DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura | Pamplona, 21 de diciembre de 2021 | NÚM. 48

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 21 DE DICIEMBRE DE 2021

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para presentar el Plan de Acción en Atención Primaria.

— Pregunta sobre los recursos del contingente de sanidad penitenciaria de Navarra, 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 petición propia, de la Consejera de Salud para presentar el Plan de Acción en Atención Primaria.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas. Egun on guztioi. Damos comienzo a la Comisión de Salud con dos puntos en el orden del día. El primero: Comparecencia a petición propia para que la Consejera de Salud presente el Plan de Acción en Atención Primaria. Nos acompañan para este primer punto la señora Consejera, la señora Santos Induráin; el señor Carlos Artundo, Director General de Salud; el señor Manuel Carpintero, Gerente de Atención Primaria; y la señora Idoia Gaminde, Directora de Planificación y Gestión del Conocimiento; también está acompañándonos el señor Iribarren, Jefe de Gabinete de la señora Consejera. Bienvenidas, bienvenidos a todos, y muchísimas gracias por acudir hoy a esta Comisión. Como la comparecencia ha sido solicitada a petición propia, damos directamente la palabra a la señora Consejera para su turno de exposición, por un espacio máximo de treinta minutos. Cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Santos Induráin): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todas y todos. Egun on denoi. En primer lugar, agradezco la oportunidad que se nos ha dado de explicar aquí, en sede parlamentaria, el reto de Atención Primaria. Un plan de acción que venimos trabajando desde hace meses y que en este último trimestre se ha enriquecido con las aportaciones de los distintos sectores profesionales, sociales e institucionales. Esta presentación en el Parlamento, lo que marca es un hito importante, ya que a partir de aquí lo que toca es incorporar las aportaciones que nos puedan hacer a este nivel, y más adelante en el ámbito local. También lo vamos a compartir con alcaldes y alcaldesas para poner en marcha este plan de acción global, que es de lo que realmente se trata.

Me acompañan el Director General de Salud, Carlos Artundo; el Gerente de Atención Primaria, Manuel Carpintero; y la Directora del Servicio de Planificación y Evaluación y Gestión del Conocimiento, Idoia Gaminde. Que son quienes realmente han trabajado más directamente el plan, tras el encargo que hice al Director General, mediante orden foral, de analizar la situación y elaborar un plan de acción sobre Atención Primaria.

Se van a explicar, con más detalle luego, el proceso y las medidas concretas previstas, que las pueden consultar en el documento que les hemos repartido. Es la última versión de un documento que es vivo, puesto que, como comentaba, contaremos con sus aportaciones. Yo quisiera, en esta introducción del marque, subrayar y comentar tres cuestiones de base. Primera, el papel clave de la Atención Primaria, tanto en pandemia como sin pandemia. Segunda, el marco temporal y espacial de este reto, que ni es de ahora, ni solo es de aquí, pero que desde luego estamos abordando. Y tercera, y final, un anticipo de las medidas más importantes que se van a desarrollar a corto plazo. Voy a repasar estos tres ejes, uno a uno.

La Atención Primaria y Comunitaria, un elemento clave con y sin pandemia. La primera consideración, desde luego, es poner en valor el papel de la Atención Primaria y de sus profesionales como eje vertebrador del sistema sanitario siempre y en todo lugar. Y desde luego, en esta línea, reconocer el papel esencial, que muchas veces no ha sido tan visible en el abordaje de esta pandemia que nos viene sacudiendo en sucesivas olas de covid, que por un lado ha roto

en parte las costuras que están tensas en la Atención Primaria, y por otro, ha evidenciado sus potencialidades y sus fortalezas.

En cuanto a lo primero, hay que subrayar la importancia de la primaria como eje del sistema sanitario. Podría remontarme en el tiempo y en el espacio, y quizás con una cierta nostalgia, citar la OMS, volver a hablar de Alma Ata, pero ni creo que es el momento ni el lugar para explayarme, pero sí para reivindicar la función básica de la Atención Primaria. Porque creo que esta visión de la salud como bien común y de la salud en común es clave si queremos apuntalar el pilar básico del derecho a la salud en Navarra y en todo el mundo.

Por ello, anticipo un emplazamiento, desde ahora, a poner por delante lo que tenemos en común, por encima de posiciones, ideologías e intereses sectoriales en torno a algo tan compartido como esto. Porque más allá de la legítima crítica social y política que debemos escuchar y analizar como responsables de la Sanidad navarra, creo, sinceramente, que debemos evitar convertirla en un campo de confrontación partidista. La salud como bien común y la Atención Primaria como su principal eje vertebrador estaba comentando. Tampoco se puede obviar su papel en la cohesión social y geográfica, aunque tampoco tengo tiempo para profundizar en algo clave que une lo local con la salud, kilómetro cero, la atención de proximidad con la global, como desde luego nos lo ha demostrado esta pandemia sin fronteras.

Una pandemia que, como decía, ha acrecentado o ha aflorado problemas, déficits y disfunciones que, en parte, se deben a problemas estructurales y que muchos de estos vienen de atrás. Y entre ellos, especialmente, el déficit de profesionales, sobre todo de Medicina, de Medicina de Familia y de Pediatría, pero también poco a poco de Enfermería. Y esto está en el trasfondo de gran parte de los problemas que se traducen en la atención al público y en la sobrecarga de profesionales, que como es bien sabido, aunque creo que todavía hay que explicar si las plantillas de los centros de salud tienen problemas para suplir bajas u otro tipo de ausencias, no es por no querer, sino que la mayor parte de las veces es por no poder. Es decir, que la contratación y la fidelización de profesionales para nosotros es una prioridad absoluta y tiene su traslación presupuestaria. Pero resulta muy difícil conseguirlos dado el déficit que he comentado y que es sabido. Pero de lo que se trata es de darle la vuelta a estos problemas y para eso creo que estamos hoy aquí.

Por eso decía que, más allá de aceptar la crítica política en la parte que nos toca, creo que no es bueno, y no solo para el departamento, sino para la Atención Primaria el retroalimentar una imagen negativa de todo un nivel sanitario y de todo un colectivo de profesionales, amplificando el eco de unos déficits que son importantes y que son reales, pero que no pueden convertirse en la visión predominante, porque haríamos un flaco favor al prestigio de la Atención Primaria y a la confianza de la ciudadanía hacia su sistema sanitario más cercano. Y creo que, reconociendo serios problemas y nuestra responsabilidad, por supuesto, en abordarlos, hay que serenar y dimensionarlos para afrontarlos, desde luego que sin más dilación y con decisión. La Primaria se lo merece y como dice el documento, la Atención Primaria es demasiado importante para las personas, para los profesionales y para nuestra comunidad, como para dejarla tal y como está. Podemos equivocarnos, pero la mayor equivocación es no hacer nada. Y si además lo hacemos y escuchando a los profesionales y evaluando los cambios, acertaremos más.

En cuanto a lo segundo, respecto al papel en la covid-19, basta con algunos datos que creo que hablan por sí solos, ya que más del 90 por ciento de los casi 100.000 casos de covid-19 que se han registrado desde marzo del 2020 en Navarra han sido atendidos exclusivamente por este nivel sanitario, ya que por su carácter leve, no han precisado ser hospitalizados. Y en muchas ocasiones, la foto y la fama se la llevan los hospitales y las UCI, cuya labor, por supuesto que ha sido esencial y merece todo mi reconocimiento y apoyo. Pero todo este trabajo callado a nivel de consultorios de centros de salud, de rastreo, de puntos de vacunación pasa más desapercibido, cuando ha sido fundamental. Y no solo para atender, sino también para prevenir y para evitar más contagios.

En este sentido, creo que un elemento que habría que contemplar en los distintos documentos de niveles de riesgo, que se manejan tanto a nivel estatal como internacional en la pandemia, es, precisamente, el rango de saturación de la Atención Primaria, de manera complementaria a otros indicadores como la incidencia, la repercusión hospitalaria, la vacunación o la letalidad. La Atención Primaria es el primer sensor para alertar de olas y es la atención más cercana a la ciudadanía, actuando también como el primer dique de contención de la covid. En segundo lugar, el marco temporal y geográfico. Este es un tema que viene de atrás y un reto en todos los lugares, porque el Plan de Acción Global de Atención Primaria lo queremos enmarcar en este doble eje temporal y espacial institucional.

En primer lugar, respecto a la línea del tiempo, los problemas en torno a la Atención Primaria se han evidenciado ahora, que vienen de lejos, y probablemente, costará tiempo solucionarlos. Esto no nos debe servir de excusa en ningún momento, sino todo lo contrario, pero sí conocer las causas de una situación que nos está tocando gestionar vivir y sobrellevar, así como las claves de su abordaje de una manera realista. Por ello, creo que este plan enlaza en esta línea temporal con un importante trabajo que se realizó al final de la anterior legislatura, y que es la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra. Que es todo, el enmarque, participado, el análisis, los objetivos y todas las actuaciones. El plan es el priorizar qué tipo de cuestiones, y de qué manera y cuando. Otras cuestiones como la atención continuada y urgente, también contempladas, se pueden remontar a la legislación aprobada en 2012, incluso a acuerdos sindicales. No hay tiempo para mirar atrás, pero creo que tampoco se puede obviar el pasado tanto como para valorar la coherencia de posicionamientos sobre el presente y sobre la viabilidad y racionalidad de las propuestas de futuro.

En segundo lugar, y quizás abriendo un poco el *zoom* de esta mirada y compartiendo realidades, la realidad es que la situación de la Atención Primaria es delicada aquí, a nivel de otras autonomías, incluso de otros países. Esto lo hemos podido comprobar, participando en foros, en encuentros interterritoriales y trabajando de manera conjunta en documentos que se han aprobado a nivel del ministerio y en el que hemos aportado el trabajo que estábamos realizando desde Navarra. Y en este plano geográfico espacial, creo que también hay que incluir un nivel más bajo, pero que es autonómico, hablando de la colaboración interdepartamental sociosanitaria o la estrategia contra la despoblación, o institucional, como estamos haciendo hoy en este Parlamento. Y esto es un ingrediente esencial, lo mismo que entroncar con líneas de acción y de financiación a nivel de Unión Europea.

¿Y qué vamos a hacer en Primaria, aquí y ahora? Este es el tercer nivel de aproximación del tema, que es lo operativo. Tiene que ver con lo que estamos haciendo aquí y ahora. Luego se va a profundizar en el documento, que les adelanto que tiene cuestiones muy concretas en cuanto a plazos, objetivos, partidas, medidas. Pero antes de pasar a esbozar algunas, sí que quiero comentar el cómo. El cómo es la apuesta colaborativa que se ha hecho para construir esta estrategia con colectivos profesionales, con colegios, con sociedades científicas, con sindicatos. Creo que no hay otra forma de hacerlo, pero además creemos que es necesario, y que esta comparecencia además es un paso más en esta filosofía. Y en cuanto al contenido al qué, se contienen medidas en distintos niveles, como es el de recursos humanos y materiales, de accesibilidad, gestión de la demanda, modelos organizativos, inversiones en infraestructuras y tecnología, para que sea posible pasar de los dichos a los hechos y del papel que presentamos a una realidad.

En este sentido, sí que voy a comentar dos aspectos tangibles. Antes de centrarnos en ello, sí que voy a comentar tres datos a nivel de personal, a nivel de inversiones y a nivel de presupuesto, porque me parece importante remarcarlos. En cuanto a personal, el refuerzo va a ser de 157 profesionales, porque la falta de profesionales es un problema que afecta mucho a Atención Primaria. Y en este sentido, además de fidelizar al personal facultativo formado y en formación, se prevén medidas de contratación de Enfermería, iniciando por los equipos que tienen más presión y sobrecarga asistencial. En total van a ser 110 profesionales a lo largo del 2022. Se mantienen los técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería a nivel de los equipos urbanos de mayor tamaño. Se refuerza la colaboración entre Atención Primaria y Salud Mental con la contratación adicional de 16 profesionales de Psicología y Salud Mental. Se incorporan también, con carácter piloto, profesionales de Educación Sanitaria y Administración General para las áreas de admisión, acogimiento y atención presencial y telefónica.

Esto respecto a los recursos humanos. Respecto a los edificios, se prevé invertir más de 30 millones en inversiones en una decena de centros, combinando la llegada de los fondos europeos, de los fondos REACT, y combinados con la propia inversión de Osasunbidea, que nos va a permitir sacar en conjunto y adelante todos los centros de salud que estaban en cartera en la legislatura, lanzando diez nuevos centros que creo que ya conocen, y luego se explicitarán más. Y finalmente, hay una prioridad presupuestaria en Primaria. El 25 por ciento del gasto en personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea está en este nivel de atención, porque, lógicamente, todas estas medidas que planteamos tienen que acompañarse de fondos presupuestarios. Y este año, como saben, Salud mantiene el importante crecimiento de financiación de los años previos en los que la inversión y el gasto ha crecido en un contexto pandémico. Pero es un refuerzo que, lo que aspiramos es a consolidar y reconducir hacia apuestas estructurales en la Atención Primaria. Y este nivel, porque como estaba comentando para tener esta referencia, la Atención Primaria concentra casi el 25 por ciento del gasto total del personal de Osasunbidea, y una parte importante, como he comentado, en el capítulo de inversiones.

Pero en enmarque, y no me voy a alargar más, porque habrá cuestiones que el director general Carlos Artundo, al que paso la palabra, explicará con más detalle. En el marco lógico de un plan que, como he comentado, está a su disposición y no solo para su conocimiento, sino para sus

aportaciones. Por eso, vamos aumentando el número de documentos, porque es dinámico y nos creemos la participación. Muchas gracias y eskerrik asko.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Gracias, Consejera. Buenos días, egun on. En primer lugar, a mí me gustaría, aparte de decirles, como siempre, señorías, que es un privilegio poder estar aquí ante la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra. Me gustaría aprovechar la amplificación que supone esta Comisión de Sanidad y el Parlamento para hacer un reconocimiento explícito de los profesionales y las profesionales de Atención Primaria y el trabajo profesional que la gran mayoría de los profesionales todos los días, todos los días, insisto, y hoy mismo, están realizando los centros de Salud y en los consultorios de Navarra. Creo que se merecen, a veces, conocemos perfectamente, desayunamos por la mañana con noticias en los medios de comunicación diciendo el desastre que es la Atención Primaria en Navarra, la situación de desastre, de desatención de la ciudadanía de Navarra. Y esto, como pueden entender ustedes, es demoledor para los profesionales, la mayoría de los cuales día a día están haciendo una atención de calidad.

Independientemente de que haya debilidades, nadie las niega, son evidentes y sería absurdo además, pretender negarlas. Lo que hay que hacer el superarlas, pero también hay que, de alguna manera, desde nuestro punto de vista, desde mi punto de vista, acompañar, empatizar con los profesionales de Navarra, darles cariño, ayuda y apoyo a las mejoras, que eso sí que se puede y entiendo que se debe hacer desde el Parlamento de Navarra. Es decir, apoyar todas las mejoras que tenemos que plantear y exigir también todas las mejoras que tenemos que hacer y que intentamos situarlas en este primer plan de acción que la Consejera ha mencionado. También me gustaría, lo ha dicho la Consejera, pero insistir, porque me parece especialmente importante. Si analizamos las debilidades, y ahora me voy a tomar un par de minutos para compartir con ustedes, las debilidades fundamentales, que lo plantea también el documento.

Son debilidades que vienen de muy atrás, son debilidades estructurales. La mayoría de ellas, que llevamos arrastrándolas durante bastantes años, y que la pandemia lo que ha hecho es, lo decía la Consejera, reventar esas costuras de los defectos, de las debilidades, los problemas estructurales no solucionados históricamente en la Atención Primaria. Por tanto, no son achacables a nadie en particular. O mejor dicho, si prefieren, son achacables a todos, y todos tenemos alguna responsabilidad en la situación que tiene la Atención Primaria. Pero lo importante no es eso. Lo importante, entendemos, es hacer un buen diagnóstico de la situación, cómo estamos y plantear una hoja de ruta de los cambios de las mejoras concretas que se pueden y se deben hacer para superar esta situación que tenemos en la Atención Primaria. E insisto en el mensaje que lanzaba la Consejera, es demasiado importante esto para la Atención Primaria, para nuestra gente, para nuestra Comunidad. Es demasiado importante para pretender utilizarlo partidariamente, para la lucha política diaria. Tenemos que proteger la Primaria. Exijamos al Gobierno, a nosotros, al departamento, todo lo que sea para que hagamos un seguimiento lo más cercano posible, pero protejamos también, por favor, a la Atención Primaria, haciendo un frente común, ojalá, con todos los grupos parlamentarios presentes aquí, ojalá. Sería lo que daría una medida de estar a la altura de las circunstancias para poder reforzar, reformar, hacer los cambios que se plantean aquí y otros más más estructurales que, seguro que en un tiempo pronto, a la vuelta de las vacaciones de verano, estamos planteando en esta Comisión de Sanidad de Salud del Parlamento las reformas estructurales que tenemos

pendientes y que tendrán que ser debatidas, aprobadas e impulsadas por esta Comisión de Salud y por el Parlamento de Navarra.

Debilidades fundamentales que tienen y queremos compartir en la situación de la Atención Primaria. La primera, la falta de profesionales. La falta de profesionales saben que es fundamental en estos momentos, y especialmente médicos, Medicina, médicos y médicas. Medicina es donde tenemos, en segundo lugar también Pediatría, pero fundamentalmente es medicina. ¿Y qué hemos hecho y qué podemos hacer en relación con la Medicina? Alguna medida ya se ha tomado. Como conocen, creo que conocen aquí, y ha sido doblar el número de MIR, de residentes en Medicina Familiar y Comunitaria que estamos formando, que estamos, de alguna manera, potenciando que en el futuro se puedan incorporar al sistema. Creo que conocen que eran 20 los profesionales de Atención Primaria MIR anuales en Navarra, y hace dos años, con el comienzo de la legislatura, ya con el liderazgo de la Consejera Induráin, se planteó doblar, y estamos formando en estos momentos a 40 médicos de familia anuales.

Por cierto, nada sencillo. Porque como ustedes comprenderán, en plena pandemia y en la situación que tenemos, las profesionales que se dedican a acompañar, a tutorizar, a formar a los médicos y las médicas residentes, es una sobrecarga de trabajo añadida a la situación que tienen, y no resulta nada fácil. Pero no podemos hacer otra cosa. Tenemos que sentar las bases para que en el futuro, el balance que hay entre las personas y las profesionales de medicina que se van a ir jubilando y las entradas que se produzcan con los nuevos residentes y las nuevas residentes que se vayan incorporando, ese balance sea positivo para el sistema. No lo va a ser a corto plazo. Les hemos aportado también, de momento, en el documento, cuál es la previsión de jubilación de las médicas y los médicos de familia en Navarra en los próximos años durante esta década.

Si lo han tenido oportunidad de ver, o cuando lo pueden analizar, verán que la situación en los años que vienen no es muy halagüeña, en el sentido de que todavía vamos a tener algún año en el que el balance entre formación de médicos, de residentes nuevos, y las jubilaciones de los profesionales de medicina va a ser deficitaria para el sistema. Ante eso, aparte de doblar la posibilidad de formar médicos de familia, hay que tomar también soluciones con carácter inmediato, soluciones emergentes, contingentes, urgentes, para poder paliar ese déficit, concretamente, de profesionales de la Medicina.

Ahí también se plantea, aunque solo se enumera, alguna de las cuestiones que se están planteando. Desde la coordinación sanitaria en el 112, disminuyendo el número de profesionales de Medicina, que se quedaron solamente como consultores en cada turno, y potenciar también el papel de la coordinación por parte de Enfermería hasta la revisión de la situación del SUE, planteando el que profesionales de Medicina de las áreas urbanas puedan hacer, voluntariamente, urgencias en los centros del SUE. Que por cierto, además, profesionalmente, vendrá muy bien, porque para un profesional de Primaria, como ustedes conocen, y algunos de primera mano, no es una mala idea, ni mucho menos, el poder mantener una cierta formación y prácticas en Urgencias también en su desarrollo profesional.

Luego está el tercer elemento de reforma que tenemos que plantear muy en serio, que es la reforma de la Atención Continuada y Urgente. La Consejera se comprometió, ante esta Comisión, a traer al Parlamento de Navarra una propuesta de reforma de la Atención Continuada

y Urgente. Y es algo en lo que ahora ya, en paralelo a este documento de plan de acción, estamos trabajando y que, próximamente, la Consejera traerá a esta Comisión de Sanidad. Y es obvio que hay que traer una modificación, una reforma de la Atención Continuada y Urgente, que es donde podemos, de alguna manera, racionalizar algo la situación, sobre todo en relación con los profesionales de Medicina.

En segundo lugar, aparte de la falta de profesionales, hay falta de profesionales de otros estamentos profesionales, pero me centro solamente en la Medicina, que es la más importante en estos momentos. Porque Enfermería, afortunadamente, más allá de que ahora tengamos una coyuntura de dificultad de poder incorporar Enfermería en el sistema por las razones que ustedes conocen, pero afortunadamente, tenemos todavía profesionales de Enfermería que podemos incorporar sobre plantilla para reforzar los centros de salud. Como ya ha comentado la Consejera, en concreto, la previsión de los próximos meses es incorporar 110 enfermeras sobre plantilla en los centros de salud que están más tensionados, más sobrecargados de trabajo en estos momentos para poder reforzar la Atención Primaria.

Quiero advertir una cosa, que seguro que en el debate lo van a querer plantear, y me parece importante que lo planteemos, y es que no se trata de hacer más de lo mismo. Es decir, no se trataría tampoco de hacer gran parte de lo que la enfermería tradicionalmente ha hecho, sino además de eso, reforzar tanto el trabajo comunitario como algo que ya estaba y se ha planteado en Navarra desde el Plan de Mejora, la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra, etcétera. Pero el desarrollo ha sido desigual y todavía falta mucho por hacer en muchos centros de salud, que es un papel de la enfermería que se corresponde mucho mejor a su nivel de competencias y formación, por cierto, altísimo, altísimo en Navarra y en España si lo comparamos con otros países del mundo. Y así lo reconocen a nivel internacional, cuando, desgraciadamente, hay profesionales de Enfermería que emigran a otros países, que se tienen que ir a otros países y todos los sistemas reconocen el alto nivel de formación de competencias de la Enfermería formada aquí.

Se trata, precisamente, de que pueden hacer funciones que se corresponden perfectamente con ese nivel de competencia y de formación que tiene la Enfermería. Estoy hablando, como se hablaba ya desde hace bastantes años en Navarra, de los procesos agudos, incluso de baja complejidad. Estoy hablando de lo que ustedes conocen como procesos respiratorios básicos, que por cierto, estaba planteado. Pero insisto, no se ha desarrollado en la medida en que se debe desarrollar en el conjunto de nuestra Comunidad.

El segundo bloque de temas, que me parece fundamental compartir con ustedes, es, en estos momentos, el exceso de demanda. Hay una cuestión que es clásica, si me permiten, es la oferta y la demanda. Aunque, de alguna manera, se plantea así. Hay ahora mismo, y los datos, si quieren, luego los podemos concretar, un incremento de la actividad y de la demanda en Atención Primaria muy importante.

Las causas son variadas, hay causas de todo tipo. No solamente pandémicas, también son causas sociológicas, de necesidades de población de situaciones de las crisis. También por qué no decirlo, de medicalización muchas veces, o sanitarización de la vida cotidiana o de los problemas de la vida cotidiana. Son muchas las causas y no pretendo tampoco utilizar excesivo tiempo en ello. Pero es verdad que hay un exceso de demanda, una demanda muy importante que hay que

gestionar, que hay que gestionar, hay que priorizar y que hay que gestionar con criterios de necesidad y de la mejor respuesta posible, con los recursos que tenemos, a la población a la que nos debemos. La mejor respuesta posible. Pero todo, y a la vez, es imposible de atender. Esa es la situación que se está dando en determinados centros de salud, que la demanda cada día es tan importante, está tan sobrecargado el centro de salud correspondiente del que nos podemos estudiar, que es imposible dar una respuesta, y además, inmediata en ese momento a todo lo que se plantea. Y necesariamente, hay que, de alguna manera, gestionar esa demanda, priorizarla y organizarla adecuadamente.

En tercer lugar, me gustaría comentar un tema que lo conocen perfectamente. Y mejor, seguramente, quizás, que nosotros. Es el agotamiento de los profesionales de Atención Primaria. No es exclusivo de la Atención Primaria, ni mucho menos. Pero les puedo decir, y seguramente no hace falta que lo digamos aquí, porque es bien conocido, que hay una situación de agotamiento tremendo en los profesionales, tremendo. Y eso hay que tenerlo en cuenta a la hora de plantear cualquier reforma, cualquier cambio, este plan de acción que estamos planteando también. Porque la pandemia no solamente no se ha terminado. Quizás alguno tenga la tentación o alguna tenga la tentación de olvidar que estamos en plena pandemia. Yo lo que les quiero decir es que este plan de acción y cualquier intervención, cualquier reforma de las que tenemos que hacer, y las tenemos que hacer sí o sí, porque no está, como decía la Consejera, y como figura en el encabezamiento del documento, la Atención Primaria para dejarla como está, no la podemos dejar como está.

Los profesionales nos están exigiendo, y cuando digo nos están exigiendo, nos están exigiendo a nosotros y, probablemente, al conjunto de la sociedad que hagamos determinadas acciones, determinados cambios y determinadas reformas que modifiquen y mejoren su situación. Una situación, que si no, es insostenible para una parte importante de los profesionales. Como todo colectivo, hay excepciones y hay minorías, pero estamos hablando de la gran mayoría de los profesionales.

El último bloque al que me quería referir, y me parece importante porque es un bloque que tiene que ver con lo que vamos a traer aquí y les vamos a pedir también que nos apoyen en el próximo año, que son la falta de herramientas de gestión adecuadas para poder gestionar la Atención Primaria. En concreto en la gestión de profesionales, tenemos una rigidez en el sistema. Unas normas, a todos los niveles, con las cuales no es posible gestionar ni la Atención Primaria, ni la Atención Hospitalaria. Por cierto, pero estamos hablando de Atención Primaria, que es ahora dónde estamos poniendo el foco de lo que hay que hacer…

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

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Sí. En fin, de todas maneras, corto ya. La información concreta la tienen ahí, en el documento. Lo ha comentado también la Consejera en la intervención, no es un documento cerrado. Es un documento que también queremos innovar en el proceso de construcción del documento, y que además, tampoco es que vayamos a estar esperando el actualizarlo cada vez para poderlo implementar. Se trata, o planteamos, les sugerimos un proceso dinámico, insisto, que pretende ser innovador, veremos a ver si somos capaces de hacerlo, en el que vayamos incorporando todas las aportaciones en abierto que nos vayan haciendo profesionales, sociedades científicas, colectivos, ciudadanos, plataformas para

la salud, etcétera, etcétera, e ir incorporando, mientras se van implementando y evaluando cuál es el resultado de las medidas, que se vayan ejecutando en el tiempo.

Esa es la manera que creemos, como decimos al principio del documento, de errar menos y de acertar más. En todo caso, en un diálogo inteligente, lo más inteligente posible con los profesionales, con la sociedad y por descontado, con los grupos parlamentarios a los que representan. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, Consejera, señor Artundo. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra, por parte del grupo de Navarra Suma, su portavoz la señora Ibarrola. Por un espacio máximo de diez minutos, cuando quiera.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Buenos días y bienvenidos a todo el equipo. Yo les pediría que no sigan manipulando el foco de la crítica. Criticamos la gestión que están haciendo y que han hecho, el prestigio de los profesionales está fuera de toda duda y desde aquí quiero dar nuestro reconocimiento. Pero son ellos, muchos de ellos, los que se están quejando de este desastre que ustedes dicen y si quieren aportaciones, yo les pediría nuevamente que nos llamen en el desarrollo de proyectos o de medidas desde el principio. Es lo que les hemos dicho, nunca hasta ahora lo han hecho. Coincidimos, eso sí, en buena parte del diagnóstico que hacen, el que llevamos denunciando, por otra parte, casi toda la pandemia y al que se han tenido que ir sumando los grupos, de forma mayoritaria, por el malestar creado.

Colapso telefónico, accesibilidad seriamente comprometida, abuso de la atención no presencial, merma en la calidad, sobrecarga de Primaria por el aumento de listas de espera, insatisfacción importante y malestar de ciudadanos y profesionales. Tremendo diagnóstico, fruto de su gestión y cuya gravedad no se justifica por la pandemia, con una situación extrema en algunas localidades navarras, y una sobrecarga que se ha incrementado ahora por sexta ola en la que restaron importancia al rastreo y a los test. Lo fiaron todo a la vacuna. Espero que reconozcan el error y rectifiquen. Es incomprensible que se hubieran empecinado en poner todo tipo de trabas a una atención presencial que ahora tienen dificultades en recuperar. Que imposibilitara al ciudadano la posibilidad de elegir la opción de atención presencial con su médico o con su enfermera; que eliminaran la cita por Internet, que en casi dos años no hayan resuelto el colapso telefónico, teniendo presupuesto y facilidades administrativas para haberlo podido gestionar; que se abandonaran circuitos de sospecha fundada de cáncer, la estrategia de crónicos, o los programas de detección precoz de cáncer durante más tiempo que la mayoría de comunidades. Esto, este impacto en la salud de muchas personas, las vamos a ver a lo largo de los años.

Las medidas urgentes de este plan ya deberían estar implementadas según sus compromisos. De haber cumplido lo que nos traen, hoy contactar con el Centro de Salud no sobrepasaría dos llamadas de media, fracaso; el tiempo de espera para lograr una atención sería menor del 48-72 horas, fracaso; la actividad presencial alcanzaría un 65-70 por ciento, fracaso; y deberían haber recuperado programas de crónicos, la atención proactiva a personas mayores, preventivos, atención de enfermería en residencias, etcétera, fracaso. Quizá solo puedan dar por cumplidas las medidas incluidas en este plan, y que ya estaban hechas antes de llegar ustedes y que no termino de entender porque están ahí, como la derivación directa de Fisioterapia en procesos de baja complejidad protocolizados en el Plan de Capacidad Funcional o dotar de espirómetros,

electros, o Holter a los centros. Entre las medidas a medio plazo previstas para el primer semestre del 22 incluyen: incorporar psicólogos y educadoras sociales, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas o enfermeras, fundamentalmente, en los centros en los que más médicos les faltan.

Todos sin haber trabajado previamente un modelo asistencial, competencias avanzadas, funciones y atribuciones de los diferentes profesionales que incorporan. Sin haber planificado la implementación de las especialidades de Enfermería, aspecto relevante. Un filtro proponen para toda la demanda por parte de Enfermería. A mi entender, así no empoderan la Enfermería, al contrario. Al no tener definidas competencias, funciones y atribuciones, conseguirán poner trabas al ciudadano para llegar al médico en procesos en los que la atención médica sea fundamental y sobrecargar a Enfermería con consultas que no puedan resolver, en lugar de potenciar competencias avanzadas específicas. Entonces sí, ponerlas en valor y proporcionar la mejor atención, y por el profesional más adecuado. Proponen la creación del Área Única. Necesitan modificar la Ley Foral de Salud. Según Geroa Bai, la dejaron muy avanzada, y desconocen lo que han hecho ustedes en esta legislatura. Según usted, Consejera, en respuesta escrita, no existe borrador, sino elementos de trabajo no consensuados ni interna y externamente. No da la imagen de un Gobierno muy cohesionado.

Posponen todos los desarrollos normativos a 2023 en este plan, parecen dejarlo para el próximo Gobierno. Su única medida para atraer y retener médicos en Navarra es, según lo que dicen en el plan, contratar a aquellos disponibles o dispuestos a venir. No parece que vaya a ser muy efectivo. Mientras otras comunidades sí están implementando medidas, usted no hace más que, no hace nada por mejorar las condiciones laborales y retributivas de sanitarios por incentivar plazas de difícil cobertura, que siguen sin definir, por volver a atraer y retener profesionales a esta tierra. Incumple el acuerdo de fin de huelga que usted misma firmó. Incluso nos acusa de demagogia cuando le exigimos que cumpla lo que usted firma. No lo han incluido en los presupuestos para 2022, y han votado no a todas nuestras enmiendas para poder hacerlo.

Su único plan para conseguir médicos de Atención Primaria en Navarra parece ahora desmantelar el SUR y el SUE. Van a desmantelar el SUR con un plan que siguen retrasando. Se comprometió a traerlo antes de final de este año, ahora ya lo retrasamos. Y van siete años sin cumplir una ley que todos ustedes aprobaron. No modificó nada siendo gerente de Atención Primaria, y se le está acabando la legislatura. Todavía no nos ha traído nada en algo que usted misma considera una prioridad máxima y absoluta, en un sistema que define como ineficiente y que no garantiza la equidad. Y amenazan ahora con desmantelar el SUE, y yo les pediría que pregunten a los profesionales, porque organizar servicios con guardias voluntarias no es la mejor manera de gestionar. Cuando no haya voluntarios, ¿qué van a hacer? ¿Qué van a hacer en Navidades, en Sanfermines, en puentes forales, en Semana Santa? No se puede gestionar servicios, y menos de Urgencias, con voluntarios.

El Consejo Interterritorial ha aprobado un plan de Atención Primaria con compromisos que hay que incluir desde el propio Gobierno de España y por las Comunidades Autónomas en los presupuestos de 2022 y de 2023. Desconocemos el presupuesto que vaya a llegar a Navarra por parte del Gobierno de España. Pero ustedes sí que han demostrado su engaño tras el tercer presupuesto de la legislatura. El 25 por ciento prometido del presupuesto total dedicado a

Atención Primaria se ha quedado en un 15,27 por ciento, y eso incluyendo los fondos REACT para obras en centros de salud que ya se comprometieron a hacer en el presupuesto de 2020 y que todavía no han empezado. Villava, Carcastillo, Cascante, Gayarre. En resumen, compromisos incumplidos para este año que no especificaban cómo alcanzar, medidas reiteradas que retrasan en el tiempo, ninguna definición de objetivos claros, ni de modelo asistencial, imprescindibles antes de definir el perfil y el número de recursos que necesitan para conseguirlo. Es lo contrario de lo que ustedes han hecho.

El deterioro de la Atención Primaria en Navarra es tan evidente que no están encontrando respaldó ni apoyo ni en los suyos. La Plataforma Navarra de la Salud ya ha manifestado su decepción. Les acusan, ellos, de faltar a la verdad, de traición, de hipocresía, de promesas incumplidas, de palabras vacías y de haber indignado, dicen, con razón, a la población. No son sospechosas, precisamente, de ser de derechas. Alertan, y abro comillas, de un «desmantelamiento que las generaciones futuras podrán recordar con nombres, la privatización del sistema de Salud llevado a cabo por Chivite, Induráin y Artundo, con la complicidad necesaria de quienes les concedieron sus votos en el Parlamento para aprobar los presupuestos». Tomen nota.

Geroa Bai, con la señora Ansa en la cabeza, criticó duramente la gestión en una carta publicada este domingo en *Diario de Noticias*. Le tengo que puntualizar alguna cosa, señora Ansa, la Estrategia de Crónicos no empezó en Navarra el segundo trimestre de 2015 empezó el 2012, se la encontraron hecha cuando llegaron al Gobierno. Se encontraron un piloto ya realizado y evaluado, y un premio, además a nivel internacional a la estrategia. Antes de llegar a ustedes. Y del IdiSNA podríamos hablar largo y tendido, pero se encontraron también, hecho todo el trabajo de campo para acreditarlo.

Por lo demás, su carta destroza la gestión sanitaria del actual Gobierno del que Geroa forma parte. Su principal socio de Gobierno, Consejera, le dice que es hora de que abandone la inercia provocada por la pandemia y afronte los retos pospuestos desde el inicio de legislatura, que poco o nada han avanzado en todos los proyectos pendientes. Y le nombrado unos cuantos: Ley Foral de Salud, Plan del Amianto, Plan de Humanización, Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix, infraestructuras hospitalarias para Salud Mental, Plan de Acción de Salud Laboral, Concierto con San Juan de Dios, creación de la empresa pública de transporte. Afirma —estoy terminando Presidenta— que su inadecuada gestión ha producido un evidente deterioro en Atención Primaria. Que la inacción se ha adueñado de la gestión de Atención Primaria y el desánimo de sus profesionales, provocando justificado malestar en ambos.

Le acusa de cifras intolerables de listas de espera que no se pueden justificar con la pandemia. Este Gobierno, con mucho presupuesto, ha destrozado la Sanidad navarra. Tanto, que se desmarca y desacredita su gestión hasta su principal socio del Gobierno. Créame, señora Ansa, entiendo la tentación del desmarque.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Se le ha acabado el tiempo, señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Yo no podría —ya termino— sacar la cara, pero son corresponsables de todo lo que critican y de cómo han dejado la Sanidad navarra. Menuda herencia dejan.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. A continuación, por parte del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, 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, señora Induráin, señor Artundo, señor Carpintero, por estar hoy aquí. La Atención Primaria, para el Partido Socialista, es un pilar fundamental para lograr el derecho a una sanidad pública y universal. Es el elemento clave para el estado de bienestar, para la cohesión social y territorial. Los profesionales de Atención Primaria han mostrado un altísimo sentido del valor del servicio público. El hecho está en que, tras seis olas de la pandemia, han atendido y siguen atendiendo, prácticamente, al 90 por ciento de los casos infectados por la covid.

La Atención Primaria ha sido clave también en las campañas de vacunación frente a la gripe, especialmente la campaña de vacunación frente a la covid-19, en la que la capilaridad y la experiencia acreditada de la Atención Primaria en campañas de vacunación previas ha sido fundamental. Pero también ha desempeñado un trabajo encomiable en lo relativo a las gestiones necesarias para la tramitación de las incapacidades laborales temporales de las personas en aislamiento y cuarentena, y en la incorporación de tareas de apoyo a la salud pública, tanto de vigilancia, de estudio, de contactos y realización de test. Todo ello ha supuesto una adaptación abrupta del modelo de asistencia, transitando de un día a otro a una asistencia parcialmente telemática, con circuitos separados para la asistencia presencial, intensificando la atención domiciliaria tanto a pacientes covid-19 como a personas inmovilizadas.

La Atención Primaria es el eje vertebrador del Sistema Navarro de Salud, y esta pandemia nos ha enseñado que requiere un importante impulso. Y lo que Navarra precisa es de un plan, pero de un plan con hechos, líneas de actuación y fechas de ejecución. Los planes más ambiciosos de la próxima generación serán los que transformen la Atención Primaria. Los que ofrezcan a los pacientes con necesidades diversas una selección más amplia de servicios de salud personalizados y digitales. Los profesionales de Atención Primaria y equipos de Atención Primaria están enfrentando los desafíos de una población en crecimiento y envejecimiento con la próxima generación de atención médica, educación, asesoramiento y tratamientos proactivos y preventivos.

Es nuestro deber brindarles a los pacientes navarros y navarras diagnósticos más tempranos, más control durante toda su vida y sobre cómo mantenerse y cuidarse bien. Necesitamos asegurarnos de que la Atención Primaria tenga el apoyo, la tecnología y el tiempo para brindar la atención adecuada a los pacientes, de la manera correcta y en el momento adecuado. Es necesaria una inversión directa en tecnología para respaldar mejores herramientas en líneas y sistemas de gestión de citas, consultas y cargas de trabajo. Es necesaria una Atención Primaria resiliente para hacer frente a cualquier situación de crisis, sea la pandemia de la covid-19 u otras emergencias a futuro. La Atención Primaria precisa de una colaboración más inteligente, formas más flexibles de trabajo y un enfoque digital. Debe priorizar la atención de la Comunidad con la ayuda del sector voluntario, la asistencia social, las entidades locales, incluida la Salud Pública.

La Atención Primaria forma parte del proceso de reconstrucción y así quedó patente en el documento Suspertu Nafarroa. Para Socialistas, la Atención Primaria es clave, es clave en la reconstrucción de Navarra tras la covid. Vemos que en este nuevo plan, el plan marca la mejora

de procedimientos para incrementar la capacidad resolutiva o la adquisición del equipamiento diagnóstico y el desarrollo de formación continua necesaria. Se trabaja, asimismo, en la optimización de los procesos administrativos para que sean más ágiles y resolutivos. El plan incrementa proyectos de teleconsulta, acceso a imágenes médicas, emisión de alertas individualizadas y detección remota de riesgos a través de herramientas informáticas y de *big data*.

Las acciones prioritarias de este plan y desde luego, sin este plan, pero que son prioritarias para el Partido Socialista y que quedan plasmadas en este plan, en primer lugar es la accesibilidad: conseguir una presencialidad del 70, incluso 80 por ciento de Atención Primaria; protocolizar la asistencia presencial y no presencial por medio de protocolos. En segundo lugar, la presencia de enfermera gestora de casos, con la amplitud de sus competencias. En tercer lugar, es fundamental el Área Única para poder distribuir profesionales a las áreas más necesitadas. En cuarto lugar, transformar y revertir las plazas SUR o SUE. En quinto lugar, gestión por procesos con mayor autonomía para los profesionales y los equipos de Atención Primaria. En sexto lugar, proyectos sociosanitarios, para nosotros, es fundamental la implementación del PAISS. Y en séptimo lugar, en las condiciones en las que nos encontramos, con un envejecimiento progresivo de la población, rehabilitación a domicilio, es importantísima la implementación del proyecto PAFNA.

Desde el Partido Socialista, estamos vigilantes y expectantes para que este nuevo plan se cumpla. Urgen. No se puede demorar por más tiempo. Ya lo hemos dicho en anteriores intervenciones, urgen cambios y urgen reformas. Navarra precisa de una Atención Primaria estable, firme y robusta para encarar la recuperación y dar respuesta a los retos del envejecimiento y la cronicidad, que van a ser los principales retos a futuro. Que tras las palabras, vienen los hechos y el Partido Socialista va a estar vigilante para que este plan, simplemente, con puntos y comas, y se reviertan las faltas de atención presencial y la falta de atención en determinados centros de salud de difícil cobertura. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Fanlo. A continuación, tiene la palabra la portavoz de Geroa Bai, la señora Ansa, por un espacio máximo también de diez minutos, cuando quiera.

SRA. ANSA ASUNCE: Gracias, Presidenta. Bienvenidos, señora Consejera y equipo. Gracias por la información que nos han compartido. Siempre es de agradecer la información que nos llega al Parlamento. Nos sumamos, como no puede ser de otra forma, al reconocimiento que ha hecho el señor Artundo de todos los profesionales y las profesionales de Atención Primaria. Por supuesto que estamos ahí, les reconocemos el trabajo y les reconocemos el valor que están teniendo de afrontar, con unos medios, más bien justos de personal, esta sexta ola. Por lo tanto, les damos nuestro apoyo y nuestro abrazo más cariñoso.

Señora Consejera, desde Geroa Bai, estamos muy preocupados con la situación de la Atención Primaria. Ya sabemos que la Atención Primaria está pasando por momentos difíciles en todo el país, que esto no es solamente para nosotros. Día sí, y día también, aparecen todo tipo de noticias sobre el deterioro de la Atención Primaria a nivel nacional. Falta de profesionales, descontento de los mismos, al que se está sumando, desde hace ya un tiempo, la indignación de la población, que no es atendida en tiempo y forma.

En Navarra, llevábamos ya mucho tiempo siendo conscientes del modelo de Atención Primaria, que nos dotamos hace más de tres décadas. Necesitaba una intensísima revisión para poder afrontar todos esos retos que ya hemos ido diagnosticando de la sociedad actual: envejecimiento, atención a la cronicidad, atención a la dependencia, pluripatologías, patologías emergentes, patologías mentales, etcétera. Es decir, en la pasada legislatura, éramos absolutamente conscientes de esto, usted lo sabe, y avanzamos todo lo que pudimos en un diagnóstico y un análisis de la situación. Y de este trabajo, se elaboraron una serie de documentos muy potentes: la Estrategia de Atención Primaria 2019/2021, líneas de acción y participación en la Estrategia de Atención Primaria, el Plan Estratégico, etcétera.

Fue un trabajo serio, riguroso que contó con la participación de todos los actores y de todos los sectores implicados, y había un notable consenso. Este era uno de los temas claves del acuerdo programático y lo sigue siendo, sin duda. Llegó la covid y en 2020, todos se quedó suspendido, a la atención y a la urgencia de la covid, acompañamos al Departamento en ese esfuerzo enorme que se hizo en toda la primera parte de 2020, pero no nos olvidábamos de la Atención Primaria. De hecho, ya empezamos, en agosto, a poder realizar algunas reflexiones y comparecencias en las cuales íbamos analizando cómo estaba sufriendo la Atención Primaria con la covid, qué estaba pasando, qué pasaba con la atención covid y la no covid, qué pasaba con la presencialidad, qué pasaba con las dificultades de acceso, con el retraso de los controles en pacientes crónicos.

Esto lo íbamos viendo y fue nuestra preocupación durante muchísimo tiempo. Por eso, llevamos una pregunta al Pleno de Control del 4 de noviembre sobre cuándo se iban a empezar, otra vez, a implementar las medidas necesarias de refuerzo. Y de ahí surgió la orden foral del 9 de noviembre en la que la Dirección General se compromete a hacer un análisis de la situación y una readecuación de todos los programas y planes. En febrero del 2021, revisamos la Atención Continuada y Urgente. En la comparecencia del 16 de marzo, volvimos a hablar de la Atención Primaria. En abril, la Asociación de Defensa de Sanidad Pública, a nivel nacional, hizo una serie de análisis rigurosos, también de la Atención Primaria a nivel nacional, que eran perfectamente casables con los nuestros. O sea, que no nos descubrió nada.

En mayo, el Departamento nos comparte el primer borrador, la Atención Primaria como eje del sistema. Y en junio, debatimos en el Parlamento las medidas que se tomaron, se nos presentó un plan de acción, se nos presentó un cronograma, y en aquel momento, aceptamos la propuesta y les que les dijimos que adelante, sin dilación, que fuesen implementando. Y en junio, ante una moción que aprobamos, instábamos al Departamento a implementar, con urgencia, una serie de puntos prioritarios. También en septiembre, dedicamos una sesión al modelo de Atención Primaria. Además, hemos recibido y hemos escuchado a todas las asociaciones médicas relacionadas con la Atención Primaria de Navarra. Es decir, que llevamos mucho tiempo. Es claro que tenemos todos los diagnósticos con todas las agravantes, con todos los condicionantes, con todas las dificultades ya hechas.

Resumiendo, Consejera, y resumiendo, la preocupación que tenemos de Atención Primaria es patente. Yo creo que es compartida por todas las personas que formamos esta Comisión y compartida por todo el Departamento. Pero esta preocupación que ha ido incrementándose a lo largo del año, sesión tras sesión, nos lleva a que, en este momento, el factor tiempo es

prioritario. Más de un año en el que las medidas que se han ido implementando han resuelto poco. Un año en el que todo se ha deteriorado mucho. Un tiempo en lo que, inicialmente era una debilidad, ha pasado a ser casi una amenaza. La Atención Primaria, que es parte fundamental de la solución ahora y en el futuro, en este momento, está en una crisis que no sé.

Es decir, que no tiene que ver con que no nos demos cuenta de lo que está pasando, tiene que ver con que tenemos que tener una mayor determinación a la hora de implementar y empezar con medidas ya. Estamos a tiempo de revertir el deterioro. Estamos a tiempo de transferir todas las cosas que hemos dicho. Pero tenemos que hacerlo ya, porque ya no tenemos más tiempo.

En cuanto al contenido del documento que nos han ido pasando, la verdad es que lo tenemos que mirar más despacio, con más contundencia. Pero sí que, a mi juicio, hay una serie de cosas que habría que mirar. El tema de la accesibilidad con la sexta ola, nos da un poquito de miedo el que no solamente no se mantenga ese crecimiento en cuanto a la presencialidad, sino que además se revierta, porque las sexta ola está volviendo, otra vez, a colapsar el sistema.

La gestión a la demanda, decía. Claro, la gestión la demanda es muy compleja. A mí me parece interesante la recepción por parte de Enfermería, pero sí que entiendo que hay que definir mucho más qué son las consultas domiciliarias comunitarias, la Atención Primaria, todo es comunitario, todo no lo es. Realmente, hay que definir un poco más. Y evidentemente, hay un problema, hay un exceso de demanda, siempre ha habido un exceso de demanda, esto ya lo sabemos. Y que hay que priorizar está claro, pero no hemos dotado a la ciudadanía de suficientes recursos personales de autonomía en cuanto a la gestión de enfermedades banales, y eso nos va a costar bastante caro, lo llevamos arrastrando durante demasiado tiempo.

En cuanto a los liderazgos profesionales, evidentemente hay que, de alguna forma, reforzar absolutamente a todos los diferentes profesionales que tenemos en los equipos de Atención Primaria, empezando por esas 110 enfermeras y enfermeros que van a pasar a formar parte del contingente de Atención Primaria. Me parece fundamental.

Me genera alguna duda esta mezcla que hacen de administrativos-educadores para la salud. Indudablemente, los dos tienen una parte de comunicación en cuanto a transmitir información, pero yo creo que son sus perfiles muy diferentes.

Interesantísimo y fundamental, y hemos apoyado los avances en perfiles como Psicología o Rehabilitación o Fisioterapia, que, indudablemente, son perfiles que hay que seguir implementando. Ya, más allá de los pilotajes, ya sabemos que funcionan y que van bien.

También creo que hay que hacer una apuesta más radical con el tema de consolidar las plazas o esas plazas de difícil cobertura, que realmente, las tenemos sobre la mesa.

La organización de autonomía de los centros de salud, este es un viejo problema, tan viejo como yo, cuando empezamos. O sea, enseguida se empezó a decir y empezamos a pensar que los centros de salud tendrán que tener más autonomía. Evidentemente, hay que dar mucha más autonomía y hay que concretarlo más qué tipo de autonomía se les va a dar.

Lo mismo con la burocratización, hemos hecho unos mastodontes de burocracia. Realmente, hay que agilizar y hay que agilizar muchísimo. En cuanto al tema de las falta de herramientas de

gestión del Área Única, claro que sí, y nos tendremos que trabajar cómo modificar la ley para que esto sea posible.

El tema de los SUR. Yo creo que el tema de los SUR tiene una difícil solución, al menos, no la veo clara, pero habrá que intentarlo, habrá que intentarlo con el tema de los SUR.

En cuanto a largo plazo, no termino de entender por qué el Plan de Atención Continuada y Urgente lo hemos vuelto a pasar, a demorar al año que viene, realmente, estamos ahí, pero es el año que viene, porque forma parte de la solución.

La recuperación de todo lo que no es asistencial...

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

SRA. ANSA ASUNCE: Es decir, que ya que haya una estrategia de salud comunitaria mucho más potente.

Yo comparto con usted, Consejera, que el no hacer nada no es una opción, en absoluto. Y nosotros estaremos ahí y le apoyaremos en cuantas medidas pongan en marcha, aunque sean difíciles, aunque tengan cierto grado de impopularidad. Es decir, estaremos ahí. Pero desde luego, no podemos dilatar más en el tiempo la toma de medidas, la toma de decisiones y la toma de medidas, porque el tiempo es una espada de Damocles y la tenemos sobre la cabeza. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con EH Bildu. Tiene la palabra su portavoz, el señor González, por un espacio máximo también de diez minutos. Cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu Andrea. Egun on guztioi. Buenos días, señora Consejera y equipo. Quiero agradecerle la información, pero sí que voy a intentar ser realista, por lo menos crítico, con el plan que se nos presenta. Y un poco lo que voy a hacer es basarme en algo que para nosotros es una base que es válida, que además fue consensuada, que es la Estrategia de Atención Primaria para 2019/2023, donde ahí, yo creo que se hizo un trabajo, en la pasada legislatura, encomiable; que se enmarcaron tanto como un buen diagnóstico como las líneas de trabajo de futuro que se deberían desarrollar.

Se hablaba de que teníamos que buscar una Atención Primaria integral que abordara los problemas y las necesidades de salud de la persona con perspectiva biopsicosocial, que sería integrada, asumiendo procesos de atención sanitaria que deben contemplar de forma constante y coordinada, actuaciones de promoción de la salud y prevención de enfermedad. Continuidada y longitudinal, es decir, que los profesionales sean estables y puedan hacer un seguimiento al desarrollo de los problemas de salud de la sociedad, de las personas. Activa, que sea realizada por profesionales que no solo se limiten a actuar como receptores pasivos de los problemas, sino que sepan anticiparse y prevenirlos. Accesible, desde luego, sin existencia de las barreras que ahora nos estamos encontrando. Desarrolladas por equipos tanto sanitarios como no sanitarios, porque, desgraciadamente, nos volvemos a encontrar que otra vez el documento se centra excesivamente, en nuestra opinión, en lo asistencial y no en otro tipo de líneas de trabajo que se tienen que desarrollar. Y comunitaria y participativa, porque no olvidemos que, al final,

una de las cosas que se debería de garantizar es la participación tanto de los profesionales que van a desarrollar esta actividad como de la población a la que va dirigida, porque cada zona básica de salud tiene unas características, una idiosincrasia diferente, donde pueden verse matices, y a veces diferencias muy grandes: de tener en la zona básica de salud más colegio, residencias para personas mayores, o no tenerlos. Es decir, que creemos que esa participación es básica y que no tenerla en cuenta es un error.

Todas estas líneas de trabajo, además se reforzaban, yo creo que de forma bastante buena, en el Plan Suspertu Nafarroa-Reactivar Navarra, y que volvía a hablar del papel, del rol que tenía que tener la Atención Primaria de prevención individual, detención precoz, accesibilidad, que era el proveedor de los cuidados sanitarios, integración y ordenación y clasificación de los recursos, evaluación de resultados, una visión poblacional... Creo que hacía un repaso que, yo creo, que complementaba bastante todo lo que en la estrategia se venía analizando y diseñando.

Sobre el documento que nos han presentado, he visto que hay algunas variaciones respecto al último, que yo conocía que era el 04, pero la verdad es que tampoco muchos. Para nosotros, en el prólogo, se habla un poco de la estrategia, por lo que estamos de acuerdo con la filosofía, pero luego no llevan estas conclusiones a concreciones prácticas en la acción que plantea. Dice que las acciones se ejecutarán con carácter inmediato, pero llevamos así demasiados meses, y, desde luego, creemos que todavía no se ve que realmente esas acciones se estén implementando.

En cuanto a la metodología y los grupos de trabajo, creemos que todo el trabajo se desarrollado por un grupo muy limitado de personas. Con ello no queremos decir que no sean personas con conocimiento y con preparación técnica, pero sí que pensamos que una visión, para que sea holística, para que sea integral, tiene que participar muchísima más gente. Y ahí, la facilitación que se ha hecho del documento y la forma de trabajar ha sido, simplemente, el facilitar el documento y el de recibir sugerencias o aportaciones de forma no participada. Es decir, el departamento ha recibido, o no, las sugerencias y aportaciones que los distintos agentes sociales, sindicales y sanitarios han tenido a bien realizar, pero no se ha hecho un proceso de debilidades, de amenazas, de fortalezas y de oportunidades compartido que habría permitido hacer reflexiones conjuntas. Creemos que hay muchísimo para mejorar en ese sentido.

El diagnóstico vuelve a centrarse en la situación después del covid. Creemos que el covid sí que ha distorsionado mucho todo, pero creemos que ya teníamos unos problemas y unos objetivos diseñados de antes, que se deberían de haber encauzado y calendarizado, y creemos que no lo hace. ¿Que si ha habido un agravamiento? Es evidente. Digamos que se ha dado, sí que es cierto, una cierta tormenta perfecta en el sentido de todos los problemas de profesionales, sobre todo de Medicina y de Enfermería, que hacen que sea muy difícil el reforzar los recursos necesarios para atender de una forma ágil a la población.

En el diagnóstico no se valora, por ejemplo esto, la escasez de la plantilla. Se habla de que hay una falta de accesibilidad y dificultades para contratar, pero no se habla de que tenemos una plantilla de Medicina escasa, no se habla de que tenemos una plantilla de Enfermería escasa, de administrativos escasa, el resto de personas de los equipos. No se habla para nada del efecto que está teniendo, y que nosotros repetidamente decimos, de la temporalidad sobre la productividad y sobre la eficacia y la eficiencia de los equipos. La rotación tan grande que hay

de personas por los mismos puestos de trabajo, con las ineficacias que eso genera. Creemos que se están dando una serie de ineficiencias estructurales que no se corrigen.

Ahora, ante la falta de profesionales, nos fijamos en el SUR. Sabemos que es un Servicio de Urgencias Rurales, manifiestamente mejorable, que se puede hacer, y estaba diseñado para eso, para ir mejorándolo a lo largo del tiempo. Pero pensamos que verlo como una reserva de empleo de profesionales para cubrir otras necesidades, desde luego, no es lo más acertado. Pensamos que lo acertado sería tener muy claro qué Servicio de Urgencias Rurales y de Emergencias queremos de atención continuada, queremos para nuestra población.

Creemos que falta un abordaje de las acciones de promoción y prevención de la salud en lugares como residencias, centros escolares, a nivel general también.

Necesidades de dotación tecnológica, las hay, pero lo que no nos podemos encontrar es, otra vez, con procesos como el que hemos vivido con los ecógrafos. Que se habilitan una serie de herramientas tecnológicas, pero luego no tenemos formado al personal para poder utilizarlas, con lo cual estamos haciendo una inversión que luego no tiene una valorización en resultados de salud.

Creemos que hay una serie de determinantes de la salud, que siempre se nombran: vivienda, pobreza energética, dispersión geográfica; pero que tampoco se tienen en cuenta en el documento a la hora de ver cómo se pueden afrontar estos determinantes, sobre todo, teniendo en cuenta que, probablemente, uno de los talones o uno de los eslabones más débiles de la Atención Primaria es el aspecto sociosanitario, y que todavía no lo sabemos afrontar con eficiencia.

En los aspectos a mejorar, se habla de mejorar herramientas tecnológicas, telefonía, el acceso a través de internet... Se habla de mayor participación, pero no valora la forma de cómo ampliar o garantizar estos objetivos, no se habla de la ampliación de los recursos ni de los equipamientos. Sobre todo, lo que vemos es que esas dotaciones tecnológicas están pensadas para mejorar la capacidad resolutiva de los profesionales, pero si no tenemos profesionales para poder hacer frente a esas atenciones, estamos otra vez, volviendo a crear otro cuello de botella, para nosotros, nada resolutivo.

Intentó terminar, es que es tan largo el documento que para nosotros dentro de… Voy a ir a lo que es más urgente para nosotros, que serían propuestas. Y que, para nosotros, tienen que pasar por un incremento presupuestario por garantizar y estabilizar las plantillas; tiene que haber un empleo estable y de calidad; los centros sanitarios tienen que ser accesibles, no puede ser que estemos teniendo los problemas de accesibilidad que vivimos; las consultas tienen que ser presenciales. Creemos que se está dando, además con las listas de espera en especializada, está volviendo toda esa demanda hacia Atención Primaria, y está bloqueando todavía más, y eso se tiene que corregir. No podemos...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Se le ha acabado el tiempo, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias a usted. Continuamos con el portavoz de la agrupación de parlamentarios y parlamentarias de Podemos Ahal Dugu. El señor Buil tiene la palabra por un espacio máximo también de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Buenos días. Gracias, Presidenta, y bienvenida, Consejera y su equipo. Es evidente que lo que estamos viendo son debilidades estructurales agravadas de una forma espectacular por la pandemia. Eso nosotros lo compartimos, y también queremos sumarnos a ese reconocimiento a los profesionales y a las profesionales, que de alguna manera son los que pagan el pato de todo el descontento ciudadano, con usuarios que cargan contra ellos respecto al malestar que se está generando, que se genera, después de una pandemia como esta con seis olas en nuestros servicios sanitarios.

Nosotros, ¿qué queremos en el debate se ha hablado de este asunto, en este debate de hoy? Vemos que hay, desde luego, una estrategia muy bien hecha, bien tejida de la legislatura pasada, que es un documento base importante. Pero, es que, el impacto que ha tenido la pandemia sobre estos cuatro elementos que ustedes nos han contado, más allá de que es un impacto previsible, en función de que eran debilidades estructurales, el grado de impacto hace que tengamos que priorizar cuatro cosas, según lo vemos nosotros, cuatro cosas. Que son las que ustedes nos han descrito: la falta de profesionales, el exceso de demanda, el agotamiento de los profesionales y la falta de herramientas de gestión, que hay que rehablar luego de esa rigidez a la hora de la contratación. Esta es la tarea.

Sé que quisiéramos avanzar mucho más en un cambio hacia una Atención Primaria comunitaria, especializada, recuperar todos los planes. Nosotros vemos aquí mociones, en todos los Plenos, inspirándoles para que avancen en cuestiones muy concretas, pero yo tengo la sensación de que hablamos mucho de contenidos que hoy no son prioritarios. Hoy lo prioritario es esto. Es en el ámbito profesional y el exceso de demanda. Y es ahí donde nosotros compartimos ese diagnóstico, compartimos la priorización de los elementos que han hecho de la estrategia y las medidas que se están tomando. No sabemos si serán suficientes. También supongo, que ustedes tampoco, para resolver estas cuestiones estructurales. Pero esas 157 profesionales, los 30 millones en inversiones o consolidar el presupuesto covid para abordar esta situación excepcional, a nosotros nos parece que está en la línea adecuada.

Les están pidiendo agilidad, normal. Estamos en una situación en la que el servicio se ha deteriorado bastante para la ciudadanía, y se lo decimos como usuarios, se lo decimos como como cualquier persona. El acceso está más difícil y la atención ha bajado de calidad, pero es que creo que es normal, estamos afrontando una sexta ola de una pandemia, ¿cómo están llegando a los profesionales a día de hoy, después de estos veinte meses de pandemia?, y ¿cómo corregir eso? Esa es una de las prioridades únicas de su departamento en lo que queda de legislatura, intentar que estas debilidades estructurales detectadas hace tiempo y agravadas de una forma exponencial por la pandemia, sean reducidas.

Ahí, creo que el Director o la Consejera hablaban del tiempo. Queremos que lo resuelvan todo ya, pero es evidente que este es un problema largo, agravado, cuya dimensión y profundidad, desde luego, nosotros todavía creo que no conocemos estando en la sexta ola hasta dónde nos puede llevar. Y estamos hablando de las cosas de comer, estamos hablando de condiciones de

trabajo, estamos hablando de herramientas de gestión, y en eso es en lo que creo que nos tenemos que centrar, es decir, en lo estructural.

Nosotros participaremos de esta estrategia, lo haremos en principio, no sé si a través de Comisión o directamente con ustedes, tenemos cosas que aportar para mejorar la experiencia de los profesionales. Pero tenemos que reconocer que este es un momento absolutamente excepcional y que el intento de dar continuidad a algunas estrategias muy válidas, muy válidas, con diagnósticos muy válidos y con una dirección que Podemos comparte, en estos momentos, choca de frente con la realidad. Choca de frente con una realidad que además se degenera, y creo que los refuerzos que podamos poner a lo sumo contendrán esa degeneración.

Nosotros, cuando ustedes hablan de falta de herramientas de gestión, hemos tenido muchos debates respecto a cómo se ha hecho el rastreo y el seguimiento en esta sexta ola. Yo creo que, en cierta forma, no ha habido capacidad de reacción rápida, también por rigideces dentro de la propia contratación. En este sentido, la pregunta es clave: ¿Qué proponen para poder tener profesionales de un día para otro?, viendo además que las variantes que vamos conociendo cada vez son más explosivas en el contagio y requieren de una reacción más rápida. Creo que sería un ámbito legislativo y creo que desde aquí también podríamos avanzar en flexibilizar, —flexibilizar no sé si es la palabra, porque tienen su connotación—, agilizar la contratación de profesionales en momentos de emergencia sanitaria como los que estamos viviendo.

Respecto al agotamiento de los profesionales en Atención Primaria, lo que nos estamos encontrando es que no solo están agotados físicamente, sino que además reciben el agotamiento de la sociedad, que también está muy cansada de la pandemia. Y son ellos los que van interiorizando esto, que es tres veces más carga y la sensación de no hacer bien su trabajo. ¿Qué hacemos con esto? Reconozco que, en este aspecto, no he leído la parte que ustedes plantean. Pero es evidente que va a hacer falta un sistema de descanso para los profesionales y también un sistema de acompañamiento para que no se deteriore su salud mental.

Finalmente, respecto al exceso de demanda. La estrategia anterior, la Estrategia de Atención Primaria, ya preveía que íbamos a un aumento importantísimo de la demanda en relación con la vejez, con la tercera edad, con la dependencia. A eso se le ha sumado todo esto. Lo quieren abordar desde el ámbito comunitario, algo que compartimos como una estrategia a medio y largo plazo, pero tenemos dudas de que, en los tiempos en los que nos movemos, el ámbito comunitario pueda reducir esa demanda. En ese sentido, yo creo que cuando hablamos de exceso de demanda y de falta de profesionales, tenemos, efectivamente, un cuello de botella y un problema estructural. Entiendo que la mayoría de planteamientos que hacen los grupos políticos tienen que ver con reconocer mejor al médico, con darle más sueldo, más salario, mejores condiciones, atraerlo de alguna manera. Nosotros creemos que la apuesta que hacen ustedes por Enfermería merece la pena, merece la pena. Lo cierto es que Enfermería tiene unas capacidades que nuestra Atención Primaria no ha terminado de explotar.

Y en ese sentido, creo que, como ustedes bien han dicho, la formación de nuestros profesionales en Enfermería es estupenda, *cum laude*. Este reconocimiento profesional, esta contratación de más de 110 profesionales para el refuerzo nos parece adecuada y nos parece incluso más adecuada que llenar de premios al médico o a la médica. Vamos a reconocer la función que

tienen y favorecer que el exceso de demanda que la atención que hagan estas profesionales pueda aliviarlo.

Nosotros entendemos que ustedes están en un aprieto importante desde hace muchos meses, que estas debilidades avanzan, prácticamente, solas, que el trabajo que tenemos que hacer desde este Parlamento, no es jugar a partidismo, sino colaborar con ustedes ante lo que es, ni más ni menos, una emergencia sanitaria que lleva veinte meses machacándonos a todos. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar la intervención de los diferentes grupos, tiene la palabra la señora De Simón, del grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Egun on. Muy buenos días. Bienvenidos, bienvenida, señora Induráin, bienvenido, señor Artundo. Gracias por sus explicaciones y bienvenidas también las personas de su equipo que le acompañan esta mañana.

A mí no me cabe ninguna duda de que el papel desarrollado por la Atención Primaria, por todos los profesionales de Atención Primaria, ha sido un papel y una la tarea fundamental en la lucha contra la pandemia, la lucha para la detección para evitar la propagación de este virus, y también para la atención de las personas afectadas cuando no han necesitado hospitalización. Nosotros, yo creo que no hace falta que nadie nos convenza, para nosotros la Atención Primaria en Salud es el eje que hace vertebrar todo el sistema sanitario público en particular, y de todo el sistema sanitario en general. Decía, no sé si ha sido usted, señora Consejera, que había sido el primer dique de contención, y nosotros así lo vemos, a pesar de las dificultades. Es cierto que la Plataforma de Navarra de Salud ha venido advirtiendo, como es su obligación, ha venido advirtiendo de los problemas, de las dificultades que estaban detectando desde su propia práctica profesional. De hecho, compartimos ese análisis, que está aquí también.

En cuanto al análisis, habla de esa necesidad de más medios y recursos, las plantillas son escasas, en relación con la accesibilidad, y también en relación con una mejora en eficiencia y eficacia de los recursos disponibles, algo que desde Izquierda-Ezkerra venimos demandando desde hace años. Hoy, cuando le estaba escuchando a ustedes, recordaba un decálogo que elaboramos en la primera legislatura que yo empecé en este Parlamento, un decálogo para la mejora de la Atención Continuada y Urgente, y hacía, sobre todo, referencia a la Atención Primaria. Y, realmente, me veía reflejada en lo que aquí dice.

Otra cosa es que quede muchísimo, muchísimo camino que recorrer. Pero miren, yo no voy a ser quien haga leña de esta cuestión, porque yo creo que estamos en una situación excepcional, superextraexcepcional. Nunca, nunca en mi vida desde el siglo XX hasta el siglo XXI, en relación con una pandemia con unos efectos devastadores que ha exigido respuestas inmediatas, variables, con una adaptación continua. Y sí que es cierto, y eso es así, que ese tipo de respuestas han mermado otro tipo de acciones en salud, desarrolladas por la Atención Primaria en particular, es que eso nadie lo puede negar.

Yo, en este sentido, lo que sí que creo es que es fundamental recuperar la atención presencial. Si bien es cierto que muchos centros de salud ya lo han hecho y es cierto también, yo creo que

no es cuestión de poner nombres concretos a las situaciones, pero no todos los centros de salud están teniendo las mismas dificultades y los mismos problemas, no todos. Y habría que analizar y ver, porque luego me referiré a esta cuestión.

Lo que no puede ser es que para concertar una cita por cualquier contingencia o cualquier enfermedad, que uno se levanta por la mañana fatal, que sea una odisea que aún no le cojan el teléfono y odisea que a uno o a una la atiendan presencialmente. Lo cual no quiere decir que toda la atención tenga que ser presencial, porque yo creo que de esta pandemia algo hemos aprendido también, y yo entiendo que en el servicio de Atención Primaria han aprendido también, qué tipo de acciones se pueden implementar con una llamada telefónica, con una visita, con tal y cuales otras no.

Entonces, bajo mi punto de vista, entre lo que aquí se señala, en mi opinión, lo prioritario es recuperar, como decía, esa atención presencial; reforzar la acción preventiva y de detección de enfermedades que pueden ser graves en muchos casos; la atención a las personas más vulnerables, en particular, las más mayores y dependientes; la formación de los profesionales, que es absolutamente fundamental para optimizar todos los recursos, sean humanos o sean de tipo material; y también la estabilización de las plantillas, como no puede ser de otra manera.

Esta estrategia tiene que aportar soluciones, pero tiene que aportar soluciones que empecemos a ver. No voy a decir ni mañana, ni pasado, ni el mes que viene, pero que empecemos a ver resultados. Yo, en este sentido, yo tengo que decir que los presupuestos me parecen insuficientes en Salud, me parecen insuficientes y así lo he criticado. Me parecen insuficientes dada esta situación y respecto, más en concreto, a las propuestas que ustedes nos presentan hoy aquí, a mí me parece que las comparto.

Pero en todo caso, ahora voy a mencionar algunas que para mí son relevantes. Son reformas estructurales, lo decía el señor Buil hace un momento, que intentan corregir unas debilidades estructurales que no vienen de hoy, ni de ayer, ni de antes de ayer. Por lo tanto, la tarea es profunda, es intensa y hay que abordarla.

Yo distingo dos tipos de reformas: unas que prioritariamente tienen una necesidad presupuestaria; y otras, además de otras, y otras, que no necesitan aportación presupuestaria y que tienen que ver con ganar en eficiencia y eficacia de los recursos en todo lo que tiene que ver con lo organizativo. Y es que hay cosas que llaman un poco la atención. Ya he señalado algunas cuestiones que para mí son fundamentales y algunas cuestan o no cuestan dinero, otras cuestan, pero muy poco. O sea, que todos los puntos asistenciales tengan acceso a internet y banda ancha no es tan costoso. Es costoso, pero yo apostaría, tanto hablamos de la banda ancha, apostaría por este ámbito, antes que otros ámbitos privados, por poner un ejemplo.

La dotación de ordenadores portátiles ultraligeros con conexión a internet a los facultativos, especialmente aquellos que se tienen que desplazar a domicilio, que menos; dotar de centralitas inteligentes; poner en práctica la experiencia piloto de la telemedicina, que eso nos va a venir muy bien para ir perfeccionando, para ir puntualizando y concretando qué acciones pueden ser telemáticas o por teléfono, no presenciales, y otras no; la elaboración de un plan de infraestructuras es absolutamente necesario; recuperar las actividades propias de Atención Primaria, eso lo tengo clarísimo, yo no sé si se trata del porcentaje del 60 al 70 por ciento, lo

importante no es tanto el porcentaje, sino cuáles han de ser presenciales y cuáles no; la recuperación de los programas preventivos, lo he comentado; la recuperación y potenciación por parte de enfermería comunitaria de la atención a domicilios y residencias; la potenciación progresiva del trabajo en comunidad; la recuperación de las actividades propias de formación, lo he mencionado antes; dotar de vehículos al personal sanitario, tarjetas de aparcamiento. Fíjense qué cuestiones tan sencilla, tan sencilla. Y eso exige una coordinación y una colaboración con otras entidades.

Respecto al liderazgo profesional, me parece fundamental la recuperación de los liderazgos, pero sobre todo, de los equipos. Y en este sentido —y ya voy terminando—, para Izquierda-Ezkerra es fundamental la autonomía organizativa de centros, de zonas de salud y de equipos. Esto tiene que ver con los apartados que ustedes mencionan en el documento con relación a la innovación y flexibilidad organizativa. A esto me refería cuando les he comentado que llevamos años con este tipo de propuestas, y esto se trata de pactar con cada equipo. Se trata de pactar con cada equipo, se trata de determinar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, se trata de un uso correcto de los servicios, en este caso, de Atención Primaria, y desde luego, del refuerzo de lo público.

Termino ya con una cuestión que es fundamental con relación a las plantillas. A mí no se me olvida. A mí no se me pueden olvidar las restricciones en las tasas de reposición que hemos sufrido durante muchísimos años, que han hecho un cuello de botella en relación con las jubilaciones. Porque claro, aquí, en el informe, aparecen las de aquí, al siguiente cuello de botella que vendría en su día.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Se le ha acabado el tiempo, señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Termino, sí. Pero quiero decir que esto necesita —y termino ya— una oferta pública muy, muy, muy potente para estabilizar los equipos. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Y antes de darle la palabra para su turno de réplica a la señora Consejera, suspenderemos la sesión cinco minutos. Se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 49 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 10 horas y 55 minutos).

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Santos Induráin): Señoras y señores Parlamentarios, muchas gracias, mila esker, de verdad, que este es el objetivo que traíamos hoy aquí, el compartir un documento, el oír su valoración y el saber que vamos a contar con sus propuestas. Y en ese aspecto, agradezco mucho la empatía, las sugerencias, la crítica constructiva, porque creo, realmente, que es como vamos a avanzar, y ese es nuestro objetivo. Y yo creo que es lo que los

ciudadanos van a valorar, el que todos arrimemos el hombro para una Atención Primaria, también valorada en nuestra Comunidad.

Una Atención Primaria con esta trayectoria, realmente, las dificultades que tiene, que estaban identificadas, como he comentado al inicio y que querría volver a comentar, porque el plan de acción que comentamos hoy es un plan de acción, no es una estrategia. La estrategia ya está. La estrategia se aprobó en mayo del 2019, en la última sesión de Gobierno, la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria, recuperando la parte comunitaria, una estrategia muy muy participada, una estrategia que incluía un DAFO, un análisis de debilidades, de oportunidad, de amenazas, etcétera, y todo esto, trabajado en el aspecto profesional, comunitario.

Esa es la estrategia que tenemos, y desde el principio, desde la primera comparecencia que yo creo que tuve en este Parlamento, se habló de que es la estrategia que íbamos a implantar y llevar a cabo. Todos sabemos, cuando surgió la pandemia el año pasado, las olas que hemos tenido de esta pandemia. Y esto ha sido un plan de acción en cuyo diagnóstico teníamos muy claro que coincidíamos, no solo aquí, este plan de acción se trasladó al Ministerio, que nos pidió si las comunidades teníamos algún documento. De hecho, he de decir que fue bien valorado, porque también esta Consejera planteó, a nivel del Consejo Interterritorial, la necesidad de que un marco estratégico que hubo en 2019 de Atención Primaria se concretará y hubiera un Plan Nacional de Atención Primaria, por lo que supone la Atención Primaria a nivel de todos los ciudadanos.

Un plan de acción es actuar, y vamos a actuar. Pero esto no es otra estrategia, el plan de acción, lo que urge, es decir, dentro de esta estrategia, cuáles son las necesidades prioritarias, cómo vamos a actuar, con qué presupuesto. Y desde luego, ha sido participará con 24 colectivos. Hay otros mecanismos de participación, pero un plan de acción lo que exige esta rapidez para la acción.

Está claro que esta es la gestión que vamos a llevar a cabo. Tenemos capacidad. Yo también, creo que ahí, en el contenido del documento, van cuestiones que también se están trabajando en paralelo. No se está esperando a tener el plan de acción para empezar a actuar. Creo que hay también indicadores de cuadros de mando de cómo está avanzando la situación, por lo que hemos comentado antes, porque hemos reconocido todas las dificultades y esto nos ha hecho priorizar. Pero también, el poner en valor a profesionales es reconocer lo que están haciendo muchos profesionales, que es trabajar con su población, atender, y no solo lo covid. De hecho, yo creo que en el conocimiento de todos también están muchos profesionales que están trabajando en esta línea.

No me voy a extender más, porque quiero también que el director general conteste algunas cuestiones concretas que han salido. Se ha comentado que necesitamos también reformas en temas de fondo. Nosotros estamos en la gestión, en la gestión concreta. Pedimos altura de miras para ir todos unidos, y para también, abordar reformas que son necesarias y que, por supuesto, para ellas necesitamos contar con este Parlamento y con todos ustedes y sus grupos parlamentarios. Muchas gracias, sinceramente, a todos y todas ustedes, y le paso la palabra al director general.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Eskerrak aunitz, Consejera. Seré muy breve. Protocolo, funciones de Enfermería, por supuesto. Además, se está trabajando en ello con los grupos de enfermería y tenemos que tener, sería una mala idea que se incorpore, como por cierto ha sido en la primera fase, Enfermería de la que vamos sobre plantilla. Es cuando yo decía para hacer más de lo mismo, pero desgraciadamente, con la sexta ola, en esa primera incorporación, lo que están haciendo son test, vacunas, sustituciones de bajas y vacaciones. Ahora, tenemos toda la intención, y de hecho, ya hay varios borradores discutidos por los grupos de Enfermería respecto a las funciones, a las competencias, y eso lo tenemos que tener, sí o sí, totalmente de acuerdo a las aportaciones o la exigencia que se ha planteado.

Sobre lo presencial, permítanme una anotación. Claro que hay que recuperar, pero hay que recuperar lo presencial que hay que recuperar. La presencialidad no es un objetivo en sí mismo, eso hay que dejarlo bien claro. Les voy a poner un ejemplo, yo mismo he estado visitando, en las últimas semanas, varios centros de salud en Pamplona, en esta ola, como bien saben algunos de ustedes, y seguiremos haciéndolo directamente. He estado una jornada directamente viendo los centros de salud. La presencialidad en algunos centros de salud es brutal. Estaban llenas toda la mañana de presencialidad, con asistencia presencial. O sea que ojo, ojo, con el tema de la presencialidad. Que hay centros, zonas de Navarra y profesionales concretos en los que no se ha recuperado una presencialidad razonable, por supuesto. Y en eso tenemos que estar, y eso hay que monitorizarlo, pero de una manera selectiva. No se puede hablar con carácter general que no se está atendiendo presencialmente en Navarra, porque no es verdad, no es verdad, simplemente.

Les voy a dar un dato que creo que es importante compartirlo. Ha habido una regresión en la tendencia a la recuperación de la presencialidad de la atención presencial en el último mes por la sexta ola. ¿Porque ha crecido de una manera tan brutal el seguimiento de casos leves de covid? Por ejemplo, hemos pasado, en noviembre había, en totales hablo, 11.000 atenciones, 11.979 a 14.900, y no ha terminado diciembre. Lo que estoy queriendo decir es que, evidentemente, si el denominador de lo no presencial crece de una manera brutal por el seguimiento de miles de pacientes leves con covid, que se hace telefónico, porque es lo indicado en estos casos, obviamente, la relación presencial versus no presencial se modifica. Y por tanto, la tendencia que llevábamos de progresiva recuperación de la presencialidad razonable, de alguna manera se ha matizado, o sea, se ha regresado en lo que llevamos del mes de diciembre.

Pero es que hay que entender la presencialidad, no solamente hay que quedarse en el argumento general ni en ningún tipo de mantra. Hay que analizarlo de verdad, lo que estamos queriendo. Y lo que estamos queriendo es recuperar la presencialidad, que es necesaria. Lo hemos dicho aquí en el Parlamento, hay procesos, diagnósticos y terapéuticos que no se pueden hacer por teléfono, que hay que ver al paciente, hay que tocarle, hay que palparlo y hay que auscultarlo. Y por tanto, eso es obvio. Pero hay también muchos otros procesos, como estamos hablando ahora, por ejemplo, el seguimiento de cientos de miles de pacientes covid, que obviamente, no se pueden atender presencialmente, ni se deben atender presencialmente. Entonces, eso es lo que les quería decir para compartir los últimos datos, los datos que tenemos, que están a su disposición, por cierto, en lo que ha pasado.

Sí que me gustaría aportar una cosa que me parece muy importante, que es la buena utilización de los servicios y de sus profesionales. De alguna manera, si hablan, que seguro que hablan ustedes también con los profesionales de Primaria y del resto del sistema, hay que también, y de hecho, vamos a poner en marcha, de acuerdo con eso, un plan de comunicación que de alguna manera informe correctamente del mejor acceso y de la buena utilización. Y para qué hay que utilizar los servicios de Atención Primaria, y para qué no hay que utilizar los servicios de Atención Primaria, que eso también hay que decirlo de una manera clara. Además, en ese plan de comunicación, queremos apostar en serio por la reputación de los profesionales de Primaria, que está, en algunos casos, muy menoscabada, si me permiten ser políticamente correcto.

Creo que es urgente también, levantar esa bandera de la profesionalidad y del trabajo, lo que hemos dicho al principio, y del prestigio de la Atención Primaria. Eso no quita que no tengamos que hacer las reformas y que no haya que cambiar cosas, que eso creo que ya ha quedado claro, y que además, me alegro de que sea un consenso básico de todos los grupos parlamentarios.

Las rigideces en la contratación que comentaba el representante de Unidas Podemos, absolutamente, y no solamente en Atención Primaria, sino en el conjunto del sistema. Y parte de los problemas que hemos tenido, por ejemplo, para reescalar, cometimos un error de planificación, sin duda. A ver, ¿quién pensaba en el mes de septiembre u octubre que íbamos a tener una sexta ola tan brutal, cuando estábamos en los números que estábamos? Error, seguramente. Se desescaló y luego se ha tenido que reescalar.

Y en esa reescalada, desgraciadamente tenemos una rigideces en la Administración que hay que superar. Por ejemplo, una cosa que hay que cambiar sí o sí, inmediatamente, para Primaria, y que creo que estaremos de acuerdo todos los representantes de los grupos parlamentarios: el que no se pueda perfilar las plazas en determinadas unidades críticas donde necesitamos a los profesionales formados. Por ejemplo, rastreo, por ejemplo, cuidados intensivos, por ejemplo, urgencias.

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

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Sí, perdón, termino. El mejor aplauso, desde mi punto de vista, que podemos dar a los profesionales de Primaria es que nos vean juntos trabajando por implementar este plan, y además, con toda la exigencia por su parte que sus señorías consideren. Pero que nos vean juntos, intentando mejorar y reformar la Atención Primaria de Navarra. Me parece que es lo que toca en estos momentos y tenemos que estar a la altura. Y lo que los profesionales, estoy convencido que es lo que nos están pidiendo y lo que nos están exigiendo. Ese creo que es el mejor aplauso que les podemos dar aquí y ahora.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias.

Pregunta sobre los recursos del contingente de sanidad penitenciaria de Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Finalizado el primer punto, pasamos al segundo punto en el orden del día: Pregunta sobre los recursos del contingente de sanidad penitenciaria de Navarra, presentada por el señor González Martínez. Tiene la palabra para su formulación por un espacio máximo de cinco minutos. (MURMULLOS) Disculpe, señor González, sí, me dicen que

van a ausentarse los acompañantes y las acompañantes de la señora Consejera, así que hay que despedirlos. Muchísimas gracias.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari andrea. Egun on berriz, buenos días.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Sí, un segundito, un segundito, que acaben de marcharse y así no tenemos, hasta luego, muchísimas gracias. Bien, cuando quiera, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Hace poco más de un mes, un mes y medio, ocurrió un incidente en el Centro Penitenciario de Pamplona/Iruña, que dejaba dudas sobre el contingente sanitario que atiende a las personas que están privadas de libertad, y que cuestionaba el que fuera adecuado en cuanto a número y en cuanto a la rapidez con la que se podía activar. Por eso, les preguntamos si considera que con los recursos que se cuenta ahora, después de que hayan pasado ya varios meses desde la asunción de las competencias de la Sanidad Penitenciaria, si son suficientes y si se ha planificado el cómo garantizar la atención de todas estas personas que normalmente tienen acompañadas muchísimas patologías de atención sanitaria. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Santos Induráin): Muchas gracias, mila esker. En la asunción por parte de la Comunidad Foral de las competencias en cuanto a la atención sanitaria en la cárcel de Pamplona hay diversos departamentos que han trabajado en el proceso de transferencia y que también nos acompañan en las distintas labores de apoyo en el centro. Aunque es el Departamento de Salud quien tiene el principal protagonismo y responsabilidad.

El objetivo es atender a una población, la del Centro Penitenciario de Pamplona, que lógicamente, es especial en cuanto a que tienen privados algunos de sus derechos, pero desde luego, no el de la salud, que es lo que nos traemos entre manos y nos dedicamos. En este sentido, el hecho de contar con la gestión de esta competencia puede suponer, yo creo, un avance. No para hacer de menos, en ningún caso, a ninguna Administración, y mucho menos a la estatal, con la que colaboramos en muchos campos y también en este en el que, como se ha visto, hay una Comisión de seguimiento. Y es algo bastante asentado, yo creo, y va por ahí el tema. Y que la proximidad de la gestión y de decisión siempre es recomendable, y esto yo creo que es lo que ha sucedido con esta transferencia que nos permite un abordaje más integral, ordenado y continuado de la atención sanitaria en torno a los trescientos internos que están en el Centro Penitenciario y en coordinación también con la Administración de Justicia Estatal. Esta coordinación y este trabajo compartido ya existía, pero es verdad que se puede intensificar e implementar de una manera más directa, a través de la dotación presupuestaria y de plantilla de recursos humanos, desde tres ámbitos de Osasunbidea: Atención Primaria, Salud Mental y la Subdirección de Farmacia.

De momento, el Gobierno de Navarra, además de consignar para el 2022 partidas presupuestarias propias, incrementa en dos profesionales la plantilla sanitaria de Atención

Primaria y del Centro, pasando de diez a doce, con una incorporación, sobre lo que existía, en Atención Primaria, que es un técnico en cuidados auxiliares de Enfermería y un auxiliar de Farmacia. A lo que hay que sumar un refuerzo en Salud Mental, que se presta de una manera directa y por un equipo más específico. La Atención Primaria del centro depende orgánicamente de la Subdirección de Navarra Norte y funcionalmente, por las peculiaridades, de la Unidad Sociosanitaria de la Gerencia de Atención Primaria. El equipo consta con cuatro profesionales de Medicina de Familia, tres enfermeras y tres auxiliares de Enfermería, técnicos de auxiliares de Enfermería, uno más que antes. Se realizan atenciones de los reclusos a petición de estos en los diferentes módulos.

Se da también, un seguimiento a los procesos crónicos que padecen, y luego, se siguen los programas que se articulan desde instituciones penitenciarias. Los médicos desarrollan su trabajo, cubriendo mediante presencia física, desde las siete cuarenta hasta las veintidós horas los días laborables, y de guardia localizada, el resto del tiempo. Las enfermeras desarrollan su trabajo en situación de presencia física en el mismo horario que los facultativos. Y además, sábados, domingos y festivos, pasan tres horas y media, presencial cada día, estando el resto del tiempo en guardia localizada. Las auxiliares de Enfermería están en horario de mañana los días laborables de presencia física. Somos conscientes de la tipología especial de la población atendida, pero en términos de ratios, yo creo que el diseño es bastante razonable, además de contar con la posibilidad de recurrir a los servicios de Urgencias extrahospitalarios que están a una distancia muy corta a los servicios de mayor nivel avanzado como medicalizadas.

Por parte de Farmacia, ya he comentado que se ha aumentado en una auxiliar. Y en cuanto a la asistencia sanitaria de Salud Mental, que se considera estratégico, reforzar. Esto se realiza por parte de profesionales de Salud Mental. Se va a crear un subequipo multidisciplinar, compuesto por profesionales de Psiquiatría, Psicología Clínica y de Enfermería, especialista en Salud Mental, que se dedicarán a la atención de Salud Mental y atenderán en este centro. Su dependencia, tanto orgánica como funcional, será de la Red de Salud Mental y estarán integrados en un centro de Salud Mental. Constará de un facultativo especialista de psiquiatría, psicólogo, y de enfermera, especialista en Salud Mental.

Esto es lo que quiero comentar, y quiero decir que hay una prioridad en la atención, por ejemplo, en el tema de vacunas y que el pasado 22 de noviembre, de hecho, se completó con vacuna de RNA a los que habían recibido Janssen. Muchas gracias, mila esker.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Sobre todo, gracias por la información. Sí que, por lo menos, nos permite comprobar que se han tomado medidas y que se han analizado las necesidades que tiene esta población, y que se le está intentando poner los mejores remedios que se consideran por parte del departamento.

Nos preocupaba porque había plazas de Medicina que estaban vacantes. No sabíamos si se cubrían, si se ha habilitado un sistema asistencial alternativo, por lo menos, que garantizase la atención. Y luego, sobre todo, algunos de los aspectos que nos llevaban desde el centro, y a nivel

general de los centros penitenciarios, en cuanto a si se estaban implementando los blísters individuales para evitar los riesgos. Sobre todo, garantizar la fidelización de los tratamientos y garantizar también, o evitar el riesgo de que haya posible sobredosis de medicamentos. Es decir, había una serie de medidas que también nos interesaba conocer, porque creíamos que podían mejorar tanto la eficacia como la eficiencia de la atención sanitaria que se les estaba dando, y sobre todo, teniendo en cuenta, a veces, las dificultades que conllevan estos centros penitenciarios.

Por lo demás, simplemente me gustaría preguntarle si se tienen calculados los tiempos de respuesta cuando hay algún tipo de emergencia sanitaria donde hace falta la participación de niveles especializados en el centro. Si se tienen los cálculos hechos y se garantizan las isócronas que tiene el resto de la población en cuanto a la atención sanitaria. Y quiero agradecerle toda la información que nos ha dado, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Para finalizar, tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de cuarenta segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Santos Induráin): La verdad es que los procesos de transferencia, yo creo que son siempre complejos y la coordinación es exigente, pero me parece que en este tema la voluntad es clara. También quiero comentar que yo creo que cualquier modelo de actuación, por supuesto que es revisable, y que entiendo las reclamaciones de colectivos o familiares que, lógicamente, son legítimas. Y lo he comento por el reciente fallecimiento en el que no entro en detalles, por estar bajo secreto de sumario, pero sí que tenemos el convencimiento documentado, con tiempos, de que la intervención de los profesionales sanitarios fue correcta y diligente. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Finalizada la intervención de la Consejera, finalizamos también este segundo punto en el orden del día. Voy a despedir a la señora Consejera, señora Santos Induráin, también a su Jefe de Gabinete, el señor Iribarren, y quiero agradecerles, de nuevo, su presencia hoy en esta Comisión. Finalizado este segundo punto en el orden del día, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 16 minutos).