



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 9 de febrero de 2021

NÚM. 27

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 9 DE FEBRERO DE 2021

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los motivos del cese de la gerente de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Pregunta sobre la eliminación del copago farmacéutico, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Patricia Fanlo Mateo.
- Pregunta sobre las medidas para garantizar el transporte sanitario en las zonas de montaña, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 9 horas y 19 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los motivos del cese de la gerente de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas también a las compañeras y a los compañeros que nos siguen vía telemática. Egun on guztioi. Damos comienzo a la Comisión de Salud, con tres puntos en el orden del día, el primero: Comparecencia a instancia de la Junta de Portavoces para que la Consejera de Salud explique los motivos del cese de la Gerente de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Nos acompañan en esta Comisión, la señora Consejera, la señora Induráin, bienvenida; el señor Artundo, Director General de Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, bienvenido también y muchísimas gracias a los dos por estar en esta Comisión. Este primer punto ha sido solicitado por el Grupo Parlamentario Navarra Suma, por lo tanto, tiene la palabra su portavoz, la señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta, muy buenos días y bienvenidos, Consejera, Director General. Tuvimos conocimiento por la prensa, del cese de la Gerente de Salud Mental y hoy, además, conocemos que también han cesado a varias personas de su equipo. No hubiéramos solicitado más explicaciones si las razones del cese se hubieran producido al inicio de la legislatura, con el cambio; tampoco si las razones hubieran sido en cualquier otro momento por una pérdida de confianza. Es evidente, que usted como Consejera, elige y nombra a su equipo y tiene que ser de su confianza y también que lo cesa si esa confianza se pierde. Usted tiene la responsabilidad y usted decide con quien la comparte, nada que decir.

También es razonable que se produzcan ceses justificados por malos resultados en la gestión. No parece, de todos modos, que con todo lo que está ocurriendo últimamente en Salud, el foco de los malos resultados esté precisamente en el área de responsabilidad de Salud Mental. Sin pretender cuestionar en ningún momento, nada más lejos, al nuevo gerente de Salud Mental, ni al equipo que pueda nombrar, a quienes aprovecho además la ocasión para desearles lo mejor en la nueva responsabilidad que asumen. Creemos que la razón que se ha hecho pública para cesar a la gerente de Salud Mental y para dar un impulso a esta área, merece sus explicaciones en esta Cámara y es lo que nos ha llevado a solicitar esta comparecencia.

No quiero centrarme en personas, quiero hablar del proyecto, ¿a qué se refieren con este impulso? Hasta ahora el Gobierno de Navarra, usted misma y todos los grupos parlamentarios del pentapartito han puesto siempre en valor el plan de Salud Mental 2019-2023, elaboración y hoja de ruta de la gerente de Salud Mental, que nombró el Gobierno de Uxue Barcos y que usted ratificó. Continuidad del Plan Director de Salud Mental, de la Ley de Salud Mental, del Plan de Salud Navarra 2014-2020 y del Plan de Salud Mental 2012-2016 que han gozado de un amplio consenso.

¿Qué parte, y voy terminando, de esta visión usted no comparte? ¿Tiene ahora una hoja de ruta diferente? ¿Por qué ahora y no al inicio de legislatura? ¿Va a realizar un plan distinto? ¿En qué va a cambiar las líneas estratégicas de Salud Mental en Navarra? Esperamos que nos pueda dar las explicaciones para hacer una valoración al respecto. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. A continuación, tiene palabra la señora Consejera para su comparecencia, por un espacio máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Señores y señoras Parlamentarios, buenos días y egun on. Mi agradecimiento, señora Ibarrola, por darnos la oportunidad de explicar bien y además en esta sede parlamentaria, no ya el cambio de personas concretas, sino sí el contexto y las necesidades que están detrás y que lo motivan.

Desde hace algunos años, en concreto, en la última década, organismos internacionales y en especial la Organización Mundial de la Salud, están anunciando y nos están advirtiendo sobre la situación y las necesidades crecientes en Salud Mental. Tanto en el sufrimiento y la enfermedad mental que afecta a las familias, a las personas y también a los sistemas de salud.

La crisis por un lado económica, financiera, pero también social, psicológica y diríamos que también sistémica que se inició en el año 2008 ha tenido en la última década impactos significativos en términos de salud, en términos de desigualdades y de bienestar de la población, además también, por supuesto, en términos económicos y de empleo. Con un correlato, desde luego, a nivel de la salud mental de las personas en cuanto a morbimortalidad, en cuanto al consumo de psicofármacos, a suicidios y a otros aspectos.

Respecto al subsistema de Salud Mental en Navarra, efectivamente, tenemos el Plan de Salud Mental como buen marco estratégico, de orientaciones y también de actuaciones. Las ratios de profesionales de Salud Mental, tanto de psiquiatras, de psicólogos, de enfermería de Salud Mental, de trabajadores sociales están entre los más altos del conjunto de España. Y, sin embargo, esto no ha evitado que las agendas de los profesionales se encuentren saturadas y que exista una cierta frustración y un cierto desencanto, en una parte importante de los profesionales.

En un trabajo de entrevistas semiestructuradas que se realizó por parte de la Dirección General de Salud y que luego se comentará un poco de una manera más amplia, entre un número importante de profesionales de diferentes perfiles, de diferentes niveles y de distintos dispositivos asistenciales, que se realizó en otoño-invierno 2019-2020, o sea, este justo no, el año pasado. Se pudo identificar una disminución de la motivación por parte de numerosos profesionales, así como la necesidad imperiosa de reorientar claramente el subsistema de atención y de cuidados en salud mental, hacia lo comunitario, tal y como teóricamente se está manifestando en el Plan de Salud Mental de Navarra.

Hace ahora ya un año que estalló esta pandemia que todavía vivimos y sufrimos y quedó pendiente, como otras cosas que nos quedaron pendientes, por cierto, la tarea de actualizar y de renovar la Salud Mental en Navarra, que es lo que pensábamos entonces. Y reorientarla de una manera más decidida y consecuentemente hacia la comunidad. Apoyando y trabajando muy cerca de la Atención Primaria, impulsando todas las capacidades y potenciales terapéuticas de la Comunidad y de sus agentes y trabajando interdepartamentalmente e intersectorialmente para la promoción y para la producción de activos en Salud Mental. Por supuesto, sin olvidar en ningún caso la necesidad de seguir atendiendo y además seguir haciéndolo bien y avanzar

haciéndolo con calidad, con continuidad, con eficacia y con efectividad en los trastornos mentales graves. Lo uno y lo otro.

El impacto de la actual pandemia en la salud mental de los ciudadanos y ciudadanas de nuestra Comunidad y muy especialmente en las personas más frágiles y vulnerables, no está todavía bien estudiado, ni bien evaluado. Pero sí que tenemos indicadores indirectos y la realidad que se objetiva en las consultas tanto de Atención Primaria, como de Salud Mental. Pero es evidente que será en los próximos meses y también en los próximos años muy importante y por eso resulta muy importante que nos preparemos para esta realidad. En este momento creemos que nos estamos acercando a la punta del *iceberg*, pero, efectivamente, debajo esto saldrá y saldrá como ocurrió tras la primera parte de la pandemia. Nos lo comentaban los profesionales de Atención Primaria, nos lo han comentado también los de Salud Mental.

Prepararnos significa promover la salud mental, prevenir enfermedades mentales y el sufrimiento personal y repensar el reorientar el subsistema de atención y de cuidados de salud mental, por un lado, para minimizar los impactos negativos en la salud mental individual y colectiva y para maximizar las capacidades y las potencialidades del sistema. Potenciando capacidades como son: la autoayuda, la atención y cuidados profesionales, ayuda mutua y también las intervenciones comunitarias.

Y es en este contexto en el que hay que entender el cambio en las personas concretas, reconociendo y valorando el trabajo y la dedicación de la gerente que ahora cesa, como se lo expresado personalmente, y dando la bienvenida y el apoyo que necesita el nuevo gerente. Un profesional con una larga trayectoria en la Red de Salud Mental de nuestra Comunidad, que pasa a la gerencia desde la Dirección de un equipo de Salud Mental comunitario. Y, precisamente, un centro de salud mental comunitario que se ha caracterizado, además de por una tradición y una experiencia de trabajo amplia, tanto con la Atención Primaria, como con el medio comunitario con la comunidad de referencia.

El encargo concreto que se le ha encomendado al nuevo gerente es el de preparar a la mayor brevedad posible un plan de acción concreto que, enmarcado en las líneas estratégicas que van en el Plan de Salud Mental 2019-2023 de Navarra, pueda dar respuesta a las debilidades identificadas, a las debilidades existentes y reforzar la orientación comunitaria de toda la red para abordar este periodo post pandémico de la mejor manera posible.

Le voy a pasar la palabra al director general, Carlos Artundo, para que incida un poco más en esta valoración de la opinión de los profesionales y de las situaciones que estaban contemplando su trabajo del día a día en la Red de Salud Mental. Muchas gracias.

DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Muchas gracias Consejera. Buenos días, egun on. Como siempre, no está de más decir el privilegio que supone estar aquí, compartir, aunque sea un rato pequeño con ustedes. Si me permite la Presidenta, aclararle, porque ya van dos días, sobre todo porque, digamos, en justo reconocimiento al Gerente de Salud Mental, que este Director General ni ha asumido, ni puede asumir la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que recae en el señor Gregorio Achutegui Basagoiti, como bien conocemos. Nada, es un matiz, lo digo porque el señor Achutegui seguro que lo agradece.

Estoy totalmente de acuerdo en lo que plantea, señora Ibarrola, en el sentido de que no va de personas, si no que, efectivamente, va de proyectos, va de ideas y va de la necesidad de relanzar, potenciar, cuidar, mimar y ponerlo en la agenda político-sanitaria, en el lugar que se merece la salud mental. Por razones obvias, que la Consejera bien acaba de expresar, porque si ya llevamos años en que la salud mental es uno de los, digamos, elementos clave en cualquier agenda sanitaria y agenda político-sanitaria, hablo de Europa y hablo a nivel internacional. Con esta pandemia, el reto que nos pone a todos los sistemas y a la ciudadanía en general, la situación, el impacto, que está teniendo sobre la salud mental esta pandemia es brutal.

Por tanto, tenemos que prepararnos, como planteaba la Consejera y, de alguna manera, readaptar el subsistema de Salud Mental a las nuevas necesidades emergentes que vamos a tener que responder a ellas. No es posible responder con más de lo mismo, no sería lo procedente y, además, no serviría. Tenemos que pensar esa reorientación hacia lo comunitario, sin olvidar la importancia de atender de la mejor manera posible los trastornos mentales graves que siguen siendo, como ustedes conocen, uno de los puntos fundamentales donde hay que poner toda la atención posible.

Yo simplemente voy a explicarles un pequeño trabajo que hicimos, como ha comentado la Consejera, en el otoño-invierno del año pasado y que se quedó ahí parado. Por eso, a lo mejor, los cambios también han tardado un poquito más de la cuenta. Ese estudio, era de una serie de entrevistas semiestructuradas con personas de la Red de Salud Mental de todas las categorías profesionales de los niveles asistenciales, incluida también gente, lógicamente, de la Dirección de la Gerencia de Salud Mental.

Había algunas cosas, yo diría, a destacar en el diagnóstico, si se puede llamar a esto diagnóstico, pero que coincidían prácticamente todas las personas entrevistadas y era: uno, hay que implementar el Plan de Salud Mental; dos, hay que realmente hacer algo que se había planteado estratégicamente pero que no está suficientemente desarrollado como es la reorientación del subsistema hacia lo comunitario, sin olvidar las necesidades y los logros en la atención a los trastornos mentales graves también, como decía la Consejera, lo uno y lo otro por otro lado; y repensar el modelo de atención.

Había en la gran medida de los profesionales entrevistados una situación como de frustración, de desmotivación, de falta de alguna manera de ilusión, en la medida en que se han aumentado los recursos en Salud Mental en las anteriores legislaturas en el pasado en Navarra de una manera importante. Sin embargo, los profesionales se encontraban en el día a día con lo mismo, es decir, con las agendas llenas, con muchísimos malestares y sufrimientos en una sociedad que tiene elementos también patógenos en cuanto a salud mental, por las causas que todos conocemos fundamentalmente sociales. Por tanto, se encontraban con que no podían dar la respuesta profesional que hay que dar a la problemática del conjunto de la sociedad.

Conocemos el fenómeno de la psicologización de los problemas de la vida cotidiana, de la psiquiatrización de los problemas, de los malestares de las personas y de la vida cotidiana y obviamente eso no se soluciona desde una Red Asistencial de Salud Mental, por muy grande y poderosa que pueda ser esta. Hay que repensar el modelo de atención y hay que, lógicamente, utilizar todos los instrumentos terapéuticos que tenemos a nuestro alcance a todos los niveles.

En ese marco, decía también que hay un tercer elemento, pero eso diría que no es solamente en la Red de Salud Mental, sino que también lo podemos ver en otras redes sanitarias, estoy pensando, por ejemplo, en la Atención Primaria, que está pendiente también de recuperar una cierta ilusión, por el trabajo profesional bien hecho y porque se reconozca la importancia, en este caso, que tiene la salud mental para la gente, para la ciudadanía y para nuestra sociedad. Especialmente en estos momentos donde el sufrimiento es y va a ser mayor.

Entonces yo creo que, en fin, de una manera muy simple, esas son un poco las coordenadas en las que se enmarcan estas sustituciones y este es un claro apoyo, digamos, al sub sistema de Salud Mental y a reforzarlo, ponerlo más alto en la agenda político-sanitaria. Por eso es especialmente importante y de agradecer también, señora Ibarrola, que estemos hablando esta mañana precisamente de esto, de la salud mental, de la necesidad de reforzar, de apoyar, de reorientar sí, porque es evidente que, si no reorientamos el modelo como, por cierto, estaba previsto teóricamente en el Plan de Salud Mental, no podremos responder adecuadamente a las expectativas y a las necesidades que tiene la población en materia de Salud Mental.

Bienvenidas todas las aportaciones por parte de ustedes en este terreno, porque esto obviamente no se acaba aquí, con la sustitución de personas y de equipos, sino de hecho, el encargo, como la Consejera acaba de decir, es que presente un Plan de Salud Mental a la mayor brevedad posible, que podamos enriquecer, discutir, aportar e implementar, que es de lo que se trata, preparándonos lo mejor posible para lo que nos viene, que no es poco. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor Artundo, tiene usted razón. He dicho Director General del Servicio Navarro de Salud y es Director General de Salud, perdón, por la equivocación e intentaré no volver a equivocarme. Ahora sí, tiene la palabra por parte del grupo de Navarra Suma su portavoz, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Y gracias a los dos por las explicaciones, aunque me temo que siguen quedando cuestiones relevantes sin responder. Tenemos la réplica. Vuelvo a insistir, para que quede claro, que yo no he cuestionado en ningún momento al nuevo Gerente, ni al equipo. La trayectoria profesional del señor Iñaki Arrizabalaga nos merece todo el respeto y, en lo que se refiere a su última responsabilidad más reciente como Director del Centro de Salud Mental de Burlada dentro de Argibide.

Nosotros siempre hemos defendido la calidad de atención técnica y humana de este centro con base en criterios objetivos de evaluación. Creo que todos ustedes no pueden decir lo mismo porque con la internalización de Argibide que intentaron hacer la pasada legislatura sin aviso previo a profesionales que durante décadas habían proporcionado una atención de excelencia a muchas personas en Navarra y que, finalmente, no tuvieron más remedio que reconocerlos por sentencia judicial como trabajadores indefinidos no fijos. Espero que sean conscientes de que sufrieron mucho y de forma injusta. Y usted, de alguna manera, fue partícipe como miembro de la Comisión de Dirección, entonces.

Creemos que merece mayor explicación, ¿qué parte, exactamente, del modelo implantado en los últimos años y de las actuales líneas estratégicas de Salud Mental en Navarra no comparten? ¿Qué es lo que quieren cambiar o consideran inadecuado? Y, ¿qué Marco estratégico tienen

definido para la salud mental? Marco que, hasta ahora, nunca hemos conocido en documento alguno, ni han explicitado. Supongo que el encargo viene porque ya tienen ciertas líneas estratégicas en la cabeza.

Impulsar un modelo más comunitario como principio está muy bien, pero no sé cómo lo piensan hacer exactamente y creo que hay que decirlo. ¿Qué es lo que quieren cambiar exactamente? Han pasado treinta años, desde el cambio radical que supuso la desinstitucionalización de la enfermedad mental y el concepto de atención comunitaria, evidentemente, no es nuevo. Estoy segura de que todos, aquí defendemos un modelo lo más normalizado posible; para las personas con enfermedad mental, en su modo de vida, domiciliario, laboral, con recursos comunitarios próximos y centrados en la persona. Mejorar recursos sociales y sociosanitarios priorizando recursos de tipo comunitario frente a los residenciales para mantener a las personas con salud mental en el entorno comunitario. Estoy segura de que coincidimos. Está en el Plan de Salud Mental, estaba en el Plan Director de Salud Mental, estamos totalmente de acuerdo.

Pero son todos ustedes en el Gobierno anterior y en este, los que en los últimos años no han incrementado recursos sociales y sociosanitarios lo único que han incrementado, y mucho, es la prestación vinculada al servicio y la espera para el acceso a estos recursos, como evidenció el análisis de Comptos que analizamos hace bien poco. En todo caso, siendo cierta la necesidad de impulsar un modelo comunitario, que ya he dicho que compartimos, creemos que ustedes no lo han hecho hasta ahora. También lo es porque en determinadas ocasiones se necesitan y también algo han dicho centros intermedios hospitalarios que proporcionen la máxima calidad de atención y confort a las personas con enfermedad mental cuando así lo necesiten.

En cuanto a la hoja de ruta de Salud Mental y la necesidad de darle un nuevo impulso, tanto usted como los grupos del pentapartito, hasta ahora, habían puesto siempre en valor el Plan de Salud Mental 2019-2023, las líneas estratégicas y las acciones que recoge. No parecían no compartirlas ni tener estrategia alternativa hasta el momento, por lo menos, no lo habían dicho. La señora Ruiz de EH Bildu, en la intervención bien reciente del análisis de Comptos, puso en valor explícitamente la continuidad del equipo y de los proyectos, equipo que ustedes acaban de cesar.

Una estrategia que, como he dicho en mi primera intervención, es continuidad del Plan Director, de la Ley Foral de Salud y del Plan de Salud Mental, el más reciente y el anterior. Es en este marco donde surge la necesidad de apostar por un modelo comunitario como uno de los ejes estratégicos. Continuidad, como digo, de los anteriores planes, desde el plan director, así como internalizar las unidades de media y larga estancia, reformular los hospitales de día, adaptar las necesidades de hospitalización e implementar nuevas prestaciones como el programa de nuevos episodios psicóticos.

No sé si no defienden algunas de estas líneas, pero me gustaría, aparte del tema comunitario, que nos lo especificaran si están o no de acuerdo, ¿con qué no están de acuerdo? Y, ¿qué van a cambiar?, si van a cambiar algo en esas líneas. ¿Necesidades emergentes?, claro, han surgido en Salud Mental, han surgido en todos los ámbitos de salud, pero eso no ha conllevado cambiar personas en otros ámbitos. ¿No se podía con las mismas? Es una pregunta que me gustaría que contestaran.

En nuestra opinión, es usted la primera que no ha dado la importancia que merecía a Salud Mental en Navarra. En su primera comparecencia en esta Cámara, a petición propia, en septiembre de 2019 para explicar las líneas estratégicas de legislatura, toda referencia a salud mental se la ventilaron en apenas unos segundos, de una intervención inicial de cuarenta minutos. Cito literal lo que usted dijo: «Dar un impulso al Plan de Salud Mental 2019-2023, una respuesta sociosanitaria desde una óptica preventiva y comunitaria» fin de la cita. Celebro que ahora le den mayor relevancia.

Su hoja de ruta en Salud Mental era, por tanto, seguir con este Plan de Salud Mental 2019-2023, la misma hoja de ruta de la gerente que ahora han cesado. Y en relación con la respuesta sociosanitaria a la que también aludía, la realidad es que en casi seis años que llevan gobernando, porque para nosotros este Gobierno y el anterior son lo mismo, solo han sido capaces de hacer un piloto sin evaluar en Tafalla, y en Salud Mental, continuar con lo que había porque no hay nada nuevo. Ni tienen modelo estratégico para Navarra, o si lo tienen, no lo conocemos, que puede ser. Ni dieron opción alguna a que ni siquiera pasara a trámite la Ley de Atención Integrada Sociosanitaria, ni en la anterior legislatura, ni en esta.

Y pueden seguir sacando como excusa la falsa idea, de que proponíamos un modelo paralelo, cuando saben perfectamente que no es cierto. Proponer una persona responsable en la estructura y un presupuesto específico para garantizar, por ejemplo, estos recursos sociosanitarios que no han dotado, no suponen un modelo paralelo y ustedes lo saben. Claro que no resulta fácil buscar argumentos reales que justifiquen el rechazo a propuestas que son buenas para muchas personas en Navarra y llegará el día en que, creo que, tendrán que dar cuentas por esto.

Salud Mental ha sido el paradigma de la atención sociosanitaria en Navarra, pero es verdad que vivir de las rentas tiene su límite y en los últimos en años creo que no se ha avanzado. Analizando el presupuesto para 2021 que todos ustedes han aprobado, tampoco deducimos que hayan hecho una gran apuesta por Salud Mental. Además, esto creo que fue bastante compartido por los grupos, es exactamente el mismo presupuesto que el consolidado de 2020. Y, sin embargo, sabemos que la soledad, el confinamiento, las restricciones sociales, el abandono, el seguimiento de patologías de trastorno mental durante la pandemia requieren una clara apuesta para abordar de forma satisfactoria el alto impacto producido en el malestar psicológico y en el empeoramiento de trastorno mental de muchas personas.

Pero en el presupuesto creemos que no se refleja esta prioridad. Deberían de haber invertido ya 7 millones de euros en una nueva Área de Hospitalización, en el complejo que recoge como prioritario el Plan de Salud Mental. Usted dijo en la reciente intervención que quedaba pendiente de disponibilidad presupuestaria, hombre, con 1.253 millones de presupuesto, si no lo han incluido en los presupuestos, no parece que lo consideren muy prioritario. Si tampoco han incluido más recursos para recursos comunitarios de Salud Mental, tampoco parece que lo consideren tan prioritario.

Supongo que es consciente, ya lo han dicho, de la dificultad de encontrar profesionales. Tampoco apoyaron ninguna de nuestras enmiendas para suprimir la exclusividad o para mejorar condiciones salariales que podrían contribuir a atraer y retener profesionales en Navarra. Y también será consciente, lo es, porque también lo han dicho, de la saturación que realmente

manifiestan los profesionales, en este caso de Salud Mental. Quizás, especialmente sensible en Salud Mental Infantil, que no hemos hablado, pero se están detectando muchas más niñas y niños con ansiedad y con otras patologías que están saturando a los profesionales de Salud Mental Infantil y no se han puesto más recursos humanos. Tampoco las infraestructuras son adecuadas para resolver de forma óptima las necesidades, y también podrían haberlo reflejado en los presupuestos, en sus planes de futuro, porque me parece que es una infraestructura absolutamente necesaria. Nosotros también hemos hablado con muchos profesionales. Impulso a los servicios comunitarios, ya he dicho, totalmente de acuerdo, pero podrían empezar con nuestras infraestructuras.

Tengo especial interés en conocer su opinión sobre las unidades de media y larga estancia del San Francisco Javier. En su modelo comunitario, ¿encajan estas unidades? ¿Apoyan o no la decisión, en su momento, de internalizar estas unidades en el San Francisco Javier? ¿Se van a mantener exactamente igual o piensan otro modelo, volver al concierto? Me gustaría que nos lo aclarara. Fue un proyecto iniciado por un Gobierno de UPN, del que todos los grupos parlamentarios del pentapartito han sacado pecho; y se avisó con mucho tiempo, en aquel momento, a las entidades concertadas para que pudieran adaptarse a nuevas prestaciones; no como ocurrió en la pasada legislatura con Argibide. La idea de la Red de Salud Mental creada, era dotarla de suficientes recursos propios para garantizar...

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí estoy terminando. Para garantizar a las personas con enfermedad mental los recursos asistenciales y terapéuticos adaptados a las necesidades muy variables que tienen estas personas a lo largo del tiempo. El programa de atención, —y con esto ya termino— a primeros episodios psicóticos implantado en el 2017, ha sido puesto en valor por todos los grupos de esta Cámara. Lo implementó el cuatripartito, con el Gobierno de Uxue Barcos, en la reciente Comparecencia de Comptos, usted lo puso en valor, nos trasladó la gran satisfacción de Atención Primaria con la formación y despliegue de este programa. Nosotros valoramos también este programa de forma positiva, y el Partido Socialista firmó que, para ellos, el programa de primeros episodios psicóticos es el buque insignia de la Salud Mental en Navarra.

Usted ha cesado en plena pandemia al responsable directo de este buque insignia, un jefe de servicio en contacto directo con personas con enfermedad mental y cuya trayectoria profesional, asistencial e investigadora queda fuera de toda duda. Deseamos, de todos modos, lo mejor para el nuevo equipo y su éxito, el del nuevo equipo, será un éxito para Salud Mental en Navarra y de eso todos nos sentiremos satisfechos. Muchas Gracias.

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

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Consejera, señora Santos Induráin, muchísimas gracias, señor Director, señor Artundo, por estar hoy una vez más en esta Cámara del Parlamento dando cuenta. Desde el Partido Socialista tenemos claro, cuando se conforma un nuevo Gobierno, como fue este en el año 2019, un Gobierno cuatripartito con un Acuerdo Marco, que es un acuerdo de programa. Se conforma un nuevo de equipo dentro de las

Consejerías como es en el caso de esta, que es la Consejería de Salud. Es lícito, es justo y es la obligación, en este caso de la Consejera, de su Director General y de su Gerente que se conforme un nuevo equipo de gestión. Dentro de este nuevo equipo de gestión y usted lo sabe muy bien, señora Ibarrola, existen cargos de libre designación, como es, en este caso, el caso de las gerencias. Más concretamente, el caso que nos atañe hoy aquí, que es la Gerencia de Salud Mental y su equipo.

En algunas ocasiones, sí que es cierto que se conservan cargos de libre designación de anteriores legislaturas. Esto sobre todo ocurre, lógicamente, cuando el principal partido que lidera el Gobierno no cambia, que no es el caso de esta legislatura. Y, además, se conservan cargos de libre designación, cuando se considera que se puede llevar a cabo la labor encomendada por este Ejecutivo. Esto ha ocurrido, pues en esta legislatura y en legislaturas anteriores.

Más allá de elucubraciones, más allá de conjeturas, entendemos que la decisión que se ha tomado por parte de esta Consejería y de esta Consejera es lícita y, es más, es coherente. De que sea la propia Consejera y su equipo, con el beneplácito, por supuesto, de la Presidenta del Gobierno, quienes conformen su nuevo equipo para poder llevar a cabo, en este caso, lo firmado en un Acuerdo Programático de legislatura, donde además el Plan de Salud Mental está claramente reflejado en ese acuerdo.

Discrepamos con usted, señora Ibarrola, la salud mental es fundamental, es fundamental. Usted ha dicho que no, pero para nosotros sí que es fundamental, es uno de los retos de esta legislatura. Hay que implementar el tercer Plan de Salud Mental y hay que afrontar nuevos retos. Y la covid, como ya muy bien ha dicho el Director de Salud, el señor Artundo, ha puesto de manifiesto, si ya sabíamos la importancia de la salud mental, ha puesto de manifiesto todavía lo importante que está llegando a ser.

El impacto que está teniendo el confinamiento y las medidas de aislamiento en la población, dicho lo cual, unas medidas de confinamiento y de aislamiento que son necesarias en el escenario de la pandemia que estamos viviendo, pero que está teniendo un impacto en la población en general, y más concretamente en todas aquellas personas que ya sufrían algún tipo de enfermedad mental fuera o no fuera grave. Y lo sabemos, porque va a ser la segunda pandemia silenciosa, como ya ha recordado el director, el señor Artundo, la segunda pandemia silenciosa que se nos avecina.

Sí se aumentó en recursos humanos y económicos, en la legislatura anterior, en la Salud Mental, eso lo puso de manifiesto la Presidenta de la Cámara de Comptos en la sesión en el Parlamento. Había un aumento de recursos humanos y económicos, y así lo dejó claro. Lo que nosotros entendemos desde el Partido Socialista es que existen unos retos que todavía se deben abordar. Estamos de acuerdo en que se debe implantar una visión más comunitaria, hay que despatologizar la salud mental, hay que tener una visión más comunitaria y, desde luego, el tercer Plan de Salud Mental hay que implantarlo y desarrollarlo, es un plan bueno. Pero hay que impulsar la prevención y la promoción en ámbito de la Salud Mental.

Hay que tener una mayor coordinación con Atención Primaria y con Salud Pública. Hay que afianzar las plantillas en personal de Salud Mental que sí que se han aumentado, pero hay una alta temporalidad, hay que invertir efectivamente en infraestructuras, sobre todo las unidades

de hospitalización en el complejo que son o probablemente las que más deterioradas están y lo más importante es una coordinación total con los servicios sociales. El modelo de atención sociosanitaria es fundamental en el ámbito de Salud Mental. Hay que aumentar las plazas de las residencias asistidas a personas con trastorno mental grave en los centros de rehabilitación psicosocial y en el servicio de intervención sociosanitaria. Y eso es lo que entendemos que hay que hacer desde el Partido Socialista de Navarra.

En todo caso, y, desde luego, queremos agradecer a la señora Begoña Flamarique Chocarro, todos los servicios prestados y la labor que ha realizado en la gerencia de Salud Mental desde el año 2017 y desearle, como no podía ser de otra forma, la mayor suerte profesional después de esta andadura. Y sí queremos dar la enhorabuena y la bienvenida al nuevo gerente al señor Iñaki Arrizabalaga, que, además, nuestro grupo ha solicitado su comparecencia en este Parlamento para que explique cuáles van a ser sus líneas de trabajo, cuáles van a ser sus proyectos, cuáles van a ser sus iniciativas y los retos que se deben abordar, lógicamente, en el campo de Salud Mental en Navarra.

Simplemente he de decir que es lícito y es justo, que cuando hay un nuevo equipo en una Consejería, estos decidan cuáles deben ser sus cargos de libre designación y esto es lo que ha hecho esta Consejera y este Gobierno. Muchas gracias. Mila esker.

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

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on, señorías. Gracias, Presidenta, señora Consejera, señor Artundo, bienvenidos otra vez a esta sede. Estamos encantados de debatir el tema de Salud Mental. Para Geroa Bai y en concreto para esta Parlamentaria el tema de Salud Mental junto con el tema de Atención Primaria son los dos temas más importantes que tenemos que afrontar en esta legislatura. Por lo tanto, gracias, señora Ibarrola, en la ronda por haber traído, aunque sea de forma colateral, el tema de la Salud Mental a esta sesión.

El cambio de Gerencia de Salud Mental, yo personalmente, lo entiendo como un cambio normal en toda Administración. Los motivos que han aducido tanto la señora Consejera, como el señor Artundo, como un cambio digamos de orientación, o un cambio no de estrategia, pero sí de la mirada ante la salud mental, para mí están justificados. Yo no voy a entrar más en el tema de las personas, porque a mí me interesa bastante más la estructuración y el cómo podemos seguir afrontando este tema, que es fundamental, que si esta persona o la otra persona está en un momento determinado al cargo o con la responsabilidad de afrontarlo.

Realmente, muchísimas gracias a la señora gerente por el trabajo que ha hecho, que yo valoro como bueno y muchísima suerte y buena gerencia al nuevo gerente que entra y que se va a hacer cargo. O sea que, en ambos casos, total apoyo a las dos personas.

Como decía, el tema de la Salud Mental es un tema fundamental y es un tema fundamental aquí y ahora y, sobre todo, para el futuro. La OMS señalaba las alteraciones de salud mental como uno de los problemas de salud emergente, que va a alcanzar magnitudes pandémicas en el siglo XXI. «Magnitudes pandémicas», esta palabra que ya es tan habitual y tan cotidiana en nuestras

conversaciones, nos sirve para que podamos mirar de frente a un problema realmente, realmente, tremendo que vamos a tener.

La salud mental no solamente tiene una enorme trascendencia en sí misma, en principio por el número elevadísimo de personas que en un momento u otro de la vida van a sufrir algún trastorno. La OMS cifraba que en este momento hay un 9 por ciento de personas que ya tienen un trastorno mental, pero lo extiende hasta un 25 por ciento si cogemos el arco vital y contemplamos que en un momento u otro de nuestras vidas podemos tener un episodio, podemos tener una situación que afecte realmente a nuestra salud mental.

Y si tomamos a la salud mental como uno de los elementos clave para afrontar los retos de la vida, no solamente ya tenemos una patología, tenemos una patología que condiciona, que condiciona realmente que podamos vivir con cierta calidad de vida, que podamos tomar decisiones en términos de tomarlas desde la serenidad, desde la calma y desde lo que es mejor para nosotros. Es decir, que la salud mental no solamente nos afecta a nosotros en el presente, nos afecta a nosotros porque condiciona nuestro futuro y afecta a todo el entorno familiar. Es decir, es un problema de salud de primera magnitud y a esto, que ya de por sí era bastante duro de pensar en cómo estamos, se ha sumado el tema de la covid.

El tema de la covid ha contribuido de forma importantísima a empeorar la salud mental, empezando por las personas que ya sufren trastornos mentales graves, que han visto como empeoraban los cuadros, continuando con los profesionales, que estar trabajando bajo un estrés permanente ha supuesto que muchos de ellos necesiten apoyo emocional para seguir trabajando y para seguir respondiendo a los retos que tienen en este momento. Pero siguiendo con el resto, el común de los mortales y de las personas que, sin una patología grave, han visto realmente condicionados sus sistemas de resiliencia llevándolos al máximo y, por lo tanto, llega un momento en el que ya no son capaces y comienzan a tener sintomatología. Que no decimos que sea patológica, pero sí ronda lo patológico.

Y, desde luego, hay que añadir otro montón de problemas colaterales como son los problemas de pareja, el aumento de separaciones, el incremento de violencia intrafamiliar y de género, el maltrato a nuestros mayores, porque demasiadas horas viviendo en espacios muy pequeños hacen que nuestro nivel de agresividad aumente. Como el aumento de sustancias, alcohol, tabaco y otras drogas y las adicciones al juego, que ha sido otro de los elementos que han ido aumentando. Es decir, por todas estas cosas, nosotros planteamos una moción instando al Gobierno implementar un programa de promoción de salud mental, con mirada comunitaria para hacer frente a todas estas cosas y porque necesitábamos reforzar la parte social y comunitaria de la cartera de servicios en Salud Mental.

Ni que decir tiene, que no podemos dar ni un paso atrás, en el mantenimiento de todos los logros de atención, de todos los logros asistenciales en patología mental grave, es decir, de todo el sistema del que nos hemos ido dotando y del que estamos tan orgullosos. Porque realmente tenemos unos buenos equipos de salud mental que atienden a la patología grave, a la patología asistencial, incluyendo la detección de los brotes psicóticos de forma precoz y ese tercer plan de Salud Mental que indudablemente hay que impulsar. Hay que implementar y hay que impulsar. Pero más allá del agravamiento de la situación de covid, no podemos perder de vista el

planteamiento inicial que hacía la Organización Mundial de la Salud y la magnitud del problema que tenemos.

Por lo tanto, nosotros sí estamos de acuerdo y emplazamos al departamento a reorientar y reforzar claramente una parte importante de las intervenciones hacia una intervención más global, más social, más comunitaria. Y sí que hay que cambiar la mirada, le estaba escuchando a la señora Ibarrola, y decía: «Tenemos niños y niñas que están llegando con más problemas de ansiedad a un servicio que no da respuesta», es que los niños y niñas no tienen que llegar por ansiedad a ningún servicio de Salud Mental y menos a un servicio de Salud Mental especializado, es decir, la intervención comunitaria lo que pretende es aumentar los activos de Salud. Todavía se me pone la carne de gallina, cuando pienso que, en plena pandemia, hemos desmontado todos los servicios de promoción de salud comunitaria, de los barrios. Eso es un activo de salud, eso hace que niños y niñas tengan herramientas que quizá en su casa que están sobrepasados les puedan servir para no desarrollar un cuadro de ansiedad ante una situación que les desborda.

Es decir, cuando hablamos de implementar y reforzar la salud comunitaria, hablamos de estas cosas, no de ir dotando de muchas más estructuras psiquiatrizadas, psicologizadas al sistema. Hablamos de cambiar la mirada. La Cámara de Comptos ya decía que incluso los servicios asistenciales están más orientados a la asistencia que a lo sociosanitario. Y ahí nos daba una pequeña colleja, que hay que asumir y hay que aceptar todos, sin dismantelar nada y sin hacer nada, hay que reforzar las situaciones más intermedias, más sociales, esas situaciones que permiten a la gente con patología mental grave poder vivir de manera más normalizada. Evidentemente, eso, sin desmontar nada y sin hacerlo, no cambia un ápice que necesitamos hacer otro tipo de cosas y hacer muchísimo más énfasis en lo preventivo. Están tan bien que se nos olvida toda la patología ligada a alteraciones emocionales adaptativas, vinculadas a los estilos de vida, que todo eso repercute en dependencias, violencia, mala gestión, malas decisiones. Es decir, un abanico de circunstancias que desembocan en alteraciones de salud mental o las agrava.

Por lo tanto, hay que ir mucho más allá. En el plan de prevención hay que desarrollar programas a toda la población, no solamente a la población que ya tiene problemas, ni tan siquiera a la población vulnerable, no, a toda la población. Por supuesto que hay que hacer especial énfasis y cuidado en estos dos sectores, pero a toda la población. Hay que disminuir ese 25 por ciento de población, que potencialmente puede tener un problema de salud mental a lo largo de su vida. Por lo tanto, los programas específicos de acompañamiento a la población, coordinando todos los esfuerzos sanitarios y sociales, pero reforzando los programas escolares y académicos en donde se hace especial hincapié, en educación emocional, el programa Skolae...

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

SRA. ANSA ASCUNCE: Escuela de ciudadanía. Por lo tanto, este tipo de programas, reforzando la promoción de salud comunitaria en los centros de salud, claramente, implicando Administraciones Locales en programas comunitarios, en programas que activen, valga la redundancia, los activos de Salud, implementando progresivamente la figura de un psicólogo en los equipos de Atención Primaria. Tenemos muchísimo que mejorar en este sentido, muchísimo y, desde luego, todo lo que vayamos haciendo en este sentido nosotros lo apoyaremos. Muchísimas gracias.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Muchas gracias a la Consejera y al Director General por la información que nos han dado. Me parece que lo más natural y lo más evidente es que cuando hay un cambio de Gobierno, hay un cambio de puestos de libre designación y ahí yo entiendo que, si es más rápido o más lento, no tiene mucho mayor interés, por lo menos políticamente.

Luego sí que hay unos efectos añadidos a estos cambios de personas de libre designación de otro tipo de jefaturas intermedias, que tienen un modelo de provisión que no se respeta. No se respetó la anterior Legislatura, ni lo respetó UPN durante sus años de gestión, ni desgraciadamente en esta legislatura se está respetando. Creo que eso hace un flaco favor a todo lo que es el organigrama de funcionamiento del Servicio Navarro de Salud y de la Administración Foral, porque pensamos que esos puestos intermedios que tienen una previsión de cubrirse a través de concurso de méritos, donde lo que se potencia es el reconocimiento del mérito y de la experiencia y de otras habilidades, no se está implementando por parte de la Administración. Al final, estamos haciendo un efecto dominó sobre un montón de jefaturas que no tienen decisiones políticas y que sí que lo que tienen son decisiones de funcionamiento y en cuanto a la coordinación entre servicios, la coordinación entre unidades y que eso se ve seriamente afectado cuando se dan esas circunstancias de modificaciones en cadena en los puestos de responsabilidad. Creemos que es un proyecto, creemos que hay que afrontarlo y creemos que eso redundaría desde luego muchísimo en la mejora de la eficacia de los servicios sanitarios.

Además, en este caso, se ha dado, por lo menos a nosotros nos ha llegado cierta polémica, o por lo menos por parte de algunas personas, la información de que parecía que no se veía o que había cierto rechazo a la figura de la anterior gerente, porque digamos su profesión era de enfermería y no de psiquiatría o de medicina. Y es también una polémica que se nos ha trasladado también en la Atención Primaria, con una sentencia que venía a decir que todo lo que son los directores de las zonas básicas de Salud, sólo podría ser del personal de enfermería. Yo creo que fue una sentencia a través de una demanda que presentó el sindicato médico y que nos hace también ver que tenemos una estructura normativa mejorable de una forma urgente. Yo entiendo que no tenemos ningún estamento sanitario que tenga una formación específica en gestión mejor que otro. Con lo cual, lo que debería guiar nuestros pasos es que, para esos profesionales, sean del estamento que sean, que están formados en gestión, que tienen experiencia, aunque tienen interés en desarrollar este tipo de actividades, no haya más barreras que la propia voluntad y los propios concursos de méritos que, digamos, están ya planificados. En ese sentido, creemos que ahí también hay mucho que hacer.

Porque también pensamos que, si profesionalizamos todo este tipo de estructuras y evitamos los juegos, los movimientos de personas, se gana en eficacia. Uno de los problemas que estamos teniendo en Salud Mental, pero también en el resto de la sanidad, es la alta rotación de las personas por los puestos de trabajo. Esa movilidad ligada muchas veces, en este caso, a los

cambios de nombramientos, pero puede ser también por la eventualidad, la temporalidad en la contratación que tenemos de casi del 60 por ciento y eso son todo ineficacias.

Yo creo que desde el año 97 ya la Cámara de Comptos nos llamaba la atención en el Servicio Navarro de Salud sobre los problemas que genera, las ineficacias que genera la rotación de profesionales por los puestos de trabajo y eso es fácilmente corregible. Creemos que es un reto que deberíamos de afrontar de forma importante. Otra de las cosas y esto sí que en Salud Mental hemos sufrido durante muchísimo tiempo, es una práctica bastante privatizadora, externalizadora. Ya sea a través de la provisión de servicios, ya sea por la cesión y, como decía la señora Ibarrola, un caso paradigmático para nosotros que es Argibide.

Argibide es una cesión de una actividad propia del Servicio Navarro de Salud, que la desarrollan otros profesionales y que después de bastantes años, deciden presentar una demanda y considerar que hay una cesión ilegal de trabajadores. Es decir, las instalaciones, todo lo que es la estructura para atender es pública y, sin embargo, el personal es contratado por una empresa privada por una fundación en este caso. Y el juez determina, el Juzgado determina, que eso no se puede hacer.

Bien, nosotros también consideramos que eso fue un error, un error que se cometió hace bastantes años, que se tuvo que corregir de una forma forzada en la anterior legislatura, pero que seguimos teniendo un montón de, muchísimos servicios asociados a Salud Mental, que se siguen prestando por empresas, digamos, privadas o ligadas a prestaciones de servicios que, digamos, están subvencionados por parte de la Sanidad Pública. Creemos que eso hay que corregirlo. Creemos que es importante que la estructura de Salud Mental Pública sea propia, porque creemos que mejora la eficacia y porque creemos además firmemente en la Salud Pública y en la Salud Mental gestionada desde la Salud Pública. Creemos que es un campo que se ha abandonado y que ha generado bastantes problemas en la atención a este tipo de pacientes.

Además, obviamente, y sin ninguna duda, nos parece que la prevención es fundamental. Prevención ligada a cuestiones que son básicas, es decir, lo que se ha determinado o lo que se ha visto durante las crisis es que los determinantes sociales son uno de los mayores desencadenantes de las enfermedades, pero de las enfermedades sociales, perdón, de las enfermedades mentales también. Y tenemos muchas posibilidades de incidir en esos procesos antes de que se conviertan en patologías. Lo decía la doctora Ansa, y creemos que ahí hay muchísimo que trabajar, muchísimo.

Creemos que el plan actual era una herramienta útil, obviamente, es manifiestamente mejorable, como casi todo, pero creemos que era útil y creemos que se tiene que utilizar mientras no se tenga otra cosa alternativa. También somos conscientes de que las infraestructuras sanitarias que tenemos en Salud Mental son bastante precarias. Las UHP yo creo que necesitan una modernización importante, lo mismo que otros recursos intermedios. Es evidente, los pisos tutelados son insuficientes, creo que en la valoración que hacía la Cámara de Comptos, sobre el plan de Salud ya lo dejaba en evidencia, no decimos nada nuevo.

Además, se han intentado habilitar o implementar ciertos programas que creemos que son urgentes. Se ha nombrado el de primeros episodios psicóticos, porque se ha cambiado el jefe de

servicio también ligado a un cambio, no a través de un concurso de méritos que creemos que es lo que habría correspondido. No sabemos si a esta persona será la mejor o habrá otras. Porque a él también se le escogió a través de un procedimiento que no fue de concurso de méritos. Con lo cual queda todo en evidencia que tenemos unos déficits ahí muy importantes.

Luego todo lo que es el Plan de Prevención del Suicidio, que creemos que ahí se tiene que hacer muchísimo más de lo que se hace. Yo creo que la Cámara de Comptos ya dejaba en evidencia que no se había hecho una campaña de prevención de suicidio y que seguimos teniéndolo pendiente. Yo, deseo, desde luego, que el plan de actuación que se nos presente se haga de la forma más rápida posible porque es realmente necesario.

No creemos que en estos momentos de pandemia donde todos, digamos, los vectores de crecimiento de este tipo de enfermedades están en crecimiento, podamos perder mucho tiempo en elaborar cosas a largo plazo. Creemos que es importante tener planes de actuación para ya. Y ahí, desde luego, agradeceríamos que se actuase con rapidez. Pensamos que la persona que se ha elegido tiene la suficiente formación y conocimiento como para desarrollar estos retos y queremos desearle el mayor de los éxitos, desde luego. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. A continuación, por parte de la agrupación de parlamentarios y parlamentarias forales Podemos Ahal Dugu, tiene la palabra el señor Buil por un espacio máximo también de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Muy brevemente, Presidenta, y bienvenida a la Consejera y su equipo. Gracias también a la Parlamentaria de Navarra Suma por pedir explicaciones y también a la Consejería por darlas. En este sentido, se preguntaba por los motivos del cese. Los motivos del cese tienen que ver con una reorientación hacia ese cambio de modelo con el que, desde luego, nuestra formación está de acuerdo. No sabíamos por dónde iba a transcurrir esta esta comparecencia y la verdad es que resulta muy enriquecedora, desde el punto de vista de la perspectiva del cambio que hacia lo comunitario se pretende que se pretende reforzar, emprender.

Nosotros escucharemos con atención ese plan de acción concreto que tiene como encargo el nuevo gerente. Es ahí donde creemos que se podrán hacer aportaciones o ver diferentes propuestas que se hagan. Nos quedamos con esas demandas profesionales que se han hecho que se han observado en el estudio realizado y que tenían que ver con la implementación de ese plan con la reorientación de lo comunitario y con ese refuerzo en el modelo de atención.

Cuando hablamos de enfermedad mental y estamos aquí hablando ya de la pandemia del siglo XXI, en realidad de lo que hablamos es de la habitabilidad de las sociedades que tenemos. Y yo creo que esto es un poco, el enfoque comunitario, el grado de afectación de la enfermedad en el bienestar psicológico de nuestra ciudadanía. Tiene mucho que ver con la sociedad en la que vivimos, con las diferentes presiones. Hoy tenemos la pandemia, pero estábamos viendo y observando una tendencia creciente en las dolencias psicológicas que tienen que ver con factores estructurales, que tienen que ver con salarios, que tienen que ver con vivienda, que tienen que ver con problemas de socialización que derivan en este síntoma.

Por lo tanto, si estamos trabajando y orientando estos recursos hacia un trabajo con la comunidad, con otros servicios que, por cierto, señora Ibarrola, sí que se han financiado, y

durante los últimos seis años se ha incrementado, la financiación en recursos sociales se ha incrementado, la financiación en recursos sanitarios también se ha aumentado. Lo cierto es que hoy nos toca mezclarlos, juntarlos y perder de vista esa visión tan asistencialista. Es decir, la enfermedad mental, además, en este caso es porosa con la sociedad y tiene que ver con las dos cosas. Y en ese sentido tenemos que saber trabajar tanto en el ámbito social, como en el ámbito sanitario, no solo sobre el paciente, sino sobre la comunidad, que esto es un poco lo que se viene defendiendo y creo que compartimos en este sentido. Es decir, es muy difícil hacer una campaña de prevención de las adicciones enfrente de una casa de apuestas, y más si te ponen otra.

Habrá que tener en cuenta todo este trabajo que se hace también para cuidar mejor desde otros ámbitos también más transversales y desde otros departamentos la salud mental de nuestra población. Porque, como decimos, el reto está ahí, en hacer más amable la vida en sociedad para estas personas y eso hasta hace poco no se veía en el ámbito de la Salud Mental. Estábamos yo creo que, desde una perspectiva más psiquiátrica, si me apura, y este reto, desde luego, requiere de poner en común dos disciplinas muy diferentes. Siempre que hablamos del ámbito sociocomunitario o sociosanitario estamos hablando de lo mismo, no solo la intervención sobre individuo, sino también sobre la comunidad y sobre los sistemas que generan ese malestar.

Por lo tanto, el reto inmenso, precioso y nosotros lo que queremos es ir viendo ya cómo se aterriza este plan de acción. Como han dicho ya todos los portavoces y las portavoces que me han precedido, desde luego, quiero agradecer el trabajo de la gerente saliente y en este sentido, esperamos con avidez los planteamientos del nuevo gerente que ojalá lleven a esa transformación que se centra también en estos aspectos, que digo, estructurales para ofrecer en una sociedad más habitable. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor Buil. Ante la ausencia de los representantes del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra la señora Consejera para su turno de réplica por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): La verdad es que he estado encantada de escucharlos, porque yo creo que hay una coincidencia que desde luego nos da un buenísimo punto de partida. Una coincidencia de cuál es la situación de cómo vemos la evolución, una valoración positiva de lo que se ha construido, pero esa necesidad de una nueva reorientación, de una nueva mirada. Y, como comentaba, el venir y comentar, que eso es lo que nos trae y no hablar de personas, aunque casi al final parece que sí, porque efectivamente ustedes pueden, pero yo creo que en global el contexto, la situación y no teniendo en cuenta nombres sino planes y cómo pensamos que se debe abordar un reto tan importante y tan bien definido como han hecho ustedes, está claro.

Cuando se ha comentado no parecía no compartir. Yo creo que en ningún momento he expresado no compartir las estrategias, ni las líneas, ni las áreas claves del tercer Plan de Salud Mental de Navarra 19-23. Quiero decir, lo comparto, es más, me parece que las bases que están en ese plan de un modelo de base comunitaria, intersectorial e interdepartamental en el que tienen que participar de manera coordinada todos los agentes implicados, desde luego, para nosotros es un plan y para esta Consejera. Lo he comentado también cuando he hablado de la encomienda que se le ha hecho al nuevo Gerente: Elaborar este plan de acción dentro de este marco del Plan de Salud Mental de Navarra 19-23, que es el que, con base en todo lo construido

plantea este avance y estos retos, que lo importante ahora es impulsarlos tener esa mirada, ver cómo se van a desarrollar.

Este es el gran reto en una coyuntura y en una situación postpandémica en la que también ha habido unanimidad de cómo se ha acrecentado una situación que ya venía de tiempo. Porque si vemos estudios que hay en Atención Primaria sobre cuántos problemas de salud que se atienden de manera diaria en las consultas tienen una base en un problema con un cuadro de ansiedad, de adaptación a las dificultades del día a día, hay estudios que hablan de un 30 por cien. Efectivamente, hay un 9 por cien que ya tiene puesto un diagnóstico, pero que la causa detrás, o cuando muchos profesionales en esta comunicación, que es tan importante con los pacientes, le preguntan a qué lo atribuye cuando una persona tiene un dolor que puede ser de espalda, de cabeza y el a qué lo atribuye, muchas personas lo que vemos que sacan en Atención Primaria son malestares del día a día. Malestares que no hay, como se ha comentado, ni que psicologizar, ni que autorizar, pero que hay que favorecer que salgan, que hay que atender los que hay que trabajar en prevención y de una manera comunitaria y contando con las entidades locales, por supuesto que sí. Trabajándolo en la infancia, trabajándolo desde la atención a la fragilidad de las personas mayores en un entorno sociosanitario. Ese es el contexto, esa es la mirada, ese es el impulso y este es el gran reto.

Y, desde luego, como he comentado, el que en la promoción y en la prevención quede claro que son tareas de equipos multidisciplinares, equipos multidisciplinares que lo mismo que hay en Atención Primaria, en Atención Hospitalaria, en Salud Mental con profesionales que tienen más competencias. Están las enfermeras también especialistas que hay en muchos centros de Salud Mental, quiero decir, hay trabajadores sociales, psiquiatras, psicólogos. Hay derivaciones también desde atención primaria, tiene que haber un trabajo conjunto, un trabajo más acercándose al territorio, acercándose a la comunidad. Como también plantea, por supuesto, el programa que desde el principio planteamos impulsar de primeros episodios psicóticos, acercando para hacer diagnósticos más precoces que permitan una rehabilitación, que permitan una inserción y que permitan una recuperación. Porque, como todos sabemos y comentamos, las partes de la salud incluyen la recuperación y la rehabilitación.

No me voy a extender más porque yo creo que ustedes lo han explicado muy bien, todas las facetas y por qué hay una cuestión que ya se ha expresado importante y que como ha comentado la doctora Fanlo, el nuevo gerente de Salud Mental vendrá a este Parlamento a... Por cierto, nuevo gerente de Salud Mental que, como otros gerentes, forma su equipo, por supuesto. Hay puestos en los que, y saben que la profesionalización también es una línea de esta Consejería, pero también el formar los equipos rodeándose de profesionales que van a impulsar y con los que uno quiere trabajar, por supuesto.

Como comentaba, no me voy a extender más. Quiero agradecerles todas las aportaciones de este tema, que coincido en la importancia para la sociedad, para las ciudadanas y ciudadanos, para el sistema sanitario, vamos a seguir hablando y se va a seguir trabajando e impulsándolo. Por supuesto, las infraestructuras es un tema que también allí está, que es importante. Pero todo este reto de impulso, de nueva mirada y de reorientación es un reto de primer nivel. Muchísimas gracias, mila esker.

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

Pregunta sobre la eliminación del copago farmacéutico, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Patricia Fanlo Mateo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Terminado este primer punto, seguimos con el segundo punto en el orden del día: Pregunta sobre la eliminación del copago farmacéutico, presentada por la señora Fanlo Mateo del Partido Socialista de Navarra. Por lo tanto, tiene la palabra para su formulación por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Con la aprobación del Real Decreto 16/2012, el Gobierno del PP introdujo una vez más recortes y en este caso, fueron los recortes en sanidad, que llegaron a ser de 12.000 millones e impone un copago a todos los pensionistas de pensiones contributivas por retirar de la farmacia los medicamentos del Sistema Nacional de Salud. El Gobierno de España no ha podido comenzar mejor andadura en el año 2021 con la eliminación del copago farmacéutico para más de 6 millones de personas, suprimiendo otra barrera de acceso a los medicamentos para alguno de los sectores de la población más vulnerables y con menos recursos.

Por dicho motivo, le formulamos la siguiente pregunta a la señora Induráin, ¿cómo repercute la eliminación del copago farmacéutico en la Comunidad Foral de Navarra? ¿A cuántas personas beneficia? ¿Cuál es la cuantía económica que va a evitar a estas personas? Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Para su turno de respuesta, tiene la palabra la señora Consejera también por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Parlamentaria Patricia Fanlo, tenemos la satisfacción de explicar y de concretar en Navarra una medida que todos y todas consideramos como un avance muy importante en materia de equidad y de salud y que se ha tomado a nivel estatal extendiendo la exención del copago farmacéutico a tres nuevos colectivos: a menores de edad con discapacidad, a perceptores de prestación por hijo menor a cargo y a pensionistas de rentas bajas. En Navarra son unas 45.000 personas.

Como saben, el pasado 1 de enero, como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021, que se publicó en el BOE del pasado 31 de diciembre, se ha logrado revertir de raíz un recorte social y sanitario que data de hace más de ocho años y que afectaba a un número importante de personas con rentas y con situaciones desfavorecidas. Con esta medida, estas personas recuperan la gratuidad de los medicamentos recetados a pensionistas que el Gobierno del PP retiró en el año 2012 como una medida adoptada en la anterior crisis para ahorrar y que fue muy criticada y contestada.

Ahora con la disposición adicional que han introducido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, la excepción para tener que hacer el copago se ha ampliado y aparte de los afectados por el síndrome tóxico y personas con discapacidad, de perceptores de rentas de integración social, de perceptores de pensiones no contributivas, de parados que hubieran perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo y de los tratamientos derivados de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional, se han añadido tres categorías, exentas de aportación. Se trata, como he dicho, de personas menores de edad con un grado de discapacidad reconocido

igual o superior al 33 por cien; de personas perceptoras de la prestación económica de la Seguridad Social por hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fin de adopción; y también el grupo mayor, que son los pensionistas de la seguridad social, cuya renta anual sea inferior a 5.635 euros, consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y los que, en caso de no estar obligados a presentar dicha declaración, perciban una renta anual inferior a 11.200 euros.

Estas nuevas categorías suponen en Navarra unas 45.000 personas de las que el grupo de pensionistas de rentas bajas son 44.776. Creemos que se trata de una medida muy positiva por dos razones. Por un lado, porque promueve y facilita el que haya una mayor adherencia terapéutica, ya que hay personas que sobre todo en niveles de renta y en situaciones de vulnerabilidad mayor, aunque se les prescriba un medicamento, cuando eso les supone a nivel económico una cuestión muy importante, se puede quebrar la adherencia y la realidad constatada es que en muchos casos no se toman. Por otro, porque afecta a la equidad y a las desigualdades en salud, de modo que casi 45.000 personas de colectivos especialmente vulnerables van a tener la medicación que necesitan gratis. Esta medida viene a revertir de raíz la obligación de copago para estos sectores más desfavorecidos, y también se complementa con otra línea de actuación emprendida de Navarra en el marco de sus competencias desde el 2017 con la finalidad de mitigar los efectos del copago puestos en marcha en su día por el PP.

En este caso, dado el Marco Normativo, no se trataba de una exención que, ahora como he dicho se extiende a nuevos grupos, si no de ayudas para que las personas que todavía tienen que padecer el copago por estar en otros niveles puedan hacer frente mejor a esta situación, de manera que su estatus económico no condicionara el derecho a la salud. Por ello, una parte de las personas con ingresos más bajos, 45.000, se verán liberadas de esta carga mediante la modificación de la normativa estatal quedando exentas. Otras podrán seguir contando con esta subvención debidamente acreditada, ya que Navarra es la única comunidad autónoma que subvención los medicamentos a ciudadanos activos de rentas bajas, es decir, por debajo de los 18.000 euros anuales.

Esto puede suponer potencialmente casi otras 200.000 personas, porque es sabido que es un colectivo que suele aportar el 40 por ciento del precio de los medicamentos cuando estos no son de aportación reducida. Por tanto, pueden solicitar que se les reintegre todo aquello que supere los 8,23 euros al mes. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para su turno de réplica tiene la palabra la señora Fanlo por un espacio máximo de cuatro minutos y catorce segundos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. «Universalidad y progresividad», estos son los dos conceptos claves para explicar la medida que el Ejecutivo de Pedro Sánchez incluyó en los Presupuestos Generales del Estado del año 2021. Para poner fin a una lamentable decisión que tomó el aquel entonces Presidente del Gobierno, el señor Mariano Rajoy, de imponer en España el copago farmacéutico, lo nunca antes visto.

La universalidad, concepto que nunca debió salir y que, desde luego, vuelve a formar parte de la atención sanitaria pública de España y obviamente de la Comunidad Foral de Navarra. Dos, la

progresividad, desde el momento en el que se ha iniciado la senda de la buena política, la buena política que nosotros entendemos, la política social para evitar el copago en los colectivos, desde luego, más vulnerables, como son los menores de edad con discapacidad, perceptores de prestaciones con hijos a cargo, pensionistas con rentas más bajas y perceptores de salario mínimo vital. Es el comienzo del camino para poner fin a los copagos, a lo largo sobre todo de esta legislatura y llegar así probablemente a los más de 200.000 beneficiarios navarros y navarras a los que nunca se les debió penalizar.

El repago farmacéutico, sí, hubo repago farmacéutico. El repago salió de los bolsillos de los pensionistas y colectivos vulnerables con la excusa de sostener el Sistema Nacional de Salud que se les puso en la lista de culpables de la crisis financiera vivida en este país, pero que no fue provocada por los servicios públicos, desde luego. Lo fue por la avaricia voraz de los mercados y, desde luego, la barra libre de las entidades bancarias.

Efectivamente, tal y como informa la Consejera, el año empezó con 45.000 personas más beneficiarias, por el inicio del Real Decreto 16/2012. A ellos se suman otros 10.300 navarros y navarras que antes de la reforma estatal ya se beneficiaban de ayudas para el pago de sus medicamentos. Es justo reconocer que ya desde el año 2017, el Gobierno de Navarra habilitó subvenciones para financiar el copago a 242.000 pensionistas y activos con rentas inferiores a los 18.000 euros. Pero también es justo valorar que la iniciativa del Gobierno progresista de España, abre las puertas a todo el país a cimentar uno de los pilares más básicos del Estado de bienestar, la Atención Sanitaria Pública y Universal.

El copago farmacéutico, además de ser profundamente injusto, no ahorra dinero, genera más gasto. Las limitaciones económicas que han llevado a miles de pacientes a no poder pagar sus tratamientos, no hace falta ser ni médico, ni profesional sanitario para saber, a la postre que una enfermedad maltratada es más cara para el sistema sanitario. Monetizando y aplicando un mínimo de sentido común, podemos decir y comprender las consecuencias del copago, lo que no es tan sencillo entender es por qué en el año 2012 se tomó esta medida, solo que solo se me ocurre pensar, desde luego, y desde mi grupo que, mientras unos, la derecha más antisocial solo defiende sus propios intereses, otros entendemos, desde luego, y mi grupo la política como el camino para el bien común. Así ha quedado demostrado con la medida que ha aprobado recientemente el Gobierno de España y compartida desde luego por el Gobierno de Navarra. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Para finalizar su turno de intervención, tiene la palabra la señora Consejera por un espacio de treinta segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Voy a dar dos pinceladas. Una, desde luego, es una muy buena decisión en el marco de la cogobernanza y desde una óptica de equidad social para proteger a los más vulnerables y que cuenta con el apoyo de la mayoría progresista. Y querría cerrar mi intervención con una idea que creo que es cierta si se comparan el 2012 y ahora. Una idea que cuestiona quizás una frase hecha que muchas veces se repite de una manera quizás injusta o superficial, que es esto de que todos los gobiernos y todos los políticos son iguales. Pues no, aquella crisis económica trajo recortes sociales y sanitarios. Ahora, esta crisis sanitaria del covid-19 ha traído refuerzos y apoyos económicos para que nadie se quede atrás y esta exención del copago es una muestra más de ello. Muchas gracias, mila esker.

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

Pregunta sobre las medidas para garantizar el transporte sanitario en las zonas de montaña, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el tercer y último punto en el orden del día: Pregunta sobre las medidas para garantizar el transporte sanitario en las zonas de montaña, presentada por el señor González Martínez del Grupo Parlamentario EH Bildu Nafarroa. Por lo tanto, tiene la palabra para su formulación por un espacio máximo de cinco minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on guztioi, de nuevo, buenos días a todos y a todas. El 12 de enero recibimos una notificación del Comité de Salud Laboral, de una de las empresas de transporte sanitario que venía a quejarse a su empresa de que las ambulancias que se estaban utilizando para la zona de Isaba y Ezcároz no tenían tracción a las cuatro ruedas. Además de otro tipo de, digamos, características que, según la normativa, serían obligatorias. La contestación de la empresa a los pocos días vino a decir que la situación es conocida por la Administración de la Comunidad Foral y que ha permitido la sustitución de esos vehículos que no reúnen esas características.

A nosotros nos llamaba la atención y por eso queríamos preguntar qué va a hacer el Gobierno de Navarra, qué va a hacer la Consejería de Salud para garantizar que el equipamiento de las ambulancias tanto en la zona de Isaba como de Ezcároz, como en el resto de Navarra reúna las condiciones que vienen marcadas en los contratos Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora González. Para su repuesta tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias, señor González, mila esker. En relación con qué medidas se van a tomar desde el Gobierno de Navarra para garantizar que el transporte sanitario en las zonas de montaña, en concreto Isaba y Ezcároz, se cumpla la normativa y se disponga de vehículos, de ambulancias con tracción total, además del resto de condiciones recogidas en la normativa, creo que es importante repasar primero la propia normativa vigente y luego comentar la solución que se ha pensado aplicar en el plazo más breve posible y que ya le adelanto va en la línea de su propuesta.

Respecto a la situación actual, la norma que rige en Navarra y que regula el transporte sanitario por carretera se recoge en el Decreto Foral 8/2011 de 7 de febrero. Además, los pliegos de condiciones técnicas y administrativas de las licitaciones del transporte sanitario intentan modular las condiciones de desarrollo de la actividad, fijando algunas cláusulas que modifican o mejoran las que están contempladas en este Decreto del 8/2011. En él se exige que las tres modalidades de ambulancias, ambulancias asistenciales de utilización individual, ambulancia de soporte vital básico y ambulancias de soporte vital avanzado deban tener en los tres casos cadenas para hielo y nieve, de colocación y de fijación rápida. Esto es lo que la normativa exige, aunque las adjudicatarias también pueden superar esos mínimos, como, por ejemplo, sucede en la ambulancia de Auritz Burguete que, a diferencia de las otras dos bases, de Isaba y Salazar, Isaba y Ezcároz, sí que tiene tracción a las cuatro ruedas.

Conscientes de esto, el Departamento de Salud de cara al futuro tenía dos alternativas. Las posibilidades de que fueran vehículos cuatro por cuatro se puede plantear de dos maneras, dejándolo abierto y que sean los licitadores los que aporten estas soluciones para esto, algo que sería puntuable en torno a las carreteras de montaña, o exigirlo cerrando en los pliegos que los vehículos para las bases de permanencia de Isaba y Ezcároz, sean ambulancias de tracción total cuatro por cuatro.

Aunque aún falta por concluir en el proceso administrativo, hemos optado por la fórmula cerrada que consiste, como he dicho, en exigir en pliegos que las ambulancias de soporte vital básico que realizan su actividad en las demarcaciones geográficas cuyas bases de permanencia están ubicadas en Isaba y en Ezcároz y también en Auritz Burguete, sean ambulancias de tracción total, cuatro por cuatro. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Consejera. Para su turno de réplica tiene la palabra el señor González, por un espacio máximo de cuatro minutos, diecisiete segundos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, Consejera, por la información. Para nosotros todo el tema del transporte sanitario viene arrastrando, desgraciadamente, una historia dramáticamente triste, por ineficacia de los distintos Gobiernos a la hora de solucionarlo y, además, por el, consideramos nosotros, deficiente servicio que se está prestando tanto a la población, como a las condiciones laborales que tiene el personal y que están continuamente en conflicto con estas empresas que les restringen los derechos o les ponen impedimentos para poder, digamos que, beneficiarse de ellos.

El tema de las ambulancias cuatro por cuatro es uno, pero también tenemos que a esa misma empresa le caducaban cinco ambulancias a principios de año y todavía no se han sustituido. Se supone que iban a llegar a través de un *renting*. No han llegado a través de ese *renting*. Es un tema doloroso, porque además yo creo que la actual Presidenta María Chivite fue realmente muy incisiva la anterior legislatura en exigir una solución definitiva al tema del transporte sanitario. Se hizo una mesa sectorial, una mesa de transporte sanitario para intentar consensuar y habilitar distintas soluciones.

Creemos que eso hay que hacerlo ya, hay que hacerlo de una forma urgente, no puede ser que vemos tanto tiempo arrastrando este problema. Para nosotros y nosotras desde luego la solución pasa porque sea la Administración la que directamente preste ese servicio. Está visto que por muy buenos contratos que prepararemos con cláusulas, digamos que condicionen y digamos que, definan las características que tiene que tener servicio, luego la habilidad que tienen estas empresas para no cumplirlo o para saltárselo de una forma más o menos velada, es evidente que somos incapaces de controlar ese tipo de actividad. No tenemos recursos para hacer un seguimiento intensivo de que las condiciones de la prestación del servicio son las que se merece la población de Navarra. Creemos que la mejor forma, desde luego, es que este servicio de una vez por todas se preste directamente por la Administración, a través de una empresa pública o a través de la gestión directa desde el Servicio Navarro de Salud.

Hay más deficiencias. Las instalaciones de esta empresa también. Tiene una nueva nave, resulta que no hay desagües y tampoco pueden lavar las ambulancias. Pero es que, además, para acceder a ciertos lugares, estas ambulancias que no tienen tracción cuatro por cuatro, lo que

obliga a los trabajadores y trabajadoras es a dejar mucho más lejos el vehículo, de acceso a zonas de caseríos y demás y tener que trasladar a los pacientes a la intemperie, lloviendo, nevando, en sillas de ruedas por caminos, por zonas de muy difícil acceso. Con lo cual, ni para los trabajadores y trabajadoras es la actividad más recomendable para su propia salud, pero también la de los usuarios, que se ven realmente perjudicados en esos traslados por esa situación.

Lo mismo nos pasa con lo que sería las ambulancias que no tienen ahora equipamiento de amortiguación neumática. Porque yo, desde luego, no le deseo ni a ningún familiar mío, ni a mí mismo, ni a ninguno de los que estamos aquí, a nadie, desde luego, le deseo, que se le traslade con un politraumatismo en una ambulancia que no tenga suspensión neumática, porque eso es una tortura. Creemos que esas cosas hay que solucionarlas de forma urgente. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Para finalizar el tercer y último punto tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de dos minutos, dieciocho segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muy bien. En el caso de la cuestión tan concreta que hemos hablado, ya he dicho que se incluye en los pliegos y en la convocatoria del concurso de todo el transporte sanitario que el departamento ha retomado tras el impacto de la pandemia y que confiamos que ya sea una realidad en el segundo trimestre de este año dada la complejidad del mismo. Mientras tanto, el servicio en Isaba y en Ezcároz se está prestando con vehículos sin tracción total, pero que cumplen los requisitos vigentes que, como ven, planteamos y vamos a mejorar.

Por otra parte también hay que recordar que siempre ante la necesidad de movilizar un recurso, es desde SOS-Navarra-112 donde se moviliza y se envía el recurso más adecuado a cada necesidad. En los incidentes en cualquier lugar es como comentaba, es SOS-Navarra-112 el que decide cuál se moviliza y de hecho en la época invernal, no es infrecuente la movilización, por un lado, de recursos de tracción en total, bien para traslado de pacientes y también para trasladar al equipo sanitario y que pueda acceder a donde se está produciendo la necesidad, si las condiciones climáticas, por nevadas o por otras circunstancias, así lo exigen Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Finalizado este tercer y último punto en el orden del día, quiero dar de nuevo las gracias a la señora Consejera por estar hoy en esta Comisión, despedirla y desearle un buen día, así como a todos ustedes y también a los compañeros y compañeras que nos siguen por vía telemática. Así que feliz día, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 10 horas y 47 minutos).