



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 5 de octubre de 2021

NÚM. 42

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 5 DE OCTUBRE DE 2021

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para informar sobre «Rendición de Cuentas, balance de actuación a mitad de legislatura y retos futuros».

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 15 horas y 19 minutos).

Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para informar sobre «Rendición de Cuentas, balance de actuación a mitad de legislatura y retos futuros».

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenas tardes a todos y a todas. Damos comienzo a la Comisión de Salud, con un punto en el orden del día: Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para informar sobre «Rendición de Cuentas, balance de actuación a mitad de legislatura y retos futuros».

Nos acompañan para este primer y único punto en el orden del día, la señora Consejera, la señora Induráin; el señor Artundo, Director General de Salud; el señor Achutegui, Director Gerente del Servicio Navarro de Salud; y el señor Iribarren, Jefe de Gabinete de la señora Consejera. Bienvenida, Consejera, bienvenidos el resto del equipo. Muchísimas gracias por estar hoy en esta Comisión.

Esta comparecencia ha sido solicitada, a petición propia, por la propia Consejera. Así que, si les parece, le damos la palabra directamente a la señora Induráin para su turno de exposición, por un espacio máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenas tardes. Arratsalde on. Estamos ante un año y ante una legislatura inevitablemente marcada por la pandemia en todos los niveles y, especialmente, en la salud. Ahora toca pasar página de la covid-19, pero leyendo su contenido y tomando nota de lo aprendido. Retomar el pulso día a día, que nunca se ha dejado, en realidad, y siguiendo el rumbo marcado al inicio de la legislatura, pero priorizando dentro de un programa de reformas y de retos muy ambiciosos, lo más urgente y lo necesario. Hacerlo también con valentía y sin cortoplacismos, sino que en lo que es bueno para el sistema público de salud y la atención a la ciudadanía, por encima de las diferencias políticas.

Estamos saliendo de todo lo que ha supuesto esta pandemia con su extra de casi nada más y nada menos de cuatro olas consecutivas, con la sensación de que con aciertos y con errores se ha logrado dejar atrás de una manera bastante aceptable. El tiempo pondrá a cada en su sitio. La vacunación, además de un notable y de un exitoso esfuerzo colectivo, ha sido un factor fundamental. Lo ha sido por dos razones. En primer lugar, por efectos sanitarios, porque se han evitado 12.700 infecciones asintomáticas; 2.900 ingresos hospitalarios; 310 ingresos en UCI; 1.300 fallecimientos por la covid-19. Por otro lado, por su contribución determinante para haber podido avanzar en una flexibilización progresiva, ya prácticamente total, de las diferentes medidas y restricciones colectivas, algo clave para recuperar y para salir a una actividad social y con una normalidad lo más posible, económica, social y emocional.

Nuestra vida es la que estamos recuperando, en definitiva. ¿Quién nos iba a decir hace un año que hoy, un 5 de octubre íbamos a estar en la situación actual? Esta es una impresión que yo creo que es compartida por la mayor parte de la ciudadanía y que nos ha exigido a todas y a todos mucho, a la población, a los profesionales y gestores sanitarios y a la clase política también.

También hay un consenso. Hay un convencimiento de fondo como una de las lecciones aprendidas de esta pandemia, de la importancia de reforzar, fortalecer y actualizar el

ecosistema de salud desde el liderazgo de la red pública de cara al futuro. Esto tiene ingredientes presupuestarios, pero también normativos y organizativos. Por supuesto, creo que es el momento de agradecer a las y a los profesionales de la salud. Les debemos mucho, como también a la gran mayoría social, por su solidaridad, su compromiso y su responsabilidad, tanto en las medidas como en las vacunas.

En este 2022, que ya casi está a la vuelta de la esquina y que es un Ecuador en la compleja travesía en la que está embarcado el sistema de salud navarro, con una hoja de ruta pactada y consensuada al inicio de la legislatura, en la que es importante tener claro el rumbo, el destino al que queremos llegar. De esta visión más detallada, en esta visión podemos marcar hitos, datos e ideas en torno a de dónde venimos, dónde estamos y hacia dónde vamos y queremos ir.

Me van a permitir que antes haga unas reflexiones preliminares, porque la sensación respecto a octubre del 2020 es totalmente diferente. Ahora hace un año nos dirigíamos hacia un horizonte oscuro y con incertidumbre. Un invierno duro. Hoy estamos ante la salida de un túnel, en las puertas de la recuperación definitiva de la vida social, económica y emocional, gracias a la vacunación y también a una gestión equilibrada de distintas medidas individuales y colectivas, pese a la fatiga pandémica. Tenemos más certezas que incertidumbres. Esperanza en lugar de temor.

El virus no ha desaparecido, pero la realidad es que estamos en un escenario totalmente diferente y en un cambio de ciclo con todas sus implicaciones. De alguna manera recuperamos la ilusión del primer año para encarar la recta final en lo no covid. No obstante, durante el presente curso político nos ha tocado gestionar, como decían, las cuatro olas de otoño, invierno, Semana Santa y la quinta ola del verano. Queremos pasar página no covid, pero con prudencia y con cautela, ante la imprevisibilidad de un virus, y sabiendo que todavía son necesarias las medidas de prevención individual y de tener en alerta y en activo todo un sistema de detección, de secuenciación, de aislamiento y de control de brotes.

Pero también queremos las lecciones aprendidas y poner en valor el enorme esfuerzo a todos los niveles que ha supuesto la covid. Un fenómeno que, por tener en unas pinceladas una idea de su magnitud, supone más de 82.000 casos confirmados, un millón largo de pruebas diagnósticas realizadas, dos por habitante de Navarra; casi otro millón de dosis de vacunas dispensadas, más de 5.500 personas que han precisado un ingreso, más de 1.200 personas fallecidas. Estos datos, solo desde el punto de vista sanitario, son elocuentes para dimensionar este fenómeno que lo ha trastocado todo, y en el que hemos transitado en un equilibrio entre lo sanitario y lo económico y lo social, entre las aperturas y las restricciones. No, la covid no ha sido cualquier cosa ni nos ha supuesto una excusa para nada. Ha sido un enorme reto y un desafío constante. Creo que el sistema sanitario, la sociedad y sus representantes públicos han sabido estar a la altura ante este fenómeno, en el que, si queremos buscar algo igual, hay que remontarse a un siglo para atrás. No se trata ni de mirar al pasado ni de estancarnos en la época covid. Pero sí que recordarlo, porque la memoria es importante, y no solo por el recuerdo a las personas que han sufrido y que han fallecido, a cuyas familias traslado toda mi solidaridad, sino también por la memoria colectiva como sociedad y como organización.

Valorar y dimensionar el trabajo que se ha realizado para afrontar la covid no nos debe llevar a pensar que solamente hemos estado dedicadas a esto, independientemente que el foco mediático y político haya estado puesto allí. No todo ha sido covid, ni mucho menos. La pandemia ha complicado y ha retrasado cuestiones, pero se han seguido impulsando iniciativas importantes que han jaleado esta primera parte de la legislatura de hitos que no son nada desdeñables, en distintos momentos, en distintos ámbitos y niveles.

La enumeración puede ser larga. Decreto de eutanasia, transferencia a sanidad penitenciaria, reformas en varios centros de salud, acuerdo y convenio sanitario con La Rioja, Centro de Secuenciación, OPE en muchas especialidades, reactivación del plan de suicidio, etcétera.

Más allá de estos hitos sanitarios, se ha seguido respondiendo por todo el sistema, también en lo ordinario, en las necesidades no covid de la ciudadanía, por encima de cuestiones concretas o de problemas estructurales que ya existían previamente. Porque una mirada más alejada del día a día o de cuestiones localizadas, lo que nos confirma es que el sistema sanitario es un valor muy importante para la sociedad navarra y que tiene unos índices de resultados, de aceptación y de respaldo notables.

El sistema sanitario está en los 365 días del año, sus cerca de 13.000 profesionales de la red pública, que trabajan en tres hospitales, en 57 zonas básicas de salud, en 234 consultorios, realizaron 6 millones de consultas en Atención Primaria. Más de medio millón de atenciones en urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, más de 700.000 consultas y revisiones en hospitales; 50.000 ingresos y cerca de 300.000 estancias en hospitales en los que se hicieron cerca de 40.000 operaciones quirúrgicas; y más de 100.000 tratamientos en hospitales de día.

A estas acciones hay que sumar las del subsistema de Salud Mental y del Instituto de Salud Pública y Laboral. Por lo que doy estos datos es para poner en valor el trabajo y dimensionar el despliegue del servicio y contextualizarlo. Porque la covid ha evidenciado debilidades, pero también fortalezas, así como un consenso social y político en la importancia de contar con un sistema sanitario solvente, potente y moderno que llegue a todos los rincones de Navarra, y que con dificultades sigue prestando un servicio de calidad y goza de una confianza en la mayor parte de la ciudadanía, más allá del ruido y de problemas que se están encarando o se van a encarar y que no vamos a obviar, pero sí identificar, acometer y dimensionar.

Una cosa creo que es reconocer la preocupación ciudadana, profesional y política, por déficits que ya están identificados y sobre los que se está interviniendo, y otra es generar una alarma social injustificada que mina la confianza. El prestigio de la sanidad navarra y de sus profesionales sigue alto y hay que cuidarlo, cuidarlos. Son de lo mejor que tiene la Comunidad Foral. Por ello, creo que hay que defender la imagen y la realidad de Osasunbidea, sin obviar la autocrítica y abiertos a aportaciones y a críticas constructivas. Hay que trabajar en favor del ecosistema sanitario, desde el liderazgo claro y fortalecido de la red pública, restaurando y afianzando también ese acuerdo tácito entre ciudadanía y profesionales sanitarios que viene de lejos y que tiene raíces sólidas. La salud, como bien común y como derecho básico, nos pide apartar disputas partidistas o interesadas. Primar un consenso social y político amplio y transversal.

El sistema sanitario, lógicamente, ha sufrido un estrés y llega cansado, pero también más experimentado y con lecciones aprendidas, de coordinación interna y externa de flexibilidad para retomar los grandes retos estratégicos y estructurales que planteamos al inicio de la legislatura. Porque hay que mirar al futuro, gestionando el presente y aprendiendo del pasado. Sobre todo, hacerlo contando con las personas.

Nunca tampoco se hizo tanto por tantos, se dijo alguna vez. Creo que los y las profesionales merecen un reconocimiento por el trabajo y por lo que han dado en estos duros meses, y el máximo apoyo y comprensión por la tarea que tienen, que tenemos por delante.

Aunque con un margen quizás temporal más corto, porque la pandemia se ha llevado casi media legislatura, vamos a afrontar las reformas de fondo y las actuaciones de choque para configurar las bases que nos permitan colocar al sistema sanitario público navarro en una posición acorde con los nuevos retos. Retos que estaban ya recogidos en el acuerdo programático y también en las propias líneas estratégicas, pero que en el nuevo contexto hay que actualizar y hay que adecuar y tener en cuenta la disponibilidad de tiempo y de recursos.

Entre estas prioridades, es evidente que además de la apuesta por la Atención Primaria, en la que se va a recuperar la presencialidad y fortalecer la accesibilidad, hay que acometer con enfoque y con energías renovadas el tema de las listas y de los tiempos de espera. El déficit de profesionales complica uno y otro objetivo, pero hay que reorganizar los recursos e innovar para sacar el máximo rendimiento en términos de servicios y de atención a la ciudadanía. Todo ello, junto con una apuesta decidida por las nuevas infraestructuras y tecnologías, tanto en centros de salud, como en hospitales, como en la Salud Mental o en el Instituto de Salud Pública y Laboral.

Para ello, es necesario una apuesta presupuestaria por la salud de todos y todas, por un lado, y también unas modificaciones normativas y organizativas de cara a una mayor flexibilidad y autonomía en la gestión sanitaria y de recursos humanos. Esta doble apuesta se debe concretar en diferentes productos y propuestas para esta recta final de la legislatura, con una mirada que creo que va más allá del corto plazo. Porque invertir en salud es apostar por el futuro.

Pasando ya quizás, y dejando un poco este margen y pasando a lo más concreto, sí que voy a hacer un reparto como en tres bloques, de lo que se ha hecho, lo que estamos haciendo en este trimestre y lo que se va a hacer antes de final de legislatura. Porque este mes de octubre marca un punto de inflexión. Por un lado, primero con la pandemia, y luego en la legislatura, que llega a su ecuador y a este tramo decisivo. Es pronto para pasar la covid totalmente al pasado, porque hay que seguir pendientes de un presente que siempre tiene un componente de incertidumbre. Pero ya por lo menos el virus no nos quita la ilusión por el futuro. Creo que la situación se resume en varios binomios. Tenemos más vacunas y menos restricciones que nunca. Menos casos y menos ingresos hospitalarios y más interacción social y más movilidad de la que hemos tenido en el último año y medio. Ojalá que esta tendencia se consolide y podamos pasar definitivamente a otra pantalla con un virus rebajado a una circulación como la de otros virus respiratorios; tendencia que esperamos se confirme.

No obstante, el sistema sanitario va a estar con su triple resorte. Por un lado, de detección y de vigilancia epidemiológica. Recordar que Navarra lidera desde hace más de un año todas las semanas el número de pruebas diagnósticas. Desde el punto de vista asistencial, todo el trabajo desde Atención Primaria y Atención Hospitalaria, y, en tercer lugar, desde el punto de vista de la vacunación y la inmunización, un éxito colectivo para el sistema sanitario y en conjunto con la población. Está claro que esto es lo que nos ha permitido llegar hasta aquí y ha sido el hecho diferencial. Esperamos que se logren coberturas similares a nivel mundial, porque nunca tenemos que perder esta visión global, porque precisamente estamos en una pandemia.

No ha sido fácil llegar hasta aquí. Este ha sido un año decisivo. A finales de diciembre se empezó con la primera vacuna en una residencia, y antes de cerrar el año vamos a ver puesta una dosis adicional en todos los centros sociosanitarios. A nivel global, con unas coberturas de inmunización que rozan el 90 por ciento de la población vacunable, la mayor de doce años, y casi el 78 por ciento de la población general de Navarra.

Aún nos queda un último esfuerzo. Pero lo conseguido es impresionante. Hace un año, justo por esta fecha, saltaban las alarmas, con casi seiscientos casos, más de seiscientos casos. Recuerdo que había días de octubre, y las UCI llenándose, mientras Navarra decidía encerrarse en sí misma. Fue la primera comunidad que optó por un cierre perimetral. Estos días tenemos apenas una veintena de casos, y a día de hoy, seis pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. No solo se han abierto las fronteras externas, sino que también han desaparecido aforos, limitaciones de horarios, también de puertas para adentro. Nos queda la mascarilla como medida preventiva en efectividad contrastada y el sentido común.

No me voy a alargar, pero también, antes de pasar al campo no covid, creo que era necesario este viaje retrospectivo a un 2021 que por fin ha marcado un cambio de ciclo. Dicho esto, voy a tomar estos tres apuntes que hemos hecho, que estamos haciendo en este trimestre y que nos planteamos para final de la legislatura.

Más allá de lo que he referido a la actividad habitual de Osasunbidea, también del departamento y del Instituto de Salud Pública, en este último año hay un largo elenco de cuestiones importantes que no son covid y que van más allá de esta actividad ordinaria. Creo que es importante subrayarlo para no caer en la tentación que comentaba antes, de pensar que la pandemia ha aparcado todo lo demás. Ya las he nombrado antes, pero por entrar un poquito más, la eutanasia como un hito histórico, poniendo en marcha el ejercicio de un derecho fundamental en cuanto al final de la vida, con la aplicación del decreto, tras la Ley de Eutanasia, el decreto de julio, sobre la Comisión de Garantías y de Evaluación ya marcado, el derecho a la eutanasia de una manera más amplia al final de la vida, en cuanto a cuidados paliativos, humanización, voluntades anticipadas, que está muy interiorizado en la población. Porque, como ya conté en una comparecencia anterior, más de 11.100 ciudadanos navarros tienen un documento de voluntades anticipadas, encabezando la tasa de *ranking* autonómica por población.

En cuanto a la transferencia a sanidad penitenciaria, diría que un hito a nivel de autogobierno, y también de normalización y atención a este sector de población.

Más plazas MIR, la cantera de nuevos profesionales y su fidelización es clave para el sistema. Navarra es la comunidad que más plazas de formación oferta, con 29,3 plazas por cien mil habitantes, en cuanto a tasa me refiero. Es la comunidad que más oferta. El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea ha logrado fidelizar en el último año a tres de cada cuatro mil que terminaron su periodo de formación.

Seguir nombrando. La colaboración interautonómica ha puesto de relevancia la importancia de la cogobernanza y de la colaboración con otras autonomías y con el ministerio, manteniendo cada uno nuestra competencia territorial. Pero más allá también de la covid, hemos profundizado y afianzado lazos con comunidades vecinas para avanzar en salud y en la atención a la población. De allí, por ejemplo, la firma del convenio sanitario con La Rioja, que ha permitido la creación de un servicio único de cirugía cardíaca compleja, liderado por el Complejo Hospitalario de Navarra y nuestra aportación también sectorial en la renovación del convenio de acuerdo con Aragón, y en breve también se realizará con la Comunidad Autónoma Vasca.

Qué decir también de la colaboración interdepartamental, del enorme esfuerzo que se ha realizado, por ejemplo, con el Departamento de Derechos Sociales en la atención a las residencias, y que también se ha afianzado en temáticas no pandémicas, como, por ejemplo, el Plan de Atención Integral Sociosanitario, que hasta el momento estaba en Tafalla y que se extiende a las áreas de Estella-Lizarra y de Tudela.

Hablando de Tudela, también comentar, por ejemplo, que se ha iniciado obras muy esperadas, como la hemodiálisis de Tudela, licitación de farmacia, lo mismo que la reforma del Centro de Salud de Santa Ana. O en el área de Estella-Lizarra, también en el inicio de esta legislatura, con la reforma de la inauguración de la Unidad de Cuidados Intensivos, que tanto ha apoyado en esta pandemia. No solo estamos hablando también de hospitales o de cabeceras de zonas básicas, que han sido objeto de actuaciones. Salud presupuestó casi un millón de euros para la reforma en consultorios locales, al tiempo también que ha renovado los vehículos de *renting* para movilidades sanitarias para los servicios de urgencia rural en todas las zonas básicas, 75 vehículos por un valor de 3,3 millones. Lo mismo que mejoras de comunicaciones —en las que no tengo mucho tiempo para entrar— de aparatos telefónicos que incorporan altavoces de calidad, de *smartphone*, también de tecnología para sistemas de alarma de agresión, que se han extendido a 60 centros y que se han implantado en todos los centros, por ejemplo, de la Red de Salud Mental.

Hay un punto en el que quiero entrar, porque yo creo que siempre se me olvida mentar. Es el de los sistemas de información, relevantes antes, durante y después de la pandemia. Han demostrado un músculo para tener un engranaje de todos los sistemas de información de Osasunbidea, para combinar también lo ordinario con la adaptación a lo urgente y a necesidades fundamentales que han ido surgiendo con el covid, como registros de vacunación, de citación, certificados covid, integración de indicadores, cuadros de mando, además de todas las líneas de evaluación y de difusión de resultados.

En cuanto a farmacia, comentar también los sendos convenios con el Colegio de Farmacias. Las farmacias son un agente sanitario clave también que ha permitido aumentar la accesibilidad

de la población a los antígenos y también a sectores más desfavorecidos, como con el tema de mascarillas.

En el ámbito de la innovación y de la investigación, querría comentar también el impulso a la medicina personalizada, entrarán otros consejeros, pero sí que mentar el Centro de Secuenciación Masiva en Navarra, que es el segundo centro público con estas capacidades en España, y que ha sido una herramienta estratégica.

Bueno, la lista de actuaciones creo que puede ser larga y corro el riesgo de olvidarme algunas desde un punto de vista sectorial o geográfico. Pero sí que había dos cuestiones también que querría que no se me olvidaran y que trascienden como son la Salud Mental y la Salud Pública y Laboral.

Respecto a la Salud Mental, se ha concluido la extensión a toda Navarra del programa de primeros episodios psicóticos y se ha reactivado la Comisión Interinstitucional y la prevención del suicidio, en un tema de la importancia que sabemos.

Respecto al Instituto de Salud Pública y Laboral, ha estado en el epicentro de la pandemia, sobre todo en epidemiología. Pero también en otras áreas como promoción de salud, salud ambiental o salud laboral. No por ello ha dejado de realizar labores ordinarias y también de retomar algunos cometidos que sí sufrieron en los meses más duros, como los programas de cribado, tanto de colon y de mama, que ya están reactivados, y de otros que han continuado, como, por ejemplo, el desarrollo del tercer plan de prevención de drogas y adicciones, las escuelas de salud, perfiles de salud de las zonas básicas y mapas de activos en salud, que tanto han ayudado a la acción comunitaria.

Programa de VIH, sida, cambio climático y salud, prevención de riesgos en empresas. Hasta aquí este repaso ha permitido para evidenciar que, en paralelo a la gestión de la pandemia, y, además, porque creo que es de justicia para los y las profesionales que han estado impulsando y que lo uno se ha sumado a lo otro, obligando, desde luego, a un gran sobre esfuerzo personal y presupuestario.

Comentar también otros temas como las infraestructuras, con la conjunción de fondos navarros, europeos y estatales, que nos han permitido dar un empujón que va a generar noticias a lo largo de este último trimestre, en el ámbito hospitalario, tanto de renovación tecnológica en toda la red como en Atención Primaria, con seis centros de salud, como Carcastillo, Zizur, Cascante, Puente La Reina, Villava y Berriozar, que están en licitación.

Respecto a la investigación y docencia, con el objetivo de consolidar el liderazgo del sector público en formación e investigación sanitaria, con un papel nuclear del Complejo Hospitalario de Navarrabiomed, de la Universidad Pública de Navarra y de la Facultad de Medicina, en total coordinación y sinergia con las entidades del sector privado, tanto a nivel también hospitalario como académico, como de centro de investigación, que tienen una trayectoria y un peso muy importante en el ecosistema navarro de investigación. No quiero ser reiterativa, pero aparte de aparatos, de piedras, están los profesionales. No son tiempos fáciles ni para cada uno y una de ellas sometido al sobre esfuerzo que ha supuesto la covid y lo no covid, ni para los gestores

y planificadores que tienen que garantizar unos servicios en un contexto de déficit estructural y general de profesionales sanitarios.

Dije que los profesionales iban a ser uno de nuestros ejes y lo sostengo. Hemos imprimido un impulso a las OPE, a las ya realizadas, también con exámenes que están previstos y cara a nutrir otras OPE en el 2022. En estos tres años, del 2019 al 2021 se han sacado más de mil doscientas plazas. Ligado al reto de Atención Primaria, estamos en un proceso de afianzamiento y adecuación de plantillas que nos va a permitir incorporar a los centros de salud un centenar de profesionales de enfermería dentro de un modelo organizativo y renovado más integral.

Aparte de estas propuestas, tenemos, no en la agenda, sino en la mesa de trabajo, cuatro ejes. La mejora de salud de la población, innovación para el paciente, implicación y satisfacción de los profesionales y ordenación y gobernanza del sistema de salud integrado, que se traducen en retos estratégicos y prioritarios para estos dos primeros años. Los dos primeros años a partir de ahora, del fin que esperamos de la pandemia y que empiezan ya mismo. Son temas en los que se cruzan estas dos líneas clásicas que están entre lo urgente y lo importante. Atención Primaria, listas de espera, Salud Mental y Pública, reforma legal, inversión y contexto político.

La Atención Primaria para nosotros es una prioridad absoluta de este departamento. Lo era antes de la pandemia, por ser el eje vertebrador de todo el sistema sanitario y cercano a la ciudadanía. Lo fue durante la pandemia, cuando ha sido la que ha estado en un papel esencial, atendiendo a más del 90 por ciento de los casos, y tomando parte importante en este proceso exitoso de vacunación, con una gran capacidad de adaptación de la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias, en una unidad de respuesta rápida a cribados, a rastreos, a vacunaciones. Lo será la Atención Primaria en esta etapa en la que llega con problemas antiguos y con otros aflorados durante este año, pero también con fortalezas durante esta experiencia covid.

Estaremos en disposición de abordar el tema de primaria de manera más monográfica. Pero va a tener nuestra hoja de ruta tres patas. La de infraestructuras, con las inversiones y recursos materiales previstas; la de refuerzos y consolidación de los recursos humanos —he comentado el papel de las incorporaciones de enfermería y las OPE que están previstas—; y las modificaciones, que es la tercera, a nivel normativo y organizativo.

Todo esto en corresponsabilidad y en contraste con todo el sistema sanitario, puesto que caminamos hacia una atención integrada. En Atención Primaria siguiendo la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria, que es un margen donde está definida toda nuestra actuación.

Los conceptos y compromisos que tenemos respecto a presencialidad y accesibilidad en este campo son claros y son transversales. Va a haber dos tiempos, el final de este trimestre, donde se va a ultimar todo el paquete de medidas a corto plazo que están incluidas en el reto de Atención Primaria que se presentó y que se ha trabajado con el sector, y en el que volvemos a la presencialidad en niveles prepandémicos. Se aumenta la accesibilidad, con un compromiso muy claro de una atención a lo no urgente en 24, 48 horas por parte de un profesional

sanitario, y de recuperar esta presencialidad en niveles cercanos, como he comentado, previos a la pandemia, que eran de un 60 a un 70 por ciento.

Quien necesite una atención presencial la tendrá por el profesional preciso y en el ámbito en el que hemos indicado. Esto no solamente abarca a la primaria, la vuelta a la presencialidad prepandémica, sino a todo el sistema sanitario, y también a Salud Pública y a Salud Laboral. Porque, como he comentado, hablamos de una gestión integrada de la salud y desde una óptica que es la atención al paciente mediante procesos integrados.

De las listas de espera, hace poco intervine con el tema de las listas de espera, con el calado y el recorrido que tienen y con el agravamiento que han tenido en la pandemia. Esperando que no solamente esta situación de salida de la pandemia, que nos ha llevado a unas cifras muy altas similares a las de finales del 2014, donde no había covid, y con una lista, una cierta estabilidad en las operaciones quirúrgicas, que no es que sea ningún consuelo, pero que lo que refleja es que ha habido una apuesta muy clara durante la pandemia, de no haber desprogramaciones.

Vamos a recuperar niveles de actividad ordinaria y extraordinaria, o la concertación, pero también más medidas de fondo. Fórmulas de inteligencia organizativa. No importa solo cuántas, no solo cuántas personas están esperando, sino en el qué están esperando. Nos toca hilar fino y actuar con decisión. Repriorizar, innovar en procesos, en la coordinación entre niveles, fomentar la capacidad resolutoria. Está claro que vamos a volver a marcar y que tenemos que marcar un punto de inflexión en esta tendencia alcista, como se había logrado en el periodo prepandémico de esta legislatura.

Lo explicaremos y esperamos que en este primer trimestre del año que viene y en este último trimestre empecemos en noviembre a marcar esta inflexión, teniendo en cuenta que en esta época las OPE nos están yendo un poco en contra.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias. La Salud Mental, la Salud Pública, ya he comentado, de Salud Mental tendrán una comparecencia con el Gerente de Salud Mental, porque está pedida en esta Comisión. Hablar del marco colaborativo entre Atención Primaria y Salud Mental, desde un enfoque más comunitario y para lograr una mayor eficiencia en el tratamiento y en la resolución por niveles de los trastornos mentales. De Salud Pública y Laboral, reforzar este ámbito por su importancia y su vertiente epidemiológica. Una reflexión que va a ser muy importante, el lograr un relevo generacional, capitalizando todo el saber acumulado en un instituto que ha sido fundamental durante esta pandemia, y manteniendo cribados algunos de ellos, con directrices de este Parlamento, como el cribado neonatal o del cáncer de cérvix.

De la necesidad de avanzar en una gobernanza en que los cambios normativos y organizativos, imprescindibles para avanzar en los retos que tenemos, lo comentaremos casi a nivel de la réplica. Porque la verdad me ha quedado como poco tiempo para decir las necesidades que tenemos en un nivel tan importante y los compromisos a nivel de recursos profesionales y de recursos materiales. La necesidad de que la pandemia ha confirmado una cuestión clara —y

aquí acabo— que el sistema sanitario necesita unas herramientas de gestión que sean más flexibles que las actuales y que tenemos que actualizar la Normativa básica de salud. En esto acabo y continuamos todas las preguntas y alguna cuestión más que se me ha olvidado comentar para la réplica.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, Consejera. Comenzamos ahora con el turno de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra por parte del Grupo Navarra Suma, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Bienvenidos. Con todo lo vivido, el sufrimiento generado, las consecuencias directas de la pandemia y el impacto que ha tenido en todo el sistema de salud, que el Gobierno dedique treinta minutos a la rendición de cuentas de la gestión de la crisis sanitaria, exactamente el mismo tiempo que el resto de departamentos, denota la falta de transparencia, la falta de respeto por este Parlamento y la falta de respeto por la sociedad navarra.

Dejando aparte las comparecencias que solicitaron al inicio de la legislatura todos los consejeros, y ahora las de balances y retos de futuro, de las 75 comparecencias a petición propia del Gobierno, de Salud, con todo lo que ha ocurrido, han sido dos. Una de ellas, la solicitó usted estando ya calendarizada por el mismo tema de una comparecencia que habíamos solicitado nosotros.

Supongo que es perfectamente conocedora de la diferencia con el ministerio o con otras comunidades, donde cada semana, ministro o consejeros han comparecido para rendir cuentas en Comisión de Salud.

Hasta la fecha, ustedes no han cumplido 31 de las 35 mociones aprobadas en materia sanitaria en esta legislatura. Hemos tenido que reiterarles 136 PIP a su departamento, solo de nuestra formación. Hemos tenido que acudir hasta a tribunales para que nos proporcionaran una información de las que ustedes disponen. Lo que pasa es que se negaban a entregarla, porque esa información revelaba claramente y sin género de duda que el Gobierno y el Partido Socialista había mentido en relación con las vacunas desechadas.

Rendición de cuentas y retos de futuro, pues interesantísimos temas los dos. Retos de futuro se resumen bastante rápido. Queda todo por hacer, además, hacer frente al impacto de la pandemia en la salud de la población navarra y, además, arreglar todo lo que ustedes han estropeado o deteriorado estos dos años en el sistema público de salud. Con su exposición de hoy usted ha pasado página. No ha rendido cuentas. No asume su responsabilidad.

No puedo profundizar, lógicamente, en diez minutos, en todo lo ocurrido ni en las consecuencias que ello ha tenido. Pero me voy a centrar en cuestiones relevantes, muy relevantes, que siguen hoy sin respuesta. No puede ser casualidad, no es casualidad que Navarra haya estado entre las peores regiones en incidencia en cuatro de las cinco olas, que es al de la pandemia como la segunda comunidad con más casos por habitantes. No es resultado del número de PCR que han hecho.

Previo a la vacunación, Navarra también era la segunda comunidad con más porcentaje de personas con anticuerpos. Usted lo sabe, y no tiene ninguna relación con el número de

pruebas realizadas. Tiene relación con la alta transmisión del virus, de forma continuada en nuestra comunidad.

España, afortunadamente, ha sido uno de los países con mayor porcentaje de población vacunada. Algo que nos ha permitido, nos está permitiendo normalizar la vida y que va a facilitar esa recuperación sanitaria, social y económica. Tener disponibilidad de vacunas gracias a la compra centralizada de Europa y a que la población española no es negacionista, pues ha convertido a España en un alumno aventajado en vacunación. Eso sí, tras haber ganado todas las medallas previas a una de las peores gestiones de la pandemia. Hablo de país, porque las diferencias en la vacunación entre comunidades no son muy relevantes, a pesar de que ustedes se empeñan en decir que Navarra es pionera. Pionera, no sé muy bien de qué, porque hoy diez comunidades tienen mayor porcentaje de población vacunada que Navarra.

¿Cuántos ingresos y fallecimientos, Consejera, podían haberse evitado en personas con factores de riesgo o con enfermedades de riesgo, si las hubieran vacunado de forma prioritaria y no por grupos de edad? Quizá, la responsabilidad que conlleva esa respuesta es el motivo por el que se niega a remitirnos esta información. Una información de la que ustedes pueden disponer con facilidad. Si no la han analizado, me preocupa.

La vacunación ha sido fundamental, pero ustedes fiaron todo a la vacunación y olvidaron la importancia de otras medidas, test, rastreos y aislamientos exhaustivos y precoces. Año y medio de pandemia y el control, más bien el descontrol de la quinta ola, evidenció que habían aprendido muy poco.

Siguen alardeando de un cribado en la estación de autobuses. Yo, sinceramente, me parece una irresponsabilidad desde el punto de vista de Salud Pública, que montaron en autobuses y en trenes públicos a adolescentes y jóvenes, muchos de ellos positivos. Les pilló a contrapié. Vamos, cinco olas a contrapié, tanto que solo pudieron rastrear a los contactos estrechos, una vez que estos jóvenes habían llegado a Pamplona. Porque sabe perfectamente que venían de convivir en pisos con otros jóvenes, a los que por la saturación y la falta de previsión y de recursos para rastreo, no se les consideró como contactos estrechos.

Hoy voy a insistir, a ver si conseguimos que responda al porqué de dos decisiones que, sin duda, condicionaron significativamente el drama vivido en las residencias.

Navarra tenía desde el principio la posibilidad de realizar PCR. Había en Navarra PCR para haberlas utilizado en las residencias. Había PCR que no se utilizaron. ¿Por qué? ¿Por qué tardaron tres semanas en empezar a sacar personas afectadas de las residencias a otros centros? Tres semanas en las que yo le llamé directamente, personalmente al Director General de Salud para que lo hicieran sin dilación. Tres semanas para que habilitaran recursos en algo tan de sentido común, que se podía haber hecho de inmediato y que hubiera cambiado las consecuencias.

La sociedad navarra, los afectados, sus familias, merecen que usted responda. Fueron dos cuestiones cruciales en la gestión de la pandemia y cuyas decisiones condicionaron seriamente el drama vivido.

¿Qué rendición de cuentas va a hacer si no responde a cuestiones como estas? Deja una sanidad navarra irreconocible. Aunque usted se ponga una venda en los ojos para dormir bien, el sistema sanitario público en Navarra, que había sido la envidia del país, cada día se ha deteriorado más. La población navarra sigue viendo cómo no se le atiende de forma presencial, cómo cada vez son más localidades navarras las que no tienen médico de familia o pediatra, cómo los tiempos de espera se están volviendo interminables, los peores de la historia en Navarra, y cómo padece la desaparición de servicios o prestaciones básicas, como la falta de radiólogo de guardia en Tudela o la ausencia de hospitalización domiciliaria en toda el área de Estella.

Saturación y hartazgo profesional, malestar en ciudadanos y una Atención Primaria, el buque insignia de nuestro modelo sanitario, herida de muerte, sin que usted reaccione hasta el momento, excepto prometer y prometer una atención presencial que no llega.

La pandemia va quedando atrás. Ya no tendrán excusas para tener abandonada el resto de la sanidad navarra que no sea covid. Pero las consecuencias de la falta de seguimiento y control de enfermedades crónicas o de retrasos en diagnósticos de enfermedades graves como el cáncer, van a impactar en la morbimortalidad durante años. Hay una realidad dura, muy dura, que objetiva su mala gestión. Sus malos resultados, en comparación con otras comunidades que también tenían pandemia. En los resultados de la pandemia, en la recuperación de programas de detección precoz de cáncer o en la gestión de la lista de espera, cuando ustedes, además, tenían muchos más recursos que la mayoría de comunidades. Además de uno de los mayores presupuestos *per cápita* en la sanidad pública, usted, como todo el resto de comunidades, al principio pudo contar, durante el estado de alarma, con todos los recursos de la sanidad privada. En Navarra, esos recursos privados son mucho mayores también que el del resto de comunidades. Navarra es la segunda comunidad con mayor porcentaje de camas hospitalarias privadas frente a todas las camas. Es la comunidad que tiene mayor tasa de profesionales sanitarios en la sanidad privada. Con todos esos recursos, públicos y privados, además de destacar por una de las mayores incidencias, ustedes fueron incapaces de gestionar de forma efectiva la garantía de una atención a procesos graves y prioritarios, o la garantía de un menor impacto por la salud, de patologías no covid.

Con sus políticas están deteriorando el sistema sanitario público. Ante la falta de respuesta a las expectativas del ciudadano, acostumbrado durante muchos años a una atención sanitaria pública satisfactoria que ahora no encuentra, gana terreno la sanidad privada. Curioso. La penetración de seguros privados se ha incrementado un 50 por ciento entre 2015 y 2020. Han dedicado este año 19 millones de euros más a privatizaciones que en 2015. El gasto para la sanidad, que sale directamente del bolsillo del ciudadano, donde Navarra en 2015 ocupaba el décimo puesto, hoy es el segundo mayor de España. Gestión pésima y resultados pésimos.

Hoy la sanidad pública navarra está mucho peor que cuando usted llegó y se puso al frente. Queda todo por hacer, más lo que se ha perdido en estos dos años. Como han hecho en competitividad, como se lo suele recordar mi compañera, la señora Valdemoros, en el ámbito sanitario, donde Navarra también era referente y, efectivamente, era muy bien valorada por la población navarra, como usted bien ha dicho.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que acabar, señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, termino. Este Gobierno se ha llevado por delante la sanidad navarra. También, como usted ha dicho, el tiempo pondrá a cada uno en su lugar. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Ibarrola. Continuamos con el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Para ello tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo también de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias a la señora Consejera, al señor Director General de Salud y al Gerente de Osasunbidea, por estar hoy aquí rindiendo cuentas, que yo creo que es importante el intentar resumir todo lo que ha sido este meridiano de la legislatura. Una legislatura que no ha sido nada fácil. Desde luego, seis meses después del inicio de la legislatura, el nuevo Gobierno de Navarra y el Departamento de Salud se encontraron con el mayor reto de los últimos cien años. Un reto histórico. El reto de gestionar la mayor pandemia mundial de los últimos tiempos. Eso es así. Una pandemia con un virus nuevo, el SARS-CoV2, un virus totalmente desconocido, que inicialmente renombrados científicos y líderes de opinión compararon con una simple gripe, y miren a dónde hemos llegado.

Un virus que a día de hoy presenta numerosas incógnitas que todavía están sin resolver y sin esclarecer. Un virus que, desgraciadamente, ha lastrado media legislatura y que ha lastrado proyectos, estrategias y retos que debíamos abordar.

Un virus que se ha llevado muchas vidas por delante y que durante dieciocho meses no ha dado tregua, con cinco olas epidémicas y tres variantes. La variante delta, la variante alfa y la variante clásica. Esperemos que no nos llegue ninguna más.

La gestión de esta pandemia, no solo supeditó la gestión del Departamento de Salud, supeditó toda la acción del Gobierno foral, toda la acción del Gobierno foral al control de la pandemia, que no fue otro que el intentar salvar vidas, en una palabra, salvar vidas. Seguro que todos los que estamos aquí inicialmente vimos ese virus como algo lejano, de Oriente, que comenzaba en China. Pero estoy segura de que todos los que estamos aquí podemos recordar lo que estábamos haciendo o lo que sentimos ese 28 de febrero de 2020, cuando se diagnosticó el primer caso en Navarra. Pues posiblemente miedo, posiblemente, temor.

Desde aquí quiero volver a recordar a todas y cada una de las 1.651 víctimas de la covid-19 en Navarra, y dar, desde luego, mi apoyo a sus familiares, amigos y allegados. Desde el Partido Socialista de Navarra entendemos que la gestión de la pandemia ha pasado por tres fases bien definidas. Así vamos a dividir nuestra parte inicial de la intervención. Una primera fase que podríamos hablar de fase de presión hospitalaria, desde marzo del 2020, probablemente hasta junio del 2020, que englobaría prácticamente lo que fue todo el periodo de la primera ola y ese periodo, coincidiendo con el decreto del estado de alarma y el final del confinamiento. Esta etapa puso contra las cuerdas nuestro sistema sanitario, pero también puso de manifiesto su gran fortaleza y profesionalidad.

El 80 por ciento de los contagios, a pesar de la presión hospitalaria que hubo, desde luego, fue atendido por la Atención Primaria. Se evitó gracias a eso el colapso hospitalario. Fue el gran dique de contención. Ahora lo estamos pagando. En el medio hospitalario se paralizó toda la

actividad quirúrgica y de consultas externas y, en general, toda la actividad no covid. Se conformaron equipos multidisciplinares y todas las plantas fueron destinadas en su totalidad a la atención de enfermos covid. Se llegaron a habilitar hoteles, camas de UCI en URPA, en salas de endoscopias, en los bajos del Príncipe de Diana. Eso fue lo que pasó durante la primera fase de la pandemia. No lo olvidemos. El sistema sanitario reaccionó en horas y en días a la mayor pandemia vista por nuestros ojos.

La segunda fase ha sido la fase meseta, por así, es una fase de control y adaptación por parte del sistema sanitario. Esa fase englobaría la segunda, la tercera y la cuarta ola. Navarra —no lo olvidemos— llegó a ser la comunidad autónoma que más PCR realizaba por habitante, llegando hasta casi más de tres mil PCR al día.

El esfuerzo diagnóstico y de detección precoz que realizó Navarra en aquel momento fue enorme. Se puso en marcha también un sistema de rastreo que hasta la actualidad está llegando, con 168 rastreadores, que trabajaron de forma multidisciplinar, de forma incesante, catorce horas al día, siendo capaces de detectar hasta ocho contactos por cada positivo.

Por último, me voy a centrar en la tercera fase, que es la fase en la que nos encontramos en la actualidad, que es la fase de vacunación, que englobaría, prácticamente, desde el inicio de ese periodo de vacunación, diciembre del 2020 hasta el final de esta quinta y última, esperemos, ola.

Con la vacunación ha llegado la fase de la esperanza y la relajación también de las medidas y el horizonte de recuperación, tanto social como económica, con grandes retos que abordar. En tiempo récord, en menos de un año se consiguió uno de los mayores hitos de la historia de la medicina, que no es otro que la obtención de una vacuna. En este caso, la vacuna para la covid-19. Navarra ha liderado la estrategia de vacunación a nivel nacional. Fue una de las comunidades autónomas que más dosis de vacunas pautaba al día, llegando al récord de 7.000 dosis y de ocho a diez personas eran vacunadas en Navarra por cada minuto que pasaba.

Una estrategia de vacunación que está consiguiendo un impacto muy importante, la prevención de casos, hospitalizaciones y muertes en Navarra. La efectividad de la vacunación completa para prevenir ingresos y defunciones ha superado el 90 por ciento. Nos podemos felicitar.

Probablemente, en ausencia de la vacunación, esta quinta onda pandémica, desde luego, hubiera tenido un impacto considerablemente mayor en Navarra y, posiblemente, hubiera sido muy similar al que tuvimos en la primera. O como alternativa, hubiera sido necesario otra vez implementar medidas preventivas muchísimo más drásticas, de reducción, de integración social y de movilidad.

Desde el Partido Socialista no dudamos que se han cometido errores. Los ha habido. Pero siempre desde el convencimiento de que todos los profesionales sanitarios, los técnicos del Servicio Navarro de Salud, la consejería y el Gobierno han priorizado, siempre han priorizado la salud y la vida de los navarros y navarras, por encima, desde luego, de otros intereses.

El comportamiento de los navarros y navarras durante el confinamiento y durante toda la pandemia ha sido ejemplar. Tengo que recordar el informe de la Cámara de Comptos, que

avaló la gestión de este Gobierno. Desde luego, lo que queda claro es la importancia de los servicios públicos sanitarios, fuertes para poder vencer esta pandemia y las futuras que puedan llegar.

La apuesta de este Gobierno por el sistema público sanitario ha sido patente, y más en el contexto de una triple crisis: sanitaria, social y económica. Este Gobierno, liderado por los socialistas, ha contado con el mayor presupuesto en salud de la historia de Navarra, más de 1.200 millones.

En el año transcurrido desde que se inició la crisis, el Gobierno de Navarra ha gastado 253 millones en hacer frente a la pandemia. 253 millones en hacer frente a la pandemia. En este periodo ha hecho más de 7.500 contratos, de los cuales 5.300 correspondían al Servicio Navarro de Salud o de Osasunbidea. Somos la segunda comunidad autónoma en España que más invierte en sanidad por habitante. Solo la Comunidad Autónoma Vasca nos supera.

Desde el Partido Socialista de Navarra siempre hemos apelado y apelamos al consenso, al entendimiento entre grupos políticos, siempre lo hemos intentado buscar durante toda la pandemia. Porque este virus y esta crisis no entendía ni de carnés ni de partidos políticos, y son necesarios los consensos, y más ahora, ante los retos a los que nos estamos encontrando, más que nunca en salud.

Quedan retos a futuro, importantes retos de calado. Debemos ser valientes para llevarlos a cabo y no debemos desfallecer. Lo digo aquí delante de todos. Apelo al consenso de todos los grupos políticos.

Nada ni nadie ha quedado igual tras la pandemia. Todos hemos cambiado. Esta crisis sanitaria requiere soluciones que, desde luego, con voluntad política y con consenso de todos los que estamos aquí, se pueden llevar adelante.

Se requieren medidas para mejorar y abordar los problemas de salud que ya teníamos, ya teníamos antes del 13 de marzo del 2020. Esos problemas se han agudizado, se han acentuado. Desde el Partido Socialista lo tenemos claro. La apuesta es clara y, desde luego, va a ser la Atención Primaria.

El modelo actual necesita mejoras, reformas de calado, como ya hemos dicho. La adopción de decisiones valientes, con visión de futuro, y que sean capaces de acometer los principales retos sanitarios, como son la cronicidad y el envejecimiento poblacional. El modelo actual es incapaz de dar respuesta a lo que los pacientes exigen y, desde luego, a lo que los profesionales sanitarios desean. Hay que potenciar la Atención Primaria. Necesitamos una Atención Primaria fuerte y autónoma. Se lo debemos. En esa primera ola, repito, hicieron la contención del 80 por ciento —ya voy terminando, señora Presidenta— y con una mayor autogestión. Para lo cual es necesario contratar más profesionales, implementar la enfermería comunitaria experta y volver a la presencialidad en la asistencia en la mayor brevedad posible.

Debemos hacer atractivo el ámbito de la Atención Primaria para los profesionales y, por lo tanto, es importante emprender acciones destinadas a mejorar las condiciones laborales y retributivas de los facultativos para atraerlos y fidelizarlos. La carencia de médicos y profesionales sanitarios es uno de los principales problemas del sistema sanitario.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que acabar.

SRA. FANLO MATEO: Debido a las jubilaciones, a la migración de médicos a otras comunidades, a países y a la sanidad privada. La Salud Mental también es otro de los retos imprescindibles y que ha dejado al descubierto esta pandemia.

También lo son el paciente crónico, pluripatológico y la estrategia de cuidados paliativos. Reanudar en la mayor brevedad posible toda la actividad no covid y la atención asistencial en Atención Primaria, como disminuir esas listas de espera en atención especializada.

Debemos aprender de las lecciones que nos ha dado esta pandemia. Los socialistas vamos a aprovechar la experiencia adquirida con la covid para mejorar y resolver las carencias y deficiencias actuales de nuestro sistema sanitario y, desde luego, apelando siempre al consenso. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Fanlo. Para terminar la intervención de los diferentes. No, perdón. Continuamos con el Grupo Parlamentario Geroa Bai. Para ello tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Ya entiendo que estamos por la tarde y que nos apetece irnos a casa, pero diez minutos no van a ser mucho. Gracias, Presidenta, eguerdi on a todos y a todas, y bienvenida, Consejera, y bienvenido equipo.

Rendición de cuentas, rendición de cuentas de dos años de legislatura, de los que uno y medio hemos vivido en situación de pandemia. Si hay una situación sobrevenida que además de la gravedad en términos de pérdida de salud y mortalidad, altera cualquier planteamiento de sanidad, eso es una pandemia. Esto es lo que nos ha tocado. Esto es lo que hemos intentado afrontar a lo largo de los dos años.

Gracias por la información compartida, pero sobre todo gracias por el esfuerzo y el trabajo del departamento y en lo que nos pueda transmitir al resto de la sanidad, por todo el esfuerzo y el trabajo desarrollado durante la pandemia.

Entiendo que a efectos didácticos podemos hacer universo covid y resto, más que todo por aclararnos. Uno, universo covid. Año y medio de pandemia. Cinco olas epidémicas sin apenas intervalos entre una y otra, y en lo que los ejes de actuación han tenido diferentes momentos en cada una de ellas. Atención sanitaria, ya sea Atención Primaria, hospitales, UCI, EPI y elementos de protección, test y rastreos, brotes, vacunas, estado de alarma, limitación de movimientos, desescaladas. Estos elementos conjugados han ido configurando cada una de las cinco. Primera oleada. Desconcierto, ausencia de EPI, racionalización de las PCR, dificultades en la homogeneización de recogida de datos epidémicos, incluidos los de mortalidad. Fuerte incidencia de la covid en residencias y entre personas mayores. Pico de mortalidad muy alto. Hospitales y UCI muy saturadas, al borde del colapso. Estado de alarma.

Segunda ola. Primera desescalada excesivamente rápida, caracterizado por brotes sociales, tras San Fermín, no San Fermín, tras no fiestas. Hay EPI, tenemos muchos test. Se hacen muchos test, con subidas de casos importantes, potentes equipos de rastreo, monitorización de casos. Reserva de material estratégico, espacios seguros de cultura, fuerte colaboración con

los ayuntamientos. Blindaje de los espacios sociosanitarios, luces y sombras de los blindajes. Inicio curso escolar. Se apuesta por la presencialidad. Eso es un acierto. Vacunación importante de la gripe. Eso también es un acierto.

Tercera ola, Navidades. Nueva relajación social y tercera ola. Elemento principal y prioritario, la vacunación. Empieza la vacunación en diciembre. Cuarta ola. Semana Santa y cuarta ola sin haber transición con la tercera. Programa de vacunaciones generalizado.

Quinta ola. Desescalada demasiado rápido. Otra vez. Una de las lecciones que tenemos que aprender. Fin de curso y amplia interacción social. Se invierte la edad de las personas afectadas, jóvenes pasan a ser el grueso de contagiados y el vector de contagio. Gravedad menor en general, pero se sigue manteniendo en personas mayores. Intensidad de rastreos, otra vez muy importante. 90 por ciento de las personas mayores de doce años vacunadas al final del verano. La protección de la vacuna hace que la influenza en hospitales y en UCI sea muy manejable.

Pero más allá de la magnitud de la epidemia, de todas las cifras que nos han ido desgranando, de la medida de lo vivido en este año y medio, habrá que hacer en algún momento una valoración integral de la pandemia. Con todos los datos sobre la mesa y con todo el sosiego, porque necesitamos aprender para futuras situaciones y las generaciones siguientes necesitarán tener este conocimiento adquirido.

Comparto una cosa, Consejera, clarísimo. Una de las lecciones aprendidas es la importancia de reforzar, fortalecer y actualizar el ecosistema de salud desde el liderazgo de lo público, desde el liderazgo de lo público. Otra lección aprendida es que nunca agradeceremos suficientemente a tantas personas del mundo sanitario y del mundo de los cuidados sociosanitarios, el haber dado mucho más de lo que se les pudiera existir como profesionales. Muchísimo más. Acabo aquí, porque creo que esa valoración tendremos que hacerla en algún momento. Esa valoración más exhaustiva.

Actividad no covid. Pues más allá del carrusel que ha estado, la actividad no covid ha estado funcionando. Eso es cierto. También es cierto que la repercusión que la covid no ha sido homogénea y, por lo tanto, la afectación de los diferentes sectores ha sido muy irregular. Lo que es evidente es que gran parte de los problemas importantes de la sanidad navarra, aquellos que teníamos planteados al inicio de legislatura y a los que habríamos dedicado todo nuestro esfuerzo y energía, si no hubiese habido pandemia, han sido ralentizados en gran manera. Eso es muy serio, porque los problemas, si no se afrontan, no se arreglan, simplemente se ahondan, y ahí estamos.

Vamos a empezar por aquello que nos preocupa más: Atención Primaria. La Atención Primaria no solo no se ha parado, sino que ha mantenido el sistema. Eso lo sabemos. 6 millones de consultas es una cifra abrumadora. Con todas las limitaciones que ha tenido, en la que la no presencialidad no es de las más pequeñas y la progresiva falta de profesionales tampoco lo es, han seguido sosteniendo el sistema. Este es el principal problema que tenemos ahora. El más importante y el más urgente. No nos consuela en absoluto que estemos asistiendo en el resto de comunidades a unas situaciones similares, ni que en el último territorial se haya hecho un

manifiesto de compromiso y de apoyo. Las declaraciones están bien, pero necesitamos hechos. Necesitamos hechos para seguir avanzando.

Llevamos demasiado tiempo dándole vueltas a los diagnósticos. Esto ya está hecho desde la legislatura pasada. Realmente, necesitamos medidas para empezar a funcionar. Sabemos que las medidas, que es claro que no hay medidas mágicas. Es claro que tendremos que afrontar y pasar un desierto, porque las medidas que tomemos no van a dar fruto a corto plazo y tendremos que acompañar a la Atención Primaria y a sus profesionales en este desierto. Realmente, creo, y me incluyo yo también en esto, pero también les incluyo a todos ustedes, tenemos una enorme labor pedagógica que hacer, por un compromiso por lo público, fuera de los discursos que puedan ser más fáciles o más de desgaste al contrincante. Necesitamos realmente hacer pedagogía con la población en este tema, en el tema de la Atención Primaria.

Segundo punto importantísimo, Salud Mental. La importancia de la Salud Mental lo tenemos todos clarísimo, la Organización Mundial de la Salud dice que va a ser la próxima pandemia universal, y ahí estamos. Realmente, la covid no ha venido a ayudar, sino todo lo contrario, porque ha supuesto un estresor de primera magnitud que ha agravado y disparado muchos de los procesos que estaban latentes. Pero que también ha aumentado, y mucho, problemas emocionales en etapas vitales de transición. Adolescentes y jóvenes, por un lado, personas mayores por otro. Entonces, recibimos con gusto la estrategia de Salud Mental y su orientación comunitaria. Esperamos que la próxima que va a venir podamos analizar.

Cosas que se han ido quedando pendientes. El transporte sanitario. Estábamos en puertas de hacer una empresa pública de transporte, pero sigue pendiente. O las listas de espera, que ya hemos comentado, los datos son malos. En agosto había más de 56.000 personas en lista de espera, que eran muchas más que las que había en el mismo agosto del año pasado. Cinco especialidades suman el 56 por ciento del acumulo de consultas, siendo Oftalmología y Dermatología las dos primeras.

Evidentemente, lo cuantitativo es importante, pero lo cualitativo también. Realmente, aunque tengamos estas listas de espera, se están atendiendo en tiempo y forma los casos más graves y más necesitados. ¿Se puede ralentizar y se pueden demorar algunas de estas consultas? Son preguntas que nos hacemos.

Tercer punto fundamental, la escasez de profesionales sanitarios. Escasez de profesionales sanitarios, fidelización, atracción de profesionales, son términos que llevamos un montón de tiempo dándoles vueltas. Conocemos esfuerzos y dificultades. No podemos olvidar que el ecosistema sanitario tiene muchas figuras profesionales, y aunque la escasez se esté centrando en los y las profesionales de la medicina, la mejora de condiciones de todas las otras profesiones ligadas a la sanidad son importantes. Más plazas MIR, fundamental. El fidelizar a estos profesionales, fundamental.

Pero también hemos traído en varias ocasiones las justas reivindicaciones de técnicos de cuidados de enfermería y técnicos sanitarios, sobre el desarrollo y definición de las funciones y la carrera profesional. Esta es una situación sangrante que tendremos que abordar durante esta legislatura, más otras profesiones que no son médicos, médicas. Las OPE de celadores y de enfermería, muy necesarias. Estamos encantados de que las haya habido.

Pero no quiero dejar pasar la ocasión de traer el tema de la baremación de los términos de la OPE de enfermería, con la injusticia que supone la exclusión en el baremo de una lengua propia frente a la inclusión de lenguas europeas. Pero también por la inseguridad jurídica de las personas opositoras ante esta situación, porque ya tenemos antecedentes en Sanidad. En el 2008 se tumbó una oposición en Salud, de enfermería, exactamente por los mismos motivos. Estamos a tiempo de rectificar con este tema. Cuidar a los profesionales de la sanidad también supone cuidar estas cosas y no dejarlas al albur de lo que pueda pasar. Cuarto punto importante, infraestructuras y actualización.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que acabar, señora Ansa.

SRA. ANSA ASCUNCE: Infraestructuras han sido nombradas. Estamos muy contentas y muy contentos con el tema, el decreto de la eutanasia, de salud penitenciaria. Solo una cosa, porque eso sí me parece importante. Salud sexual y reproductiva. Estamos teniendo un pico importantísimo de problemas ligados a las enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Es decir, están dejando de utilizar los métodos barrera de protección. Esto es altamente preocupante. Probablemente, tengamos que hacer un esfuerzo mayor desde Salud Pública para atender educación para la salud, educación sexual y reproductiva. Aunque tenía unas cuantas cosas más para decir, aquí me quedo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ansa. Ahora sí, para acabar con la intervención de los diferentes grupos, 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, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi. Buenas tardes a todos y a todas. Repasando un poco lo sucedido durante esta legislatura, bueno, repasé la sesión que realizamos hace dos años, cuando se presentaron los objetivos que tenía el departamento. Se resumían en diez líneas de actuación, que eran prioridades de protección de la salud, especial atención al riesgo psicosocial, prevención, detección precoz, equidad en la salud. Era Salud Pública, Salud Mental, acceso a la salud, reforzamiento de la Atención Primaria, participación, innovación e investigación, desde luego, plantilla de recursos humanos. En los retos globales creo que eran tres. Era el reto demográfico, la financiación, desde luego, todo lo que se ponía, el cambio climático y los retos de salud que acarrea. Luego había ocho prioridades de actuación, también. Era la nueva Ley Foral de Salud. Era un reforzamiento de la Atención Primaria, mejorar su capacidad resolutoria. También Salud Pública y Salud Laboral, mejorar sus recursos. Salud Mental lo mismo. Renovación de infraestructuras y tecnología, la política de inversiones, otra vez la plantilla de recursos humanos y, desde luego, la desmedicalización de la salud y los autocuidados y la prevención.

Sin embargo, pues llegó la pandemia. La pandemia todo lo tapó y nos puso a todos y a todas en fila, intentando afrontar las consecuencias que acarreó, tanto sanitarias como económicas como sociales. Desde luego, lo que para mí y para nuestro grupo dejó en evidencia es la precariedad que tenemos en infraestructura de la sanidad pública. Es decir, desde el año 1990 que se hicieron las transferencias, lo que esta comunidad invirtió en salud ha estado entre el 4,6 y el 5,3 del Producto Interior Bruto.

Es decir, cada año, si solo hubiésemos invertido lo mismo que la media estatal, habríamos tenido en torno a 100 millones de euros más para inversión en sanidad. Pero si habríamos invertido lo mismo que los países más desarrollados de Europa y a los que yo creo que debemos de utilizar como ejemplo, estaríamos hablando de 350 y 200 millones de euros en infraestructuras sanitarias y en recursos sanitarios. Es una barbaridad.

Son dos hospitales, dos complejos hospitalarios. Es decir, podríamos prácticamente haber duplicado las camas hospitalarias o haber duplicado los centros, las consultas de Atención Primaria. Es muchísimo el dinero que se ha dejado de invertir. Lo que se ha dejado de invertir en veinte años, probablemente, nos cueste otros veinte años recuperarlo, sobreinvertiendo y recuperando todas las deficiencias que hemos acarreado a lo largo del tiempo.

Para nosotros es básico. Pero claro, esto no solo tiene que tener un consenso social, sino también un modelo. Ahí es donde yo, desgraciadamente, sigo teniendo dudas. Tengo dudas de que el modelo de salud, de sanidad pública del Gobierno sea algo concreto. Es decir, creo que todavía está este departamento por traernos un modelo de crecimiento de la infraestructura sanitaria, pero sobre todo un modelo integral de salud, que es lo que queremos hacer con la Atención Primaria, con la Atención Hospitalaria, con la Salud Mental, la Salud Laboral. Creo que ahí tenemos muchísimo que discutir. Aspectos que son para mí básicos. Es decir, necesitamos herramientas que nos permitan afrontar esos retos. Esas herramientas, desde luego, pasan por la Ley Foral de Salud. Me parece que es básica. Es decir, si no tenemos ese modelo sanitario desarrollado va a ser difícil que podamos construir nada.

Luego, necesitamos una infraestructura de normativa que permita afrontar también la organización de los recursos humanos y, por lo menos, su proyección de futuro. Es decir, para mí la Ley Foral 11/92 está totalmente ya bloqueada y obsoleta. ¿Por qué? Porque se están utilizando complementos y artículos que estaban pensados para una cosa, para otro. Estoy hablando, por ejemplo, del complemento de productividad, que estamos gastando unas cantidades impresionantes del dinero y sin ninguna proyección de futuro y sin ningún criterio de para qué queremos utilizar ese dinero. Creemos que ahí se puede hacer muchísimo más.

Lo mismo nos pasa con las carreras profesionales. Tenemos dos carreras profesionales de sanidad, la de Medicina y la de Enfermería, que tampoco sirven para los objetivos que se plantearon. Es decir, nos sirve más que para pagar un complemento económico a estos profesionales, pero no sirve para que la organización se beneficie de una formación, de una mejora continuada y una dedicación especial para la organización.

Tenemos, desde luego, el Decreto Foral 347, el de ingreso y provisión de puestos de trabajo, que, Dios mío, lo del Decreto Foral del Euskera es simplemente una parte importante del desastre que se nos ha planteado a lo largo de estos últimos dos años. Es decir, desde que salió la sentencia, el euskera no se barema como méritos, sí otras lenguas europeas. Estamos hablando de cientos de puestos de trabajo. La OPE de Enfermería son 424 plazas, creo. Pero llevamos ya casi 800. ¿Qué supone eso? Que tenemos una población euskalduna a la que le tenemos que dar una atención en su idioma. Eso no se logra, eso no se está consiguiendo.

Yo, después de mis cincuenta y ocho años de vida, siempre que he acudido a un especialista, se me ha atendido en el idioma que yo he requerido, que es el castellano. No he tenido ningún

problema. Pero conozco cientos, decenas de personas que han acudido al especialista y han tenido que acudir a otra persona para que hiciera de intérprete, porque no podía explicar con los detalles que esa persona necesitaba, los problemas de salud que padecía. Eso en nuestra comunidad es algo evidente y es habitual. Eso hay que corregirlo. Pero también hay que corregir otra cosa. Es que tenemos población joven euskalduna que quiere hacer su formación universitaria en su idioma, en el idioma en el que ha estudiado la educación obligatoria y no se le está garantizando. ¿Eso qué supone? Que, si no formamos a nuestros profesionales en los idiomas que ellos demandan, luego la población a la que tiene que atender, tampoco recibe la mejor atención. Creo que es algo que hay que tener muy en cuenta.

Además de todas estas cosas, ligadas al ingreso y a los baremos, creo que hay otras cosas que debemos tener en cuenta. Es decir, todo lo que son los planes de inversión, la planificación. Tener planes directores de cada uno de nuestros centros hospitalarios, de Atención Primaria. Es decir, hasta ahora estamos hablando de reforzar la Atención Primaria con Psicología. Pero, desgraciadamente, nuestras zonas básicas de salud, nuestros consultorios no tienen espacio para tener un despacho más. ¿Eso por qué? Porque no hemos sido previsores a lo largo de los años para pensar en estas nuevas necesidades. Creo que es imprescindible el retomar esa planificación a largo plazo y, además, yo creo que en eso coincidiremos, que yo creo que todos los grupos parlamentarios tenemos interés en que esas infraestructuras reúnan unas condiciones mínimas óptimas.

Lo mismo nos pasa con la financiación. Es decir, creo que en el acuerdo programático se hablaba de elevarla hasta el 6,5 por ciento, incluso hasta el siete. Creemos que es básico. Es decir, esto cuesta dinero. Si entre todos y todas no somos capaces de dedicar dinero para la sanidad pública, difícilmente vamos a mejorar. Es decir, explotando los recursos humanos que tenemos sin mejorar lo demás, al final ¿qué pasará? Pues que se nos irán estos profesionales a otras comunidades, porque todo tiene un límite.

Tenemos problemas con las listas de espera. Es evidente, si hasta ahora en verano las listas de espera no paraban de crecer, pero luego a partir del otoño, digamos, se reducían o se controlaban, en estos momentos no estamos en esa situación, porque muchas veces esas reducciones de las listas de espera iban ligadas a planes de productividad. Es decir, había que pagar a los profesionales para conseguir reducir las listas. Pero si tenemos a los profesionales realizando o preparando las oposiciones, que muchísimos de ellos son temporales. Desgraciadamente, tenemos muchísima plantilla de personas temporales, si se tienen que preparar los concursos de oposición, no pueden estar haciendo peonadas. Eso supone que las listas de espera van a ser más difícil controlarlas.

Con lo cual, otra reflexión. Creemos que esas ofertas públicas de empleo se tienen que resolver de una forma ágil y rápida, porque si no somos capaces de hacerlo de forma ágil, esto se nos va a cronificar. Lo que ahora es un problema realmente importante, puede ser irresoluble a medio plazo. Irresoluble, porque el tapón que se nos prepara puede ser enorme. Ha hablado de que las listas de espera quirúrgicas están más controladas. Pero es una cuestión bien sencilla. Si yo no tengo primeras consultas que me derivan a esa persona, a ese paciente, a quirófanos, no lo puedo operar. Con lo cual, evidentemente, si reduces las primeras consultas, reduces los quirófanos. Eso no es ningún logro.

Además, tendríamos que hablar también de todo el tema de cómo se ha gestionado la pandemia. Para mí es un motivo primordial. Es decir, ahora, con la pandemia más o menos controlada, con unas líneas de trabajo. Termino. Con unas líneas de trabajo que yo creo que han servido para dar ciertas certezas y garantías. Pero seguimos teniendo unos retos importantes. Para mí el rastreo en estos momentos es probablemente una de las herramientas más útiles para controlar posibles brotes. Para controlar posibles brotes necesitamos que ese rastreo sea lo más eficaz posible. Un rastreo que, desde luego, pienso y considero que tiene que ser profesionalizado. Hasta ahora hemos tirado de recursos, como era el personal militar, que yo agradezco mucho toda la dedicación que ha tenido, pero que no creo que sea la mejor herramienta, por muchas cosas. Porque además han utilizado, tanto para dar vacunaciones como para otras actividades que no tienen nada que ver con su trabajo. Ellos son militares, deberían dedicarse a su trabajo. Yo ya siento, me parece impresionante que haya un...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que acabar, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Haya una Administración que tiene a miles de personas sin hacer nada y que las puede dedicar a lo que quiera. Si esas miles de personas las tendríamos en Salud, desde luego, la situación de esta pandemia la habríamos afrontado con muchísimos mejores resultados. Termino, porque tengo muchas más cosas, pero muchas gracias. Nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Antes de darle la palabra a la señora Consejera para su turno de réplica, suspenderemos la sesión por cinco minutos, se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 16 horas y 37 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 16 horas y 47 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión, dándole la palabra a la señora Consejera para su turno de réplica, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchísimas gracias a todas y todos, porque han sido visiones complementarias, visiones muy completas de la pandemia. Realmente, agradezco un poco toda esta sinceridad a la hora de exponer.

Hay algunas cuestiones que, lógicamente, me llaman la atención. ¿De rendición de cuentas me habla usted, señora Ibarrola? Es que me resulta casi como un poco extraño, porque cuando desde agosto del 2019 casi hay una petición, una iniciativa parlamentaria por día hábil, cuando en plena pandemia ruedas de prensa diarias, Parlamento. Pues, efectivamente, cada uno tiene su visión y yo no entro en contraponer, sino simplemente, manifiesto mi sorpresa.

También manifiesto mi sorpresa en alguna otra cuestión. Me ha parecido de poco rigor el análisis, en estos momentos, con todas las olas de la pandemia, ¿y referirnos solo a incidencia? O sea, cuando está tan claro, positividad, trazabilidad, en una comunidad que más del 70 por ciento en toda la pandemia ha sido trazados. Lo cual habla mucho del rastreo, lo cual ha sido puesto en valor por los organismos técnicos, como es el CAES. Hablar de incidencia, por ejemplo, en olas y no hacer esa correspondencia con los ingresos hospitalarios y con los

ingresos en UCI. Ya hemos visto ya comunidades con unas incidencias mucho más bajas, pero con una ocupación del sistema hospitalario y de las UCI, más del doble y del triple, porque, además, esa información está abierta a todos los ciudadanos.

Hablar, eran como cuestiones de trazo gordo, porque también al principio hablábamos de mortalidad, pero coincidirá usted en una pandemia en que habrá que hablar de letalidad. La letalidad, y no creo que es cuestión de entrar en detalles técnicos de los muertos respecto a los infectados. Es una información que sale a diario, también en la página del ministerio. Somos la duodécima comunidad, no entró en el *ranking*, pero a la hora de hacer esa valoración, seamos rigurosos. Porque si no, es una valoración muy incompleta, y eso no es porque lo diga esta Consejera, sino porque es reconocido también a nivel de expertos, de los cuales también estamos asesorados. No voy a entrar también en temas más puntuales, igual de satisfacción.

Hace poco veíamos la comparativa de servicios públicos en el panel 2019-2021, cómo había subido en sanidad nuestra comunidad, el 11 por ciento. Bueno, quiero decir que hay cuestiones. Pero, sobre todo, quizás esas palabras de trazo grueso, una gestión de la pandemia un desastre, efectivamente, son percepciones. Yo el mensaje lo situé así. No me parece que es la valoración que tienen los ciudadanos, lo cual no quita para la autocrítica, para los aciertos, los errores, todo lo que he estado comentando. Pero me parece que quizás cuestiones, por ejemplo, tan de ir a lo negativo puntualmente de las vacunas, que es un éxito considerado por todo el mundo, España ha ido bien en las vacunas, pero los pacientes, cuando usted dice: «Contésteme cuántos pacientes», la estrategia de vacuna es muy alabada.

En cuanto a los criterios de exposición, de vulnerabilidad de grupos etarios, ha sido muy reconocida, también a nivel europeo. Es un éxito colectivo de todas las comunidades, pero es un éxito de los profesionales sanitarios y, desde luego, de la sociedad. Llegar e ir a temas muy puntuales de si en un millón de vacunas a ver cuál es unos días, en un principio, bueno, efectivamente, entrar en una forma de análisis que, cuando menos, en una valoración global, que es lo que creo que estamos aquí, sorprende. Pero bueno, no me voy a detener más.

Alguna cuestión también, por contextualizar, respecto al rastreo, total coincidencia. El rastreo para nosotros siempre ha sido muy importante profesionalizarlo. Es multiprofesional. En este momento, sí que he de decir que el colectivo que haría del Ministerio de Defensa, vamos a agradecer a reconocer y pasar en *stand by*, porque el rastreo que, desde luego, se mantiene, es un rastreo que saben que la mayoría además son educadores sanitarios, es un rastreo que nos parece muy necesario, que lo hemos establecido como uno de los puntales de continuidad en el control de la pandemia y en esto seguimos.

No me voy a entretener más en este análisis, sí que quiero pasar la palabra, que está conmigo, al Director General de Salud y al Gerente del Servicio Navarro de Salud, para comentar sobre la Atención Primaria y sobre profesionales, que son dos cuestiones por matizarlas un poquito más. Aunque tengo el compromiso de volver a esta Comisión de Salud. Le paso la palabra por eso al director, Carlos Artundo.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Gracias, Consejera. Arratsalde on. Honor y placer de estar aquí, como siempre, poder estar en el Parlamento de Navarra. Muy

rápido, porque creo que no nos sobra tiempo. Sobre el reto de Atención Primaria vamos a tener ocasión de hablar mucho, y espero que bien, durante los próximos meses en el Parlamento, y también en la sociedad y con los profesionales. Por lo tanto, no entro en este momento, y ocasión habrá en las próximas semanas y meses, porque son retos, sin duda, que tenemos, y que tenemos todos y todas. No es un reto de Gobierno. No es un reto de la Administración. Es un reto que tenemos como sociedad y, desde luego, como profesionales de la salud.

Salud Mental. Me permito solamente un apunte, señora Ana Ansa, absolutamente de acuerdo. La epidemia de salud mental, la gran pandemia de salud mental es lo que viene y lo que toca. Creo que tenemos de alguna manera que poner y que conjugar todas las fuerzas políticas y sociales para dar la mejor respuesta que seamos capaces en Navarra, porque el impacto en Salud Mental, indudablemente, va a ser muy importante. Eso tenemos que prevenirlo todo lo que podamos.

Faltan profesionales. Es obvio, pero bueno, aquí sí me gustaría hacer una llamada a la seriedad, porque faltan profesionales en el conjunto del sistema y, en particular, en la Atención Primaria, y van a faltar aún más los próximos años. Porque el balance entre personas que se jubilan, que todos los años de jubilaciones lo traeremos a este Parlamento, es muy serio ese balance y, por tanto, tendremos que ver de qué manera, con los recursos que tenemos podemos gestionar mejor y podemos atender de la mejor manera posible a nuestra población. Pero ojo, aquí que nadie se ponga estupendo, porque la planificación de recursos humanos es décadas. Se tenía que haber planificado durante décadas.

No es un problema de esta legislatura, ni de la pasada legislatura ni de la anterior. Es desde hace muchos años que se tenía que haber previsto y planificado cuántos profesionales sanitarios, en particular, de Atención Primaria se iban a jubilar, que se están jubilando ahora y se van a jubilar este año, el año que viene, el siguiente, el otro, y qué hacemos, incluso, habiendo desde hace dos años, como saben ustedes, duplicado la capacidad de formación de residentes en medicina de familia, con el patrón actual de retención, que habrá que mejorarlo. Habrá que conseguir, si es posible, el cien por cien de los que formamos que se queden. Pero ojo, eso todo el mundo lo que tenemos que hacer es corresponsabilizarnos. No utilizarlo como arma política, porque aquí todos hemos tenido alguna responsabilidad. Absolutamente todas las personas que hemos estado en responsabilidades sanitarias durante las pasadas décadas. O sea, que vamos a ser un poco serias y serios entre todos y vamos a ver cómo arreglamos el tema de la mejor manera posible en los próximos años para nuestra Comunidad.

Yo les diría que por qué no intentamos arrimar el hombro para resolver problemas estructurales en lo que queda de legislatura, en estos dos años escasos que nos quedan hasta terminar la legislatura y dejamos la situación de nuestra sanidad en Navarra en las mejores condiciones posibles para quien tenga que venir. Yo creo que ese es el reto político que tenemos, en política sanitaria, me estoy refiriendo, en estos próximos años. Como ha dicho la Consejera, a eso de alguna manera apelamos, en vez de intentar sacar ventaja política de una situación que es muy fácil sacar ventaja política ahora, de la situación de las debilidades de la Atención Primaria. Pero no va de ventajas políticas. Va de ver cómo resolvemos los problemas y cómo mejoramos en la medida de lo posible, porque la presencialidad se va a recuperar, se

tiene que recuperar. ¿Cómo no se va a recuperar el poder ver al paciente en procesos agudos, el auscultarle, el palparle, el verle? Eso es indudable, nadie lo puede negar, ningún profesional sanitario. Habrá que recuperar, pero no solamente presencialidad. Estoy refiriéndome a un problema estructural que es mucho más serio, que es la falta de profesionales, y que eso no se inventa ni vamos a poder inventarnos los profesionales sanitarios médicos.

Termino. Listas de espera. Es solamente un apunte. Tenemos, y me permito la libertad de sugerirles que trabajemos conjuntamente en reconceptualizar las listas de espera. Es imposible abordar el problema de prácticamente 60.000 personas en Navarra esperando para ser atendidas y mezclándose prioridades, necesidades y situaciones completamente diferentes. Así no podemos actuar. Tenemos que reconceptualizar, repriorizar, desde el punto de vista clínico, no los gestores ni los administradores, sino realmente con los clínicos, las diferentes categorías de necesidad y centrarnos, lógicamente, en los procesos, en las necesidades, en las situaciones que precisan una respuesta muy rápida. Seguramente me he pasado del tiempo que la Consejera quería para mí. Muchas gracias. Un placer, como siempre.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD (Sr. Achutegui Basagoiti): Buenas tardes. Gracias. Voy a tratar en este minuto de ser lo más breve posible para aclarar, quizá, algunas cuestiones, que igual no quedaron perfectamente definidas aquí.

En cuanto a los profesionales, necesitamos que esos profesionales estén disponibles en el mercado. Eso, como todos saben, significa que se puedan formar. Por ahí empieza todo. Entonces, quiero recalcar que en lo que llevamos de legislatura, centrándonos sobre todo en el problema de la Atención Primaria, que puede ser el más llamativo, se ha incrementado la oferta formativa de esta comunidad, de las veinticuatro plazas anuales que se venían ofertando hace unos años, a las cuarenta en la que estamos ahora. Pero claro, lamentablemente, esto tiene un decalaje de cuatro años hasta que produzca su efecto. Necesitan cuatro años para formarse. Ya llevamos ya dos, me parece, con este número.

En segundo lugar, los que salen, hay que intentar fidelizarlos y quedárnoslos la mayoría. Pero claro, cada uno tiene sus expectativas personales. Concretamente, en Primaria, de los veinticuatro que han terminado este año, hemos conseguido fidelizar a veintitrés. No veintitrés de esos veinticuatro, porque alguno ha venido de otra comunidad y alguno se nos ha ido. Es decir, la gente tiene sus opciones. Pero hemos conseguido un número equivalente muy razonable.

Entonces, yo diría que todo empieza un poco por ahí, por la formación. En cuanto a la oferta, evidentemente, no hemos cambiado todavía nada en lo que se refiere a las retribuciones. Tenemos esa aspiración, vamos a ver si lo conseguimos. No sé si seremos capaces, pero desde luego lo vamos a intentar.

Sí que tenemos que en tanto recurrir a productividad, porque es la única forma de cubrir puestos por otras personas que están disponibles. Es la única manera. No queremos pagar productividad, pero hay que hacerlo.

Por último, una última cuestión, estamos tratando de consolidar y de afianzar las plantillas permanentes para el Servicio Navarro de Salud. Entonces, llevamos una política decidida de

llevar adelante las OPE. Ya sabemos que las OPE generan problemas. Sí, pero por encima de los problemas lo que generan es estabilidad y reducen temporalidad. Entonces, vamos a seguir adelante con las OPE, cueste lo que cueste. Ya sabemos que nos está costando, pero sabemos que eso deja infraestructura estable para el futuro.

Por otra parte, estamos aumentando las plazas que son estructurales. Estamos aumentando con los recursos disponibles que nos pone a disposición el Parlamento, a través de esos presupuestos, estamos incrementando. Vamos a intentar mantener el máximo de personal extra que ha contribuido a la covid, que sea útil en la situación futura después de la covid. Pero que sepamos que estamos incrementando de una manera significativa la dotación del servicio público. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias por la exposición y por las explicaciones. Acabado este primer punto del día, despedir a la señora Consejera, la señora Induráin, al señor Artundo, al señor Achutegui y al señor Iribarren. Darles de nuevo las gracias. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 1 minutos).