los farmacéuticos han tenido un papel relevante, además de que debe existir más coordinación y cooperación entre las farmacias de la calle y la Atención Primaria. Y que esta cooperación y esta coordinación, desde la Atención Primaria con

la Farmacia Extrahospitalaria, debe servir para fortalecer a fin de cuentas la Sanidad Pública navarra. Tanto en el ámbito profesional como en el resto de profesionales y agentes del sistema de Salud, como en la integración de los procesos para mantener y mejorar la salud de pacientes y de los ciudadanos y las ciudadanas navarras.

Las farmacias pueden ser parte de la asunción, nunca debe sustituir, ¡jojo!, nunca deben sustituir las necesidades del ciudadano, ni del sistema de Salud, pero sí que pueden ayudar en muchos problemas y ahora en la covid lo han dejado bastante patente. Pueden servir para reforzar la importancia, la solvencia y la sostenibilidad presente y futura, de nuestro modelo sanitario. Para cual, efectivamente, estamos de acuerdo, que hay que realizar dos estrategias. Una es la coordinación de protocolos comunes de actuación con Atención Primaria y otro habilitar unos sistemas de información y comunicación ágiles y comunes y que permitan la transmisión adecuada de este modelo de información. Esto, ya se está en ello, como ya hemos dicho desde la Subdirección de Farmacia ya se está trabajando con estas dos entidades, tanto con el Colegio de Farmacéuticos de Navarra, como la asociación de empresarios y creemos que este trabajo llegará a un buen puerto. Por dicho motivo, apoyaremos los dos puntos de la siguiente moción. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Fanlo. A continuación, tiene la palabra la señora Ansa, por parte del Grupo Parlamentario Geroa Bai, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Gracias también, señora Ibarrola, por haberse tomado el trabajo de hacer concreta esta moción que, de alguna forma era una salida natural a la sesión de trabajo que tuvimos con la Asociación de Farmacéuticos y Farmacéuticas de Navarra. La verdad es que en aquella sesión, ya abordamos los temas, digamos, más importantes que justificarían en esta moción y justificarían también, que aprobaremos la moción. Hablábamos de la importancia del papel que juegan las farmacias comunitarias en la salud de la comunidad y no solamente porque estemos en situación de pandemia, sino porque tradicionalmente lo han venido haciendo. A fin de cuentas, los farmacéuticos comunitarios siguen siendo muchas veces el primer sitio donde las personas con síntomas banales acuden. Acuden además con absoluta confianza, porque se establecen unas relaciones muy fluidas y muy continuadas en el tiempo con las farmacias locales y, por lo tanto, la farmacéutica o farmacéutico pasan a ser alguien no solamente conocido, sino que un recurso al que poder pedir ayuda ante cantidad de cosas.

En Navarra tenemos más de seiscientas farmacias y desde luego, no se puede desaprovechar lo que es un recurso de salud sanitario. No se puede desaprovechar. Además, yo creo que desde siempre contribuyen a dar información fidedigna y actualizada de montones y montones de problemas de salud, tanto importantes como no importantes, tanto los diagnosticados en el centro de salud y que tienen un seguimiento, como todas las crónicas, como aquellos otros que surgen en un momento dado y que, es más fácil ir a la farmacia, que pedir cita en el centro de salud en muchas ocasiones.

También es cierto que yo creo que entre la mayoría de los centros de salud y las farmacias, que son de su zona, hay una aceptable relación. Esto, que ha venido haciéndose de forma informal, no está mal que dado la importancia que tiene se convierta en una forma formal de poder acceder. Es decir, que estas actividades que se deberían poder prestar ya de una forma más

integrada en el sistema sanitario y desde luego, más coordinada con los propios centros y los propios profesionales de la salud. Se trata de todas formas, de aportar valor sanitario, es decir, que esa parte de salud que asumen los farmacéuticos tenga valor real en la salud.

Dicho esto, sí que creemos que es importantísimo el consensuar protocolos de actuación y de coordinación. Primero, porque esto nos va a obligar a identificar qué competencias más básicas o más avanzadas tienen que hacer los distintos profesionales, cómo llevarlas a cabo, pero también cómo evaluarlas en un momento dado y ver si están sirviendo para lo que realmente le hemos las hemos propuesto o están derivando hacia otra cosa que no habíamos previsto. Si se están haciendo bien o no se están haciendo bien, es decir, si de alguna forma ganamos en salud en la población. Que ese es el objetivo más importante de los sistemas, ganar salud para la población y si hablamos de calidad, yo lo decía, hablamos también de seguridad. Es decir, si hablamos de seguridad, no solamente hablamos de seguridad en los medicamentos, en los cuales, en el tema, que es muy importante y son muy muchos los farmacéuticos. También hablamos en estos otros procedimientos que de alguna forma les estamos pidiendo y que de hecho hacen. Entonces, para esto es muy importante el que haya protocolos y que además estén actualizados.

Es cierto que ya hay algunos manuales, la doctora Ibarrola los ha ido relacionando, que se han hecho con un montón de asociaciones médicas, de Atención Primaria y que no me cabe duda que están bien elaborados, son precisos y sirven para lo que han sido diseñados. También creo que tenemos que acabar con un incierto prejuicio que tenemos a veces o que tienen a veces en entornos profesionales, con el tema de los farmacéuticos y farmacéuticas que, indudablemente, tienen una labor comercial, pero tienen una labor importante de salvaguarda de la salud. Ahí, nos podemos encontrar y ahí, podemos hacer que esta colaboración sea fructífera. Indudablemente, si esto tiene que hacerse así, indudablemente, hay que integrar sistemas de información, comunicación que permitan compartir información y contribuir a la mejora de la atención colaborativa entre oficinas de Farmacia y el sistema público de salud. Es decir, que todas las cosas que tienen que ir dotadas de suficientes herramientas electrónicas y de otro tipo para que la colaboración sea eficaz. Entonces, partiendo de que estamos de acuerdo con las dos premisas, nosotros también votaremos que sí, compartimos los dos puntos y por lo tanto, votaremos que sí.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Ansa. Para finalizar los turnos a favor, tiene la palabra por parte de EH Bildu, su portavoz el señor González por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, presidente anderea, buenos días de nuevo a todos y todas. Voy a intentar ser breve. Yo creo que nuestra postura es clara, que es a favor de la moción. Creo que el día de la sesión de trabajo con las Asociaciones de Farmacéuticos dejamos clara cuál era nuestra opinión sobre cómo tiene que ir implementándose o realizándose una coordinación de lo que debería ser la actividad farmacéutica respecto a la Sanidad Pública. Creemos que en estos momentos de crisis y de pandemia todos los recursos pueden ser muy bienvenidos, pero creemos que si en un plazo x esta pandemia se puede controlar, deberíamos de hacer una reflexión mucho más en profundidad, de cuál y de cómo tiene que ser la relación de la Sanidad Pública con las oficinas de Farmacia Comunitaria. Porque hay, y es evidente que tienen que tener

un papel claro, y que ya lo tiene, pero también podría desarrollarse otro tipo de actividades que podrían mejorar y digamos que, acumular valor en lo que serían los resultados de salud y eso es indiscutible. Pero también pensamos que para lo que no deberían de servir este tipo de iniciativas es para cubrir una necesidad puntual, como la que podamos tener ahora, en cuanto a atender una serie de problemas de salud muy urgentes y muy demandantes de atención, que como no somos capaces de realizarlos desde la sanidad pública, acabamos utilizando unos recursos, que luego los vamos a dejar abandonados.

Yo entiendo, que muchas farmacias comunitarias, según la carga de trabajo que les vayan a suponer todas estas iniciativas, necesitarán reforzar sus plantillas o adecuar sus oficinas a estas necesidades. Y eso, obviamente supone inversiones y para realizar esas inclusiones hay que tener certezas de que esta actividad que planteamos que se vaya a consolidar, realmente sea a futuro. Por eso planteábamos que no nos gustaría que se utilice a las oficinas de Farmacia como a los chicles. Ahora lo utilizamos y destinamos todo lo que queremos, pero dentro de un año que no van a ser tan imprescindibles para algunas actividades, pues lo dejamos abandonado y se queda en una décima parte de lo que pedimos de ellas.

Por eso creemos que todo lo que sea reflexiones de cara a definir, y a determinar el papel de las oficinas de Farmacia en la comunidad, en Navarra y probablemente en el resto de comunidades, es positivo, es positivo, es bueno. Y que, además, tenemos unas necesidades y unas digamos tareas, que pueden mejorarse y complementarse con algunas de las iniciativas, y por eso pensamos que son positivas. Pero sin olvidar que para nosotros y nosotras la reflexión tiene que ser mucho más profunda. Creemos que hay que definir muy claramente cuál es el papel que queremos entre todos y todas darles a las oficinas de Farmacia en todo lo que sería la red de asistencia sanitaria en Navarra. Ese papel, desde luego, tiene que empezar por reconocer obviamente el valor que tiene, pero también de ser conscientes que nunca pueden sustituir a otros recursos que son imprescindibles. Para nosotros y nosotras en EH Bildu lo que sí queremos es dejar muy claro es el límite. Dejar claro ese límite, porque no queremos que haya una mala interpretación, por parte de los farmacéuticos y farmacéuticas, en el sentido de que se les va a dar unas tareas que ahora mismo nosotros, pensamos que corresponderían a Atención Primaria o a otros ámbitos sanitarios de la sanidad pública.

Entonces, creemos que es interesante, es una herramienta en estos momentos, nosotros pensamos que muy positiva, pero que entre todos y todas deberíamos de reflexionar de cara al futuro para intentar consensuar y ahí, yo creo que coincidiríamos en gran parte de las tareas, reflexionar sobre el papel y el futuro de las oficinas de Farmacia y cómo tiene que ser su relación con la Sanidad Pública. Nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señor González. Ante la ausencia de los Parlamentarios de la Agrupación Podemos-Ahal Dugu y del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra de nuevo la señora Ibarrola para este turno de réplica, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Agradezco a los grupos el apoyo a esta moción. Empezando un poco por el final, la verdad es que comparto bastantes de las cosas que ha dicho, como portavoz de EH Bildu. Yo no he hecho una defensa de esta moción solamente por una circunstancia concreta, ni por unos protocolos concretos. Si no que lo he enmarcado

dentro de una relación mucho más amplia, porque estoy convencida de que los farmacéuticos y oficinas de Farmacia son un agente más del sistema sanitario. También estoy convencida de que el sistema que tiene de Farmacia, Navarra, tiene que ser un garante de una mejor atención, diferente que, en otros lugares, donde la ratio es la mitad que nosotros, lógicamente. Y que son profesionales perfectamente formados, capacitados, para hacer muchas intervenciones pero que, evidentemente, hay que definir perfectamente, cuál va a ser el marco de relación, cuáles van a ser las atribuciones, cómo se va a establecer, lógicamente. Pero estamos hablando de signos y síntomas menores que todos los días atienden en las oficinas de Farmacia todos los farmacéuticos y somos todos plenamente conscientes. No es que los atiendan, es que encima los están resolviendo y los están resolviendo bien, y son un agente perfecto para reforzar los mensajes que se quieran trasladar desde el sistema público de salud, para reforzar la estrategia de autocuidados que tiene que tener toda la población como base y para evitar medicalizar excesivamente o saturar los sistemas sanitarios con problemas menores, que se pueden resolver perfectamente en otros ámbitos. Yo creo que aquí estamos todos de acuerdo.

Entonces, tampoco voy a entrar mucho más en esto. Creo que no nos merece la pena enzarzarnos en algo que bueno, que compartimos, si no en ponernos a la tarea y hacerlo de una vez, que es lo que, como he comentado, nosotros trataremos de que realmente se hagan operativas las herramientas y se hagan operativos los protocolos para que se pueda funcionar de esta manera.

Ya para terminar, lo que me gustaría de verdad es que habláramos con cierto rigor y que no manipuláramos, de forma torticera, lo que decimos cada uno, porque señora Fanlo, yo no he dicho quién está o no está participando en esos grupos de trabajo, no lo he nombrado en absoluto. He hecho referencia a la sesión de trabajo que hubo con una asociación concreta, nada más. Nosotros siempre hemos trabajado con todas las asociaciones de Farmacia y con el Colegio Oficial de Farmacéuticos, seguimos trabajando con todas las asociaciones de Farmacia y con el Colegio Oficial de Farmacéuticos y lo vamos a continuar haciendo. Ya sé que en el grupo están todos, ¿usted qué se cree? Y es evidente que además si no está el Colegio Oficial de Farmacéuticos no se pueden implementar, porque es quien representa a todas las oficinas de Farmacia. Entonces, de verdad, deje ya de estas afirmaciones tan absurdas que hace en ocasiones. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ibarrola.

[Comenzamos con la votación.]

Comenzamos con la votación de esta primera moción. No sé si podremos usar la vía telemática. ¿A ver? ¿Me deja? Votación, pues no. Pues será a mano alzada. Por favor, ¿votos a favor? Vale. Ahora pasaremos a la votación de las personas que están vía telemática iré llamándoles uno a uno, ¿de acuerdo? ¿Señor Ansa?

SR. ANSA ECHEGARAY: Sí.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señora Álvarez?

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Sí.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señor Bonilla?

SR. BONILLA ZAFRA: Sí.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señor Iriarte?

SR. IRIARTE LÓPEZ: Bai.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señora Unzu?

SRA. UNZU GARATE: Sí.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señora Aramburu?

SRA. ARANBURU BERGUA: Bai.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Y, ¿señora Ruiz?

SRA. RUIZ JASO: Bai.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Vale, creo que no hay nadie más conectado. Por lo tanto.

SRA. IBÁÑEZ PÉREZ: Presidenta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Sí?

SRA. IBÁÑEZ PÉREZ: Yo, señora Ibáñez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¡Ay!, perdón, sí, sí, la tenía apuntada, además. Señora Ibáñez, perdóneme. Me la he saltado, disculpe.

SRA. IBÁÑEZ PÉREZ: Sí.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Vale. Pues en este caso son 13 votos a favor, ninguno en contra. Por lo tanto, se aprueba por unanimidad.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno a Navarra a realizar campañas de sensibilización y formación sobre el Retinoblastoma en Navarra, presentada por los Grupos Parlamentarios Partido Socialista de Navarra y Geroa Bai y la Agrupación de Parlamentarios Forales de Podemos-Ahal Dugu Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Pasamos al cuarto y último punto en el orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar campañas de sensibilización y formación sobre el Retinoblastoma en Navarra. La moción ha sido presentada por los Grupos Parlamentarios Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai, Podemos-Ahal Dugu. Tiene la palabra para su defensa la señora Fanlo, por un espacio máximo de quince minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Estamos aquí, traemos otra moción en relación con la pediatría y con el cáncer infantil, que nosotros entendemos que, desde luego, debe ser una de las líneas de trabajo de este departamento y de este Gobierno. En el año 2019 el Servicio Navarro de Salud, registró y trató veintitrés nuevos casos de cáncer en población

infantil. Los más frecuentes según el registro de cáncer en Navarra, son las leucemias, los tumores malignos de cerebro y los linfomas, que suponen de 62 por ciento del total de los tumores en menores de quince años. Y el Retinoblastoma, es un tipo de cáncer infantil, muy poco frecuente, es raro, constituye aproximadamente el 3 por cien de estos cánceres y se estima que aproximadamente uno de cada 15.000 nacidos vivos lo pueden llegar a padecer.

En Navarra, constituye el 2,4 por ciento de todos los tumores en niños menores de quince años. El 40 por ciento se asocia a un gen, al RB1, localizado en el cromosoma 13. Por lo tanto, es un cáncer hereditario, lo que va a obligar, a realizar estudio genético a las familias y también a que haya un asesoramiento genético antenatal o prenatal. Aunque es raro, como ya dijimos el día de la sesión de trabajo donde vinieron los representantes de la asociación, que sí que hay unos síntomas y unos signos muy característicos, casi podríamos decir que patognomónicos como es la Leucocoria o el reflejo blanco de la pupila que es un signo, que puede alertar a cualquier profesional sanitario a que es sospechoso de este tipo de cáncer.

Por lo tanto, alertar, concienciar e informar a la población, tanto a la población como a los médicos de Atención Primaria y a otros especialistas, es necesario para para este diagnóstico precoz. Es importante apostar por las campañas de concienciación, como es la que se hace el día 15 febrero, el día del cáncer infantil. Porque, aunque es un cáncer raro, pues sí que se puede evitar, mucha comorbilidad e incluso mortalidad si se acelera el diagnóstico, ya que el retraso en su diagnóstico puede marcar el pronóstico y hacer que éste sea infausto. Lógicamente, si el diagnóstico es el adecuado, rápido y eficaz tiene una tasa de supervivencia del 95 por cien a los cinco años y llega hasta un 75 por ciento de los casos en el que los niños y las niñas pueden llegar a la conservación del órgano en este caso, como es del globo ocular.

Debe ser la última medida, la de nucleación y la extracción del globo ocular y siempre que no se puedan optar a otras opciones terapéuticas. Quiero decir que, con una simple exploración de un fondo de ojo, se puede se puede diagnosticar mediante el oftalmoscopio directo y que, lógicamente, se necesita una serie de pruebas complementarias para la confirmación y el estadiaje: ecografía ocular, escáner, resonancia, etcétera, etcétera. Entre los tratamientos de que se disponen, pues se encuentra la quimioterapia, la extracción, que como hemos dicho, a la que hay que evitar llegar, braquiterapia e incluso la termoterapia.

La pérdida de un órgano, como en este caso ya hemos dicho, es el globo ocular, produce un estigma social, un sufrimiento además en niños y a la que se le suma la dificultad que puede tener pues el adecuado desarrollo intelectual y de las capacidades de ese niño. El Retinoblastoma, otro de los problemas que trae en Navarra, es que es uno de los tumores, que debe ser derivado en el momento del diagnóstico a otro centro especialista fuera de Navarra, que son los centros de referencia, CESUR, que en este caso es en el Hospital La Paz en Madrid. Con lo cual, estos pacientes una vez diagnosticados, el tratamiento y el seguimiento debe ser seguido en Madrid. Con lo cual, esto entraña una serie de dificultades tanto económicas y familiares en los desplazamientos de estos pacientes.

En el año 2018, el Consejero Domínguez ya aumentó las partidas por desplazamientos y manutención. Nosotros, ahora mismo, consideramos que probablemente, sobre todo en el caso de la población pediátrica, estos ahora mismo pueden llegar a ser insuficientes, puesto que estos niños y niñas tienen que ir a centros fuera de Navarra y deben ir acompañados muchas veces no

solo de un progenitor sino probablemente de los dos. Con lo cual estos baremos ahora mismo pues realmente se estén quedando escasos, sobre todo, como ya digo, en este tipo de población. Además, entendemos que los baremos, sobre todo las ayudas, más que en las tablas planas rasas, deberían ir en función de los ingresos y de la renta de cada una de las personas. Que probablemente haya padres que estén los dos en paro o estén con ERTE y no puedan permitirse el lujo de estos desplazamientos.

Además, estas visitas, prácticamente, entendemos que deben ser, aunque esté el tumor tratado y curado, deben realizarse prácticamente de por vida. Entendemos tanto desde el Partido Socialista, como desde el resto de los grupos que hemos firmado esta moción que es necesario por lo tanto aumentar las partidas para los desplazamientos y manutención, sobre todo en el caso pacientes pediátricos. Aclararé ya la postura en cuanto a las enmiendas. La primera de adición, nosotros entendemos que el incremento debe ir en función de la renta, más que de un número plano, como se ha puesto aquí en esta moción. Además, el incremento de doce a veinte euros entendemos, señora Ibarrola, que se referirá usted al baremo que hay por manutención en hospitalización. Porque el de manutención y el de permanencia aproximada al centro sanitario ya es de veinticuatro euros. Con lo cual, no aceptaremos la primera enmienda. La segunda enmienda, sí que la aceptaremos, en el caso de que sea transformada en enmienda de adición, porque entendemos que complementa a lo que nosotros ya estábamos diciendo. Simplemente, quiero dar las gracias y entendemos que el cáncer en Navarra es uno de los objetivos, de las líneas de trabajo y de las estrategias que se deben mejorar y entendemos que con esta moción lo haremos así. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Fanlo. Como ha dicho la portavoz del Partido Socialista, se han presentado dos enmiendas, una de adición y otra, de sustitución. Ambas por parte del grupo de Navarra Suma, por lo tanto, para su defensa tiene la palabra su portavoz, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Pues muchas gracias de nuevo, señora Presidenta. No voy a repetir mucho, pero vamos, el Retiroblastoma ya hemos dicho que es un tumor embrionario ocular, que ocurre en la retina y ocurre de forma hereditaria y a veces también de forma esporádica. Las formas esporádicas son siempre unilaterales, pero las hereditarias que son hasta un tercio, son bilaterales hasta el 90 por ciento de los casos. Y es, como bien han dicho, el tumor maligno intraocular más frecuente en la infancia que representa hasta el 10-15 por ciento de los cánceres que ocurren en el primer año de vida. Que ocurren en uno de cada 15.000 a 20.000 niños. Suele debutar antes de los tres años de vida, con una edad media del diagnóstico de veinte meses y es verdad que tiene unas formas de presentación, las más frecuentes, como bien ha dicho la señora Fanlo, es la leucocoria, pero también puede ser por estrabismo de gran ángulo y constante en recién nacidos o por cualquier tipo de estrabismo que persiste a partir del quinto mes de vida. A veces en exploraciones de cribado en hijos de padres afectados, por ese importante factor hereditario o en ocasiones, por otras formas menos frecuentes de presentación, más complejas, como celulitis orbitaria, panuveitis, hemorragia vítrea, glaucoma, ifema, etcétera.

Es verdad que, si se detectan precozmente y con los avances en el tratamiento, la supervivencia es superior al 95 por ciento, pero si la detección no es precoz las consecuencias tanto en la

mortalidad como en la agresividad del tratamiento, sin poder en muchas ocasiones conservar el globo ocular, no tiene nada que ver. De ahí la importancia de campañas de sensibilización y de formación a profesionales sanitarios para garantizar esa detección precoz, formación que debe realizarse fundamentalmente a profesionales de pediatría y Atención Primaria, ya que en muchos casos se podrían detectar en esas revisiones del niño sano. Por supuesto que vamos a apoyar los dos primeros puntos de la moción, como ya manifestamos en la reciente sesión de trabajo que mantuvimos con la asociación de personas, afectadas por esta patología.

Es un tumor poco frecuente, solamente un caso cada dos o tres años en Navarra, pero ya se ha expuesto suficientemente que las consecuencias entre una detección precoz o hacerlo de forma tardía, conllevan una diferencia abismal. De ahí que todos los esfuerzos que podamos hacer para minimizar las consecuencias evitables de esta patología creemos que merecen la pena. En ese sentido, hacer campañas de sensibilización dirigidas también a la población general pueden ser una buena iniciativa que consiga detectar signos de alarma entre padres y familiares de niñas o los niños afectados.

Con relación al tercer punto, cuya problemática también nos expusieron en la sesión de trabajo los representantes de la asociación y al cual nosotros, también mostramos nuestro apoyo en ese momento. Creemos que tal como queda recogido en la moción, sinceramente, no va a servir de nada y no compromete a nada concreto. Se trata de una única partida, no son varias. En el proyecto de presupuestos para 2021, con un total de 312.000 euros. Exactamente el mismo importe que el presupuesto aprobado en 2020. Pero es que el problema no está en aumentar o no esa partida, podrían multiplicarla por cien y no servir para nada, si no incrementamos los derechos que conllevan dinero de esa partida concreta. Una partida que es ampliable y que no sé, el problema y la solución está en cambiar la Orden Foral que establece el régimen de ayudas por gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención para pacientes del Servicio Navarro de Salud, que se deriven fuera de la Comunidad Autónoma de Navarra para recibir la asistencia sanitaria. Incrementando así un beneficio real a acompañantes de personas que se vean obligadas a acudir a centros sanitarios fuera de Navarra derivados por los propios profesionales del Servicio Navarro de Salud. Es por eso que hemos presentado estas dos enmiendas, una enmienda de sustitución y otra de adición, que creemos que sí suponen compromisos concretos para mejorar las ayudas actuales, que se otorgan a acompañantes de pacientes que tienen que desplazarse fuera en Navarra para recibir esta atención sanitaria, derivados por los profesionales del Servicio Navarro de Salud.

Las dos enmiendas proponen modificaciones concretas de la Orden Foral 419E/2018, del 4 de octubre, del Consejero de salud, por la que se establece el régimen de ayudas por gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención para pacientes del Servicio Navarro de Salud, que se deriven fuera de la Comunidad Foral para recibir asistencia sanitaria. Es verdad que es mejoró en 2018, y que nos parece una buena acción, pero se siguen quedando cortos y pensamos que se siguen quedando cortos.

Miren, en función de la renta, en este caso concreto, no nos parece. Las personas no eligen salir a una comunidad de fuera para recibir una atención sanitaria. Es evidente que estarían mucho mejor recibéndola aquí, pero ya que tienen que desplazarse a otra comunidad de fuera que menos que pagarles lo que supone una dieta mínima. Todos los que estamos aquí, creo que

somos conscientes, que doce euros no dan para desayuno, comida y cena, estando fuera de Navarra. En cuanto a la que ha dicho de veinticuatro euros, es de veinticuatro euros al día cuando no hay hospitalización. Entendiendo que puede ser la comida conjunta para acompañante y para paciente, es decir, doce euros por persona.

Por una parte, consideramos que cuando se requiera pernoctación, al menos en casos de que los pacientes sean niñas o niños en edad pediátrica o también personas con discapacidad, digo al menos, porque creo que también lo podríamos considerar para otras situaciones concretas, las ayudas se otorguen no sólo a un acompañante sino a dos. Porque no es sencillo vivir en otra ciudad períodos de hospitalizaciones, muchas veces prolongadas por procesos graves en los que hay acompañar al paciente durante mucho tiempo, a veces las veinticuatro horas del día. Creo que todos somos conscientes que eso con una persona es muy complicado de hacer y porque este acompañante también sufre mucha tensión, preocupación, soledad, incertidumbre, que pueden, sin duda, ser más llevaderas con otra persona de confianza, que le acompañe durante todo este proceso.

Por otra parte, consideramos que la manutención máxima, como ya he dicho, no cubre de forma suficiente. Nosotros proponemos que se suba al menos a veinte euros diarios, que nos parece que se adecúa más a las necesidades. Así como la de pernoctación, nos parecía que estaba la de alojamiento, nos parecía que estaba más ajustada. Apoyaremos, por tanto, los puntos 1 y 2 de la moción. Nos gustaría, sinceramente, que reconsideren el apoyar la enmienda. Ya ha dejado claro que no van a apoyar la enmienda de adición, que nos parece un error, pero que ya lo ha dejado claro, ustedes sabrán, pero pediríamos de verdad, que reconsideren la postura de apoyar la enmienda de sustitución, porque no aporta nada. Pónganle la cantidad que quiera a esa partida, si no incrementamos derechos no aporta nada. Creemos que es un punto que no está bien enfocado, de ahí nuestra propuesta abierta a que ustedes lo reconsideren. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. Comenzamos con los turnos a favor y en contra. ¿Turnos a favor? Vale, todos los grupos a favor. Por lo tanto, tiene la palabra, en primer lugar, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Eguerdí on. Ya estamos terminando esta maratónica sesión de la Comisión de Salud. Yo voy a ser muy breve, porque creo que tanto la sesión de trabajo que tuvimos con los familiares de la Asociación de Retinoblastoma, como con las aportaciones que han hecho tanto la señora Fanlo, como la señora Ibarrola, sobre la descripción del Retinoblastoma y la descripción tanto de cómo se puede prevenir, cómo se puede asistir, cómo se puede curar, qué necesidades conlleva, ha sido muchísimo más que suficiente. Solamente hacernos un poquito cargo de que es una enfermedad muy rara y afecta a poquísimas personas, pero el grado de sufrimiento que tienen estos niños y niñas y sus familias es tremendo.

Lo escuchamos en primera persona, por una señora, que ella misma había tenido Retinoblastoma en la infancia, y ahora era madre de un chiquillo que también lo tiene. La diferencia era cómo ella había sido tratada, cómo se está tratando ahora al niño y qué posibilidades tiene esa criatura de conservar los dos ojos y, por lo tanto, la función y ser una persona sin ningún grado de discapacidad es tremenda. Por lo tanto, esta es la típica afectación que dedicarle un esfuerzo, tanto terapéutico, aunque afecte muy pocas personas tiene una rentabilidad social realmente importante.

En aquella sesión nos trasladaron pues aquellas demandas, aquellas peticiones, que les parecían muy importantes para ellos. Unas tenían que ver con las de acompañamiento cuando tienen que salir de la Comunidad Foral a otras comunidades para recibir un tratamiento altamente especializado, que aquí no podemos hacerlo y tenían que ver con la incertidumbre, el miedo, la ansiedad, la angustia de tener que ir con un bebé, generalmente, e ir solos o solas, según a quién le tocaba en general. Entonces nos parecía más que adecuado que, en estas circunstancias, estas personas fuesen al menos dos para aquello de compartir, no solamente la atención a la criatura, sino también compartir el miedo, la incertidumbre y a veces la toma de decisiones rápida, cuando se produce una circunstancia que varía el tratamiento o el pronóstico. Por lo tanto, en cuanto a esta primera demanda que hacían, estamos totalmente de acuerdo.

Yo comprendo las aportaciones que ha hecho la señora Ibarrola y además entiendo que, desde su enorme experiencia en la gestión, pueda precisar más algunos datos. Yo no tengo en este momento elementos de juicio para saber si esta cantidad está más adecuada, si es más precisa y si se ajusta mejor. Realmente, la redacción de esto, de forma abierta, era para dejar a los técnicos del departamento realmente a que ajusten, o sea, ya vemos por dónde va el sentido, ya vemos por dónde va la vocación de esta moción. Entonces, en ese sentido, pues entiendo que probablemente sea mucho más ajustado lo que ella ha propuesto que la propuesta inicial, pero entiendo que dejarlo abierto no significa que lo dejemos al albur de que puedan decidir o no, sino simplemente se deja a que los técnicos que en este momento están ajustando ese tipo de prestaciones lo hagan.

Fundamental el tema de la sensibilización, tanto a los profesionales como a las familias. Es decir, que sean capaces de detectar algunos síntomas de alarma que conlleven a que pidan ayuda, en un momento anterior más precoz, puede significar el salvar el ojo de una de estas criaturas o que tengan que sufrir unos tratamientos mucho más penosos. Por lo tanto, pues dicho esto, los tres elementos que constan como partes de la moción, nosotros vamos a apoyar que sí. Buenas tardes.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ansa. Para acabar con las intervenciones de los grupos, los turnos a favor, tiene la palabra el señor González, por parte de EH Bildu, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Muchas gracias, lehendakari andrea. Nuestra postura es, desde luego, de apoyar. Sí que nos apetecía hacer algún matiz, en cuanto a que consideramos, en este caso, digamos que la moción ha surgido por iniciativa de atender a unos tipos de pacientes muy concretos, que son las personas que sufren Retinoblastoma, pero que creemos que puede darse en otro tipo de patologías. Así que para nosotros, evidentemente, y en eso coincidiríamos con la exposición de Navarra Suma, lo importante es dar derechos y garantizar servicios. Ahí vemos que sería interesante el reflexionar sobre el papel que tiene que tener pediatría tanto de Atención Primaria como hospitalaria, cómo tiene que ser la atención sanitaria que se le presta al niño y a la niña y que es algo que se va postergando y que creemos que sería interesante en estos momentos de analizar con detenimiento. Y ver realmente cómo debería de ser y cómo se debería de atender este tipo de personas, a los niños y a las niñas, tanto desde el ámbito digamos de medicina, pero también desde el ámbito de la enfermería.

También vemos que muchos de los problemas que se nos generan, digamos, que van anexos a sufrir una patología de esta importancia, van ligados también al diseño de la sanidad pública que tenemos en el estado. Están habilitados una serie de hospitales de referencia, para según qué tipo de patologías que hace que los grandes centros de las grandes ciudades acaben siendo donde se acumulan o donde se instalan estos hospitales de referencia que son los que están habilitados, para tratar este tipo de enfermedades de carácter tan específico y tan raro.

Pensamos que este tipo de instalaciones debería de ir también, acompañado de infraestructuras sociales para atender a las personas que se ven, digamos que desbordadas por estas situaciones. Es decir, soluciones habitacionales, soluciones de transporte y otro tipo de recursos que son imprescindibles para algunas enfermedades, porque requieren de un esfuerzo familiar y social muy grande, para poder acompañar al niño o la niña o a otro tipo de pacientes. Ahí creemos que todavía en el estado, se tiene una cartera de servicios muy escueta, que habría que hacer un esfuerzo por reforzarla, por mejorarla y más para comunidades como la nuestra, que son pequeñas y que desgraciadamente no contamos con todos los servicios, que la sanidad pública oferta a la población y que para nosotros son imprescindibles.

Por eso, nosotros vamos a apoyar tanto la moción como la enmienda. Sí que nos parece que algunas de las propuestas que se hacían en las enmiendas habrían sido de carácter más general y creemos, como ahí estaba en la moción del tema de Retinoblastomas, pensábamos que se refería sólo a estos pacientes. Desde luego, nos parece que el ámbito es general y en eso estaríamos de acuerdo perfectamente, en hacer un análisis de todo lo que es la cartera de servicios sanitarios que se ofrece a nivel estatal, instar al Gobierno a que lo revise, y a que garantice a estas comunidades como la nuestra, que son pequeñas, el acceso a estos hospitales de referencia, de una forma más cómoda y menos costosa para los usuarios. Nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señor González. Para terminar, este último punto, tiene la palabra la señora Fanlo para su turno de réplica, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias a los grupos que han apoyado la moción. No aceptaremos la enmienda 1. La 2, si se hace de adición sí, y si es de sustitución, no. Desvirtúa completamente el espíritu y, como ya se ha dicho, nosotros apostamos porque aquí no es cuestión de poner cifras, sino de ver quién y para quién y luego ya, se pondrán. Por eso hemos querido poner ese punto tres abierto y sobre todo, enfocado al paciente pediátrico, que creemos que es el paciente más vulnerable dentro del Servicio Navarro de Salud. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Sí, o sea, en realidad la de adición no se acepta y la de sustitución, si usted acepta cambiar la edición, la aceptaría. ¿La acepta o no? ¿Me explico?

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Es que, vamos a ver, hemos hecho una enmienda de sustitución y no de adición simplemente, porque nos parece que está mal planteada. Si está mal planteada y no resuelve nada, por eso es de adición.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Entonces no acepta cambiarla.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Y está abierta a todos. (MURMULLOS).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Entonces no se aceptan las enmiendas. Sí, entonces no os afecta ninguna de las dos enmiendas. Por lo tanto, votamos la moción original, ¿de acuerdo? Vale.

[Comenzamos con la votación.]

Pasamos a votar los que estamos aquí presentes, a mano alzada. ¿Votos a favor? Ah, vale, vale, vale. Uno y dos y luego el tercero, vale. Entonces, vamos a ver. ¿Votos a favor del primero y segundo punto? Vale. ¿Votos a favor del tercer punto? ¿Votos en contra del tercer punto? ¿Abstenciones? Pasamos ahora a votar por llamamiento. Entonces para hacerlo más sencillo, cuando les llame, se posicionan tanto al 1 y 2, como al tercero. Digan su voto para las 2 partes, ¿de acuerdo? No sé si me he explicado. Pasamos al llamamiento. ¿Señor Ansa?

SR. ANSA ECHEGARAY: Puntos 1 y 2, sí. Punto 3, abstención.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Vale, me he explicado bien, me ha entendido usted perfectamente, vale. ¿Señora Álvarez?

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: 1 y 2, sí. 3, abstención.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Vale, gracias. Ahora sí, ¿señora Ibáñez? Esta vez no me la salto.

SRA. IBÁÑEZ PÉREZ: 1 y 2, sí. 3, abstención.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Vale. ¿Señor Bonilla?

SR. BONILLA ZAFRA: 1 y 2, sí. 3, abstención.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Vale. ¿Señor Iriarte?

SR. IRIARTE LÓPEZ: Como mis compañeros, 1 y 2, sí y el 3, abstención.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señora Unzu?

SRA. UNZU GARATE: Todo a favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muy bien. ¿Señora Aranburu?

SRA. ARANBURU BERGUA: Sí, a los 3 puntos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muy bien. Y, ¿señora Ruiz?

SRA. RUIZ JASO: Bai, a los 3 puntos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Vale, muy bien. Vale, me han entendido ustedes perfectamente y eso que llevamos una mañana intensa. A ver, entonces votos totales al punto 1 y 2, se aprueban por unanimidad, 13 votos a favor, si no me he equivocado. El último punto, el tercer punto, se aprueba por 7 votos a favor y 6 abstenciones. ¿Sí?, sí, ¿no? Vale, y ahora sí,

una vez concluida la votación de esta moción, acabado este último punto en el orden día, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 18 minutos).