



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 1 de febrero de 2022

NÚM. 49

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 1 DE FEBRERO DE 2022

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las razones por las que no ha incluido ni una sola acción para su Departamento en el Plan Operativo de Accesibilidad 2021.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 12 horas y 24 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las razones por las que no ha incluido ni una sola acción para su Departamento en el Plan Operativo de Accesibilidad 2021.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, para que la Consejera de Salud informe sobre las razones por las que no ha incluido ni una sola acción en su Departamento en el Plan Operativo de Accesibilidad para 2021. Nos acompañan para este primer y único punto en el orden del día la señora Consejera, la señora Induráin, bienvenida y muchísimas gracias, y la señora Ochando, Directora del Servicio de Ciudadanía, Aseguramiento y Garantía, bienvenida también. Muchísimas gracias a las dos por estar hoy en esta Comisión.

La solicitud de comparecencia ha sido registrada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma. Por lo tanto, tiene la palabra su portavoz, la señora Álvarez, para explicar los motivos de dicha solicitud, cuando quiera.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Muchas gracias, Presidenta, y bienvenida, Consejera, bienvenida, señora Ochando. Señora Induráin, este Plan Operativo de Accesibilidad 2021, no sé si le suena, creo que habrá oído hablar usted de él, recoge una serie de acciones que tiene que realizar el Gobierno de Navarra para dar cumplimiento a la Ley Foral de Accesibilidad Universal.

Yo le he llamado a usted para que explique por qué su departamento decidió, cuando se hizo este plan operativo, no incluir ni una sola acción dentro de él. Insisto, no le he llamado para que me cuente todo lo que hacen de accesibilidad en el departamento, porque acciones de accesibilidad se hacen en todos los departamentos desde hace muchos años, sino cuál es la razón por la que usted decidió no incluir ninguna acción dentro de este plan operativo.

Ha habido departamentos que han metido más acciones, otros han metido menos y luego está usted, que decidió no meter ninguna. La verdad, nos resulta sorprendente y más aun sabiendo que usted tiene, por ejemplo, en el Hospital Universitario tiene una sección que lleva el nombre de accesibilidad. Seguro que había algo que al menos esa sección estaba haciendo que fuera digno de incluirse en ese plan, pero usted decidió no meter absolutamente nada, y lo que esperamos, como digo, es que nos dé las razones por las que esto no se produjo. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Señoras y señores Parlamentarios, buenos días, egun on. Me gustaría explicar, en primer lugar, que el hecho de que no se pudiera recoger ninguna acción por escrito, por parte del Departamento de Salud en el Plan Operativo de Accesibilidad 2021 del Gobierno de Navarra no implica ni significa que el departamento no tenga asumido su compromiso con la accesibilidad y se hayan ejecutado acciones en torno a ello. Entiendo que es lo que importa, no tanto el que las cosas estén escritas en un papel, sino el que se hagan.

Al revés, como detallaré más adelante, se han seguido implementando iniciativas en este sentido en toda la red del departamento, una senda que se va a continuar ejecutando a lo largo de este año. La razón de no poder incluir ninguna acción fue una situación coyuntural y excepcional que, por desgracia, conocen de sobra como es la pandemia provocada por la covid. Un escenario que, por su complejidad y sucesivas olas obligó a priorizar los esfuerzos y no permitió que se formularan por escrito estas acciones que, sin embargo, sí se han continuado realizando y que voy a desglosar.

El departamento, de hecho, participó en los grupos de trabajo creados para abordar este plan y se mantuvo en continuo contacto y trabajo con la coordinación del mismo. De todas formas, y a pesar de que la contención de la pandemia sigue copando buena parte del desempeño de salud, con una sexta ola que saben que sigue presente, se ha enfocado y reimpulsado la participación en el Plan Operativo de 2022 en el que el Departamento de Salud en colaboración con el Departamento de Presidencia y Gobierno Abierto y el Observatorio de la Realidad Social ha plasmado ya sus distintos compromisos con medidas y con acciones concretas.

Para empezar y entrando en materia me gustaría situar la accesibilidad en su contexto. ¿De qué hablamos cuando nos referimos a un concepto tan amplio y con aplicaciones tan heterogéneas? La accesibilidad es la condición que deben cumplir los entornos, los procesos, los bienes, los productos y servicios para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas y en condiciones de seguridad y de comodidad de la forma más autónoma y natural posible.

Un elemento importante es que la Ley Foral 12/2018 de 14 de junio de Accesibilidad Universal, concibe la accesibilidad como necesaria, no sólo para las personas con discapacidad, sino para todas las personas que puedan llegar a beneficiarse de la misma a lo largo de las distintas etapas de la vida. Por tanto, se trata de la posibilidad que tiene una persona de entender un espacio, de integrarse en él, de interactuar con sus contenidos y, en este caso, en el espacio Salud.

A lo largo del 2021 se han acometido distintas acciones para lograr este objetivo. Muchas marcadas por la pandemia como en el caso de Carpeta de Salud y otras, que ya se habían planteado en los distintos planes que se elaboraron antes del impacto de la covid hace dos años, dentro del compromiso que el Departamento ya había adquirido como en el Plan de Actuación en materia de Accesibilidad Universal del Servicio Navarro de Salud, el Plan del Hospital Universitario de Navarra o en las acciones transversales planteadas en la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público o en la Estrategia de Discapacidad dentro del Plan de Salud.

Debido a esta naturaleza tan variada de la accesibilidad, voy a dividir mi intervención en cinco ámbitos diferenciados en esta materia: mejora de la comunicación con la ciudadanía atendiendo a criterios de accesibilidad, Estrategia de Discapacidad, relación con las asociaciones de pacientes y familiares, adecuación para el entorno y compromisos concretos para este año 2022.

En cuanto al primer punto, lo que quisiera es empezar por la herramienta de Carpeta Personal de Salud, un recurso que se ha demostrado muy útil para la ciudadanía para agilizar trámites como consultas personales tanto a la hora de comprobar, por ejemplo, el resultado de una analítica o un informe o para solicitar una cita para ser vacunado.

En 2021 se registraron 330.705 altas en Carpeta Personal de Salud, que en total ha tenido 435.668 altas desde su implantación. Si a la luz de los datos vemos que el incremento de altas en el último año ha sido exponencial, esta gran subida se ha dado también en su empleo y en su utilidad, que es lo más importante. Porque, en concreto, en el año pasado se registraron 7.472.160 accesos a Carpeta de Salud, cuando el total desde el inicio era de 9.401.884.

En accesibilidad, asimismo, quiero resaltar las diferentes mejoras que se han introducido en este recurso en cuanto a facilitar el cambio de usuario en el acceso, añadiendo el nombre y apellido asociados al CIPNA en cuanto a revisar el proceso de encuesta analizando cómo mejorar el proceso y obtener mejores resultados y en ofrecer una historia clínica resumida más accesible.

A su vez se ha simplificado el proceso de alta implementando el envío de SMS tras el alta del usuario para simplificar el proceso de alta y evitando el envío actual del correo electrónico. Se ha trabajado también para simplificar el alta con CIPNA con fecha de nacimiento sin depender del Centro de Salud del ciudadano, pero incluyendo un doble factor de autenticación en el proceso. Se muestra el teléfono que se dispone en la base de datos de LAKORA y se envía un SMS al móvil con el enlace para darse de alta en Carpeta Personal de Salud.

En relación con la vacunación, un proceso del cual todos sabemos la importancia que tiene, no solo en la contención de la pandemia, sino ya como el propio reto en accesibilidad con más de 1,3 millones de dosis de vacunas administradas. Se han introducido facilidades en Carpeta de Salud como son la posibilidad de descargarse el justificante de vacunación o de solicitar la citación para la administración de la dosis.

La carpeta también ofrece un sistema sencillo de acceso *on-line* a los distintos certificados disponibles, tanto el certificado de vacunación de pruebas diagnósticas y certificado de recuperación. Asimismo, acerca las posibilidades de acceder a los resultados de las distintas pruebas diagnósticas, tanto de los informes de test rápidos de antígenos, que están disponibles en el apartado: «Resultados de pruebas de la sección de covid-19», informe de dichas pruebas de datos, así como del resultado, el tipo de prueba y la fecha en que fue realizada.

También incorpora los resultados de nuevos test rápidos, por ejemplo, de PCR que se obtienen en Urgencias del Hospital Universitario de Navarra y de Pediatría. La herramienta también incluye un consentimiento informado para la vacunación de la covid-19 en menores de dieciocho años. Se incluye un mensaje al final de la citación para la vacuna covid con un enlace al documento para informar de que tienen que llevar dicho consentimiento informado.

Dentro de esa mejora de la comunicación también con la ciudadanía y atendiendo a criterios de accesibilidad, destacaría también el sistema de teletraducción, que permite eliminar barreras de comunicación lingüística cuando una persona accede a un centro del Sistema Sanitario Público de Navarra. Es para destacar que este sistema está disponible 24 horas del día, 365 días al año y que permite hacer traducciones en 53 idiomas.

Se ha registrado un uso importante de este servicio con un incremento importante de minutos del 2020 al 2021 en idiomas como por ejemplo el árabe, pasando de 10.000 a 16.000 minutos, de empleo. O el inglés, pasando de menos de 1.000 a casi 4.000.

En cuanto al porcentaje de utilización por servicio de Centro de Salud en la teletraducción, hay que decir que donde más consumo se detectó fue en el del equipo de Enfermería de Rastreo con un 34 por ciento más, también en el de Trabajo Social del Hospital Universitario.

Sitios como el Centro de Salud de Mendillorri, el Servicio de Admisión de Urgencias, la Centralita del Hospital y la Unidad de Enfermería de media y larga estancia, fueron también otros de los ámbitos en que más se empleó esta herramienta de la teletraducción.

Respecto a servicios web, el propósito y con el propósito de mejorar los servicios públicos, la implantación de la Administración Electrónica supone una mejora de la accesibilidad en comunicaciones telemáticas. En este aspecto, quiero subrayar la importancia del contenido de las páginas web, así como de ampliar la oferta y de hacer más accesibles los procedimientos, la tramitación telemática y la ampliación de formularios, documentos y herramientas expuestas en la red.

Entre estos ámbitos destacaríamos servicios como la consulta de la historia clínica informatizada, consulta de listas de espera, solicitud de TIS o consultas de farmacias de guardia y asistencia sanitaria transfronteriza. También se han incorporado formatos como sistema Braille, lectura fácil o letra ampliada.

En esta misma línea, podemos mencionar la implantación, al cien por cien, de la tramitación del documento de voluntades anticipadas, vía telemática por todos los trabajadores sociales de los centros de salud, evitando de este modo el traslado de los ciudadanos al registro para la tramitación.

Creemos importante el impacto de las acciones realizadas sobre todo en tiempo de pandemia y el registro de estas cifras en Navarra, donde contamos con 12.170 registros activos. En 2020 hubo 1.082 registros y en 2021, 1.549; y esto supone un 43 por ciento más que el año anterior. En enero del 2022, Navarra sigue siendo la Comunidad con mayor tasa por mil habitantes de todas las autonomías con un 18,20, estando la media nacional con un 7,71 por cada mil habitantes.

En cuanto a la comunicación con personas con discapacidad auditiva, personas sordas, el servicio de admisión y atención al ciudadano del Hospital Universitario dispone y tiene a disposición de ciudadanos y profesionales los sistemas SVIsual y Bucle Magnético, que voy a explicar a continuación.

El sistema SVIsual es un servicio de videointerpretación en Lengua de Signos Española disponible 24 horas al día, los 365 días al año que, a través de una conexión audio y de video a tiempo real, permite a los profesionales de Urgencias y a los pacientes y familiares contactar con un intérprete para establecer una comunicación fluida entre personas oyentes y personas con discapacidad auditiva.

El Bucle Magnético es un sistema, por otro lado, de sonido para personas que utilizan audífono, porque, contrariamente a lo que podemos pensar, las personas que utilizan un audífono continúan teniendo dificultades para oír a sus interlocutores a causa del ruido de fondo existente. El Bucle Magnético lo que hace es que transforma la señal de audio que todos podemos oír en un campo magnético que es captado por los audífonos dotados de una posición

T donde este ruido de fondo desaparece y mejora la audición. El servicio de Urgencias dispone de este Bucle Magnético.

Por otro lado, a través de asociaciones que cuentan con personas sordas, se ha iniciado un proyecto de colaboración que tiene por objeto eliminar barreras de comunicación y la promoción de la accesibilidad en el ámbito sanitario, para favorecer la autonomía, la inclusión y la participación de las personas con sordera.

En el hospital, conscientes de que medidas adoptadas como la mascarilla, las mamparas o la distancia física que se han hecho necesarias por la covid han empeorado la comunicación de estas personas con discapacidad. Para ello, se están estudiando distintas soluciones como servicios telefónicos, sitios web y aplicaciones informáticas, instalación del Bucle Magnético que he comentado en más espacios y materiales audiovisuales accesibles mediante subtítulo o también con la interpretación de lengua de signos. En el 2022 se cuenta con presupuesto para continuar también con el sistema anterior de SVIsual que he explicado.

Además, también en las consultas se utiliza el tablero de comunicación para personas que tienen dificultades de habla o de movimiento. Igual ya conocen, pero el tablero es un tablero con iconografías que permite localizar síntomas, nivel de dolor o el tipo de malestar y que me gustaría resaltar que resulta especialmente útil en pacientes con ELA.

Otra de las medidas adoptadas desde que se inició la pandemia es el acceso a consulta por parte del paciente con videoconsulta o videoconferencia, en especial para el seguimiento de pacientes conocidos. En varias especialidades, por poner un ejemplo como endocrino, se informa al paciente de la posibilidad y se solicita el consentimiento previo tras darles las recomendaciones oportunas.

Como comentaba, la mayor utilidad de estas videollamadas es para el seguimiento del paciente conocido, y por eso los primeros terminales que se repartieron por ejemplo en una primera fase, que fueron un total de quince, fueron destinados a las Unidades de Crónicos y a las Unidades multidisciplinares de cáncer, por la propia idiosincrasia y también en algunos servicios que habían demostrado especial interés como era Geriátrica, Endocrino o Pediatría.

Pediatría, por ejemplo, en el caso del niño complejo, unidades multidisciplinares de cáncer como he comentado de pulmón, en la Unidad de Crónicos Respiratorio, pluripatológico; y en una segunda fase se ha ampliado a otros servicios.

La utilización de la videollamada no está muy generalizada y en los servicios, como he comentado, que más se están utilizando es en Endocrino, tanto en Pediatría como en adultos, en Pediatría en general con el niño complejo y en nutrición. También por parte de las enfermeras de enlace y del crónico: EPOC, demencias, ELA y en algún seguimiento también de enfermería de cirugía.

Por tocar otros ámbitos, en el Instituto de Salud Pública, entre las acciones en accesibilidad de la información y de educación que se han estado desarrollando en relación con la covid, sí que destacaría la colaboración que con el Departamento de Políticas Migratorias se ha hecho para traducir materiales de covid a distintos idiomas, en distintos temas, momentos y situaciones.

Por otro lado, la formación y el apoyo sobre el tema promotoras de salud y entidades gitanas en el ámbito de programas de salud para la comunidad gitana, y en el desarrollo también de talleres *on-line* para hacer accesible la información y la educación sobre la covid a población general a través de documentos como: «Convivir con el coronavirus».

Otra iniciativa que también se ha implementado desde Salud Pública es la Escuela de Salud con iniciativas como el Taller de Escuela de Padres y Madres con Parentalidad Positiva dirigida a grupos de población vulnerable y empleo protegido, entre otros colectivos, o elaborando videos de las Escuelas de Salud traducidos a lengua de signos.

Respecto a la Estrategia de Discapacidad, he de decir que, en el contexto de la evaluación del Plan de Salud y dentro del comité específico destinado a ello, se ha trabajado el estado de situación de esta estrategia analizando los avances que se han realizado en cada uno de los programas y una reflexión compartida en cuanto al impacto que ha tenido la covid en esta estrategia.

Como resultado se está articulando en este contexto promover la autonomía y la accesibilidad de las personas con discapacidad en el acceso a los servicios sanitarios, y no solamente en la eliminación de barreras sensoriales, como ocurre en la actualidad, sino queriendo ser más ambiciosos y adquiriendo un mayor nivel de compromiso.

También desde el Comité de la Estrategia se está participando en el anteproyecto de la nueva Ley Foral de Discapacidad que está liderando el Departamento de Derechos Sociales junto con el resto de departamentos.

En relación con las asociaciones de pacientes y de familiares, desde el Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías, en cuya Dirección está la señora Ochando, también en coordinación con el Instituto de Salud Pública se llevan a cabo subvenciones y ayudas que tienen como objeto la atención tanto a pacientes como a familiares. En este sentido, he de destacar la convocatoria para la concesión de subvenciones tanto a entidades locales, a fundaciones, cooperativas, entidades sin ánimo de lucro, para el programa de salud anual en línea con estas subvenciones para asociaciones de pacientes y familiares.

Aglutinan proyectos de asociaciones de personas afectadas por estos problemas de salud o, como comentaba, también familiares. Están dirigidos a la mejora de problemas atendiendo tanto a programas de formación o de autoayuda que están contempladas en el Plan de Salud y en la Estrategia Navarra de Atención a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos.

En esta línea de actuación, las partidas presupuestarias con las que contamos contemplan 516.000 euros para este año, consolidando fondos que se habían asignado el año pasado y que suponen una subida considerable, con respecto a los 430.000 euros consignados en el 2019.

En concreto, en el 2021 se han subvencionado sesenta y siete proyectos, correspondientes a treinta y ocho asociaciones. En este ámbito destaca el trabajo junto al Cermin, que, como conocen, es el agente social de la discapacidad en Navarra, que está constituido por doce asociaciones y por dos federaciones del sector.

De estas, en el 2021, ocho entidades han recibido subvención en esta convocatoria, para diecisiete programas, con un importe de 163.325 euros, lo que supone el 32 por ciento de la dotación total de la convocatoria.

Por otro lado, Cermin cuenta entre sus entidades con Cocemfe y Plena Inclusión y por ello se deben considerar también las ayudas que reciben estas entidades en esta línea de subvención. Cocemfe, por su parte, que es la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica y está constituida por dieciocho entidades, además de la ayuda ya mencionada, dieciséis entidades han recibido ayuda para treinta y un programas, con un importe de 259.336 euros, es decir, el 50 por ciento de la dotación total de la convocatoria.

Plena Inclusión, que es la Federación de asociaciones y entidades navarras en favor de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias, está compuesta por trece entidades. En este caso, además de la ayuda también comentada, una de estas entidades ha recibido ayuda para un programa por un importe de 22.214 euros, el 4 por ciento de la dotación total de la convocatoria.

El último punto, el de la adecuación del entorno, el penúltimo, porque el otro es el de las medidas concretas, en el 2021 se llevaron a cabo numerosas actuaciones en el Servicio Navarro de Salud en las cuales me gustaría destacar tanto a nivel hospitalario en cuanto a adaptación, desde aseos, hasta ampliación del servicio de Urgencias, hasta la cirugía mayor ambulatoria, hasta el servicio de Rehabilitación en el centro San Martín, en el CASSYR de Andraize, teniendo en cuenta criterios de accesibilidad integrados en el proyecto.

No da lugar para detallar cada uno de ellos, pero sí quiero decir que eran tanto a nivel hospitalario como a nivel de doce centros de salud, del Servicio de Urgencias, de ocho consultorios rurales y a nivel de las áreas también de Estella y de Tudela tanto a nivel hospitalario como a nivel de centros de salud.

Porque lo que se traslada es un punto común en todas estas licitaciones de proyectos, en las que se exige un cumplimiento de accesibilidad, con la aplicación de criterios DALCO. Esta es una línea también de avance en el entorno para que esta accesibilidad sea real y concreta para las personas con discapacidad y para otras personas con discapacidades varias.

Esto es lo que quería comentarles en esta primera parte, luego en la réplica ya comentaremos acciones concretas para el 2022. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. A continuación, comenzaremos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra el grupo Navarra Suma, para ello su portavoz, la señora Álvarez, cuando quiera, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Gracias, Presidenta. Yo le rogaría, señora Induráin, que en la réplica se dedicara a replicar y no a hablar de lo que no es objeto de esta comparecencia, que del programa operativo del 2022 ya hablaremos.

Mire, lo suyo es tremendo, de verdad. Yo le reconozco que tiene usted una vena comercial, como comercial no tiene precio, es usted capaz de vender, que se solía decir, una nevera a un esquimal, eso se lo voy a reconocer. Ahora de gestión... ya hablamos de otra cosa.

Mire, la comparecencia se acaba rápido. Yo le preguntaba: «¿Por qué no había incluido usted ninguna acción dentro del plan operativo?», y usted me ha contestado: Por una situación coyuntural y excepcional que era la pandemia, que no pudimos, no me dio tiempo y esas cosas que se suelen decir.

Pero, aparte de que esto no es verdad, luego hablaremos de todo lo que nos ha contado, pero no es verdad, porque esto no le ha pasado a usted ahora, es que le pasa siempre. Es que el Plan de Discapacidad cuando se hizo la evaluación en el año 2019, del año 2019 que no había pandemia, usted tampoco contestó, ni ejecutó. Tampoco en el Plan de Inclusión, en fin, le pasa constantemente.

Si esto le pasara, porque dijéramos, podíamos entender, claro, es verdad que pone todos sus esfuerzos en que tengamos una sanidad estupenda o que vaya, no como un tiro, por lo menos que fuera como iba antes de usted... Pero es que también vemos todos cómo va la sanidad navarra. La Atención Primaria destrozada, las listas de espera como nunca... En fin, efectivamente ese no es el debate, como tampoco lo era el qué acciones ha hecho usted. Pero, de verdad que, si perdiera usted menos tiempo en hacer *tours* y más en explicar qué hace y hacer, iríamos mejor.

Bien, entrando al tema concreto de este plan operativo. Mire, a mí me parece, de verdad, un poquito falta de respeto. Yo creo que usted con el señor Remírez no ha hablado para preparar esta comparecencia. Primero porque deja usted el plan operativo como si no sirviera de nada. Tanto esfuerzo para hacer un plan operativo, todos esperando porque es que esto iba a ser la solución, y el Departamento de Salud, que es uno de los departamentos más importantes para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a un elemento fundamental como son los servicios de salud ni se le encuentra, no sabe, no contesta, no mete nada.

Después viene aquí a contarnos acciones de tres y cuatro legislaturas, que nos ha contado usted cosas de tres y cuatro legislaturas que es lo que hizo el señor Remírez en su primera comparecencia. Nos contó todo lo que se hacía, incluyendo subvenciones a entidades. Oiga, que esto no es serio, que es que se aprobó una ley de accesibilidad con un cambio de paradigma precisamente para que no se hablara de estas cosas, un *totum revolutum*.

Había que hablar de una estrategia que, ese es parte del problema del plan operativo, que no existe; una estrategia de Gobierno en la que se analizara con arreglo a dos normas UNE, que efectivamente manejan los criterios DALCO. Que se analizara qué es lo que había, qué es lo que estaba mal, qué es lo que había que hacer para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a todos los servicios, a todos los productos y a todos los entornos que usted no se ha leído de la ley, pero ha leído el artículo, pero no se ha quedado con nada más. Eso es lo que ustedes no han hecho. Usted tampoco, señora Induráin, usted menos que los demás, además.

Mire, la Carpeta Personal de Salud, viene usted aquí y nos cuenta la Carpeta Personal de Salud, todas las entradas que ha tenido, todo lo que se ha utilizado, todo lo que han mejorado. A ver,

primero el uso es porque, entre otras cosas, porque no había una alternativa para sacarse el pasaporte sanitario que la gente necesita para entrar a un bar, con esa gran utilidad que tiene.

Tiene un enorme uso, pero la cuestión es, ¿la Carpeta Personal de Salud es accesible para todas las personas? Mire, el Departamento de Universidades acaba de venir y la catalogación de si esa carpeta es o no accesible no se ha hecho este año 2022. Esto es especialmente grave, que a esa Carpeta Personal de Salud no saben ustedes si pueden acceder todas las personas, porque el Departamento de Universidades lo ha dejado para 2022 esta cuestión. Lo mismo pasa con la web de Salud, tampoco se ha catalogado este año su nivel de accesibilidad con arreglo a los criterios que se tienen que aplicar.

Bien, yo he puesto, como digo, usted, como Consejera, no es una opción para usted cumplir la ley, es una obligación. Tiene usted la obligación de garantizar que todos los servicios sanitarios, por supuesto los públicos, pero también los privados, son accesibles para toda la población. Los públicos, además, deben serlo, según dice la ley, cumpliendo dos normas UNE, la 170001 y 170002, y tienen que serlo los hospitales, los consultorios médicos, los centros de salud, los centros de salud mental, los centros de atención a la salud sexual y reproductiva, las ambulancias; todos los servicios sanitarios tienen que ser totalmente accesibles con arreglo a estas normas.

Para esto no nos ha hablado usted de cuál es su estrategia. Qué estrategia tiene usted, en cuánto tiempo va a hacer usted que se cumpla la ley. Ha empezado usted un análisis de todos estos servicios. Si lo ha empezado y ya lo tiene, eso es lo que tiene que hacer usted, mostrarlo y decir, en este plazo vamos a hacer esto, más allá de contar cosas que no nos llevan a ningún sitio.

Yo, mire, he calificado a todos los Consejeros que han ido pasando, van a pasar alguno más, yo ya sé que a muchos compañeros esto no les gusta, no he llamado a todos los Consejeros, porque también creo que hay algunos que se han puesto a la tarea, pero los que han venido de momento, que son precisamente los que he llamado yo porque creo que son los que menos han hecho para cumplir el plan operativo, tenían todos suspenso rotundo y un suspenso justito. Usted, en su caso, es que ni siquiera se ha presentado al examen, todavía es peor.

Yo, como digo siempre, tengo dos objetivos con estas comparencias, que rindan ustedes cuentas de lo que no han hecho en su caso de forma transparente y sin esconder nada, y que se sienta presionada e impelida para que el año que viene para este programa operativo del año 2022 usted ya tenga acciones y, además, cumpla con ellas. Además de tener una estrategia y de meter unas acciones en el plan operativo, ya lo siguiente será que, además, usted cumpla con ellas.

Vamos a ir también con algún tema recurrente que sale en todas estas comparencias, porque después hablarán otros portavoces y volverán a decir aquello de que UPN no hizo... Mire, la Consejera de Salud, señora Fanlo, tampoco. UPN, ha hecho más o menos lo mismo que UPN con lo que se refiere a un plan, pero, en todo caso, la ley de 2010, desde luego, yo siempre he reconocido que no se ejecutó satisfactoriamente por el Gobierno de UPN. Claro que sí, pero eso no es excusa, porque ahora gobiernan ustedes, aunque a veces se les olvide, se les olvida casi siempre. Gobiernan ustedes y ustedes son los que tienen que cumplir con esta ley.

Además, mentiras tampoco voy a tolerar. El otro día la señora Medina, que tiene la costumbre de mentir recurrentemente y aunque yo luego le entregue la documentación dijo que el Gobierno de UPN no había hecho ningún desarrollo reglamentario. Señora Medina, ya que está usted aquí hoy de Presidenta, aquí lo tiene. El Decreto Foral 58/2014 de desarrollo de la Ley de Accesibilidad de 2010 que sigue vigente. Es el único reglamento que ahora mismo existe. Entonces, yo no quiero poner ni baños calientes ni nada, pero por lo menos no mientan. Entonces, asuman su responsabilidad que es la que les toca a ustedes ahora, que es ejecutar esta ley y desarrollar esta ley de Accesibilidad Universal. Compórtese, Presidenta, por favor.

Bien, más cosas que quería decir. También con la cuestión del artículo 49 de la Constitución, que seguramente se lo habrán pasado también a la señora Fanlo. Miren, yo no sé quién les dice, que metan esto en todas las intervenciones, yo creo que deberían ser ustedes un poco más cautos, porque la votación sobre el artículo no se ha producido. No vaya a ser que hagan ustedes el más espantoso de los ridículos, porque les recuerdo que todo lo que se dice en estas Comisiones queda grabado y esta votación se producirá.

Aunque, la verdad, ahora que lo pienso, yo creo que ustedes están vacunados contra la hemeroteca. Porque desde el: «Con Bildu no vamos a pactar, si quieren se lo digo veinte veces», o, cómo era aquello: «Lo diré en público, en privado, o donde haga falta, no cruzaremos esa línea roja». Yo creo que sí, que a ustedes la hemeroteca les da igual, pero si por si acaso quieren replanteárselo, digo porque, más que nada, cuando llega el momento de la votación, a lo mejor tienen que retractarse de sus palabras. Nada más, muchas gracias.

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

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señora Consejera, por su intervención. También damos las gracias a la señora Ochando y gracias también a la señora Álvarez por pedir esta Comparecencia.

A nosotros nos parece que este plan crea un hito en la historia de Navarra, en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. A pesar de las dificultades de la pandemia se ha comenzado. Se ha trazado una senda que hay que seguir paso a paso y este Gobierno la ha iniciado por fin.

Este plan ha conseguido, entendemos, desde el Partido Socialista derribar muchas barreras no solo arquitectónicas sino también de actitud, de comunicación, barreras políticas y sociales. Es el primer plan que organiza un Gobierno desde que está la ley del año 2010. Un plan que llevaba nada más y nada menos que esperando doce años. Lo estaban esperando sobre todo las personas con una discapacidad, las entidades, las asociaciones, que se materializa y, además, un plan que no tiene otra cosa, otro fin, otro objeto que materializar los derechos de las personas con discapacidad.

Casi todo el mundo se enfrenta a penurias y dificultades en algún momento. Pero, sin embargo, para las personas con discapacidad, las barreras pueden ser más frecuentes y tener un mayor impacto. A menudo hay múltiples barreras que pueden dificultar extremadamente el

desempeño de las personas con discapacidades y hasta hacerlo imposible. Ustedes, señora Álvarez, también tuvieron tiempo para llevarlo a cabo durante la legislatura 2010-2015 y aún lo estamos esperando.

Que se podría haber avanzado más, seguro que sí, posiblemente. Pero también hay que recordar que seguimos inmersos, como ya ha dicho la Consejera, en una sexta ola a nivel de salud, en una pandemia mundial que se ha hecho complejo y, a pesar de ello, el departamento ha realizado avances. Avances que nosotros desde el Partido Socialista consideramos que han sido avances importantes, sobre todo, y como ya les reitero, en medio de una pandemia. Para nosotros, sobre todo, el avance más importante, uno de los avances más importantes ha sido el salto tan grande que se ha dado en la digitalización de la salud.

Hoy en día la mejor herramienta que tenemos en el Departamento de Salud es la carpeta sanitaria. Es cierto que hay barreras, hay brechas digitales que todavía tenemos que romper, que todavía tenemos que resolver, pero, ahora mismo, la carpeta sanitaria para el Partido Socialista parece una herramienta fundamental. Sin ella, además, muchos de los inconvenientes o de las soluciones que hemos podido darle a esta pandemia han venido gracias a la carpeta sanitaria. Más de 400.000 navarros ya tienen acceso a esta Carpeta de Salud, se ha mejorado el acceso, se ha simplificado el proceso para darse de alta, pero sí que es verdad que lógicamente hay una brecha digital en la sociedad y esa brecha de alguna forma también habrá que solventarla y ponerle remedio.

Nadie podemos negar el papel fundamental que ha jugado y el papel relevante que ha tenido la Carpeta de Salud en el proceso de la pandemia tanto en el proceso de la vacunación, en la expedición de los pasaportes covid como en la toma de citas para la vacunación. Posiblemente, si no hubiéramos tenido esta herramienta, el proceso de vacunación no hubiera sido tan ágil como ha sido. Pero, además, no solo en la vacunación, también el tener disponibles los resultados de las pruebas de los test de antígenos, las PCR para el control de los confinamientos y de las personas que han estado y siguen infectadas por SARS-CoV-2 en la pandemia.

Otro aspecto que nos gustaría resaltar es la inclusión del documento de voluntades anticipadas en la que Navarra sigue liderando a nivel nacional el número de documentos ya descargados y firmados, es un orgullo para nosotros. También nos parece importante el salto de esas barreras idiomáticas con la teletraducción de en cincuenta y tres idiomas. En el campo de la discapacidad auditiva también se ha avanzado con esos dos sistemas SVIsual y el Bucle Magnético.

Para los pacientes también con discapacidad del habla, ya lo ha comentado la Consejera, están esos tableros de comunicación para el uso en consultas, que siguen siendo bastante prácticos. Un aspecto que a nosotros también nos ha parecido muy interesante aparte de, como ya he dicho, la carpeta sanitaria, ha sido el impulso que se le ha dado también durante años durante la pandemia ha sido la videoconsulta. Sobre todo para facilitar la atención sanitaria a pacientes sobre todo con patología crónica y a pacientes oncológicos que, en este momento no se podían desplazar o bien por el riesgo de infectarse también si salían de sus hogares, el realizar estas video consultas nos han parecido desde luego un salto tanto cualitativo como cuantitativo muy importante en la calidad asistencial de estos pacientes.

También por resaltar otras medidas, las convocatorias de las subvenciones que se han dado a sesenta y siete proyectos, la estrecha colaboración que hay desde Salud con otras entidades como Cermin y Cocemfe. Luego, en cuanto a la mejora de instalaciones, se podía haber hecho más, lógicamente, pero ha habido ciertas mejoras, tanto en el Hospital Universitario de Navarra, como el Hospital García Orcoyen, como en el Reina Sofía siguiendo esos criterios DALCO que se suelen utilizar. Tanto los distintos centros de salud, nos ha dejado usted el listado, tanto con aseos adaptados, rampas que no existían en muchos de ellos se han tenido que crear.

Desde el Partido Socialista, desde luego, lo tenemos claro. Este Gobierno trabaja para la mejora de la vida de las personas. Este plan pretende integrar a las personas con discapacidades en todos los aspectos de la vida en la Comunidad Foral de Navarra. La sensibilidad hacia las personas con discapacidades no solo está en el espíritu de esa Ley Foral del 2018, que modificó la del 2010, sino que, desde luego, está en la puesta en marcha de este plan.

Las personas con discapacidades son seres humanos con familias, con trabajos, pasatiempos, preferencias, problemas y alegrías. Si bien la discapacidad es parte integral de su identidad, de por sí no basta para definirlos. No los debemos convertir en héroes, en heroínas o en víctimas por su discapacidad, simplemente los debemos tratar como seres humanos únicos. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. ¿Va a intervenir la señora...? Ah, perdón, pensaba que iba a intervenir la señora Ansa por videoconferencia. En cualquier caso, quiero saludarle, señora Ansa, espero que esté usted bien. A continuación, intervendrá por parte de Geroa Bai su portavoz, la señora Aramburu, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente anderea, eguerdi on guztioi. Bienvenida, Consejera de Salud, señora Ochando, y quiero saludar también a la señora Ansa que nos ve con interés telemáticamente.

Bien, yo voy a empezar por decir una perogrullada, algo que es evidente, pero que parece que muchas veces se olvida al menos por la parte de Navarra Suma, que no podemos separar nada de lo que el Departamento de Salud haya hecho o no haya hecho en estos dos últimos años pasados de la pandemia que estamos padeciendo. Son dos cosas absolutamente inseparables. La covid-19 tiñe toda nuestra realidad, tiñe toda la acción de todos los departamentos, pero con más motivo y en mayor medida todo lo que hace o no hace el Departamento de Salud. Como digo, esto pensamos que es inevitable tenerlo presente siempre.

Entrando al tema que se trata y yendo a la Ley Foral de Accesibilidad Universal de la que depende del plan operativo, todo lo que viene de ahí, esta norma define la accesibilidad universal como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

En este sentido, creo que no podemos dejar de hacer referencia a dos aspectos o a dos elementos que realmente, en todo este tiempo de pandemia, fundamentalmente, están poniendo en cuestión la accesibilidad universal.

Me refiero, por un lado, a las dificultades que se dan en el acceso a los centros de salud, sobre todo hablo del debate sobre la eficacia, ineficacia, de la atención telefónica, de la necesidad de incrementar la atención presencial... Creo que esto es un elemento junto con el segundo, que lo que quiere decir es el incremento de las listas de espera. Creo que son dos elementos que, como digo, están poniendo en cuestión la accesibilidad de la población en general al sistema. Quiero insistir en este problema y en la necesidad de seguir trabajando sin descanso en su mejora. Debería ser una de las prioridades, entendemos, del departamento en esa accesibilidad.

En lo más específico diríamos que hemos visto y con agrado que se han hecho muchas cosas. Como decía antes, a pesar de la pandemia y en algunos casos pensamos que derivadas precisamente de la pandemia, siempre algún elemento positivo se puede encontrar en todas las situaciones difíciles.

Hemos escuchado y nos parece muy bien todo lo que se ha hecho relacionado con la Carpeta Personal de Salud, con el servicio de teletraducción a cincuenta y tres idiomas se ha dicho, la implantación de la Administración Electrónica, por supuesto, todos los sistemas utilizados para atender a las personas sordas. Nos ha gustado que, además de los que se han implantado ya, la intención es seguir ampliándolas a otros servicios, el sistema es SVIvisual y el bucle, la videoconsulta, o videoconferencia, la adecuación de los entornos.

Con respecto a esto, quiero decir que me ha llamado la atención, yendo a lo que la señora Álvarez dice del asunto recurrente de lo que se ha hecho desde 2010 o no se ha hecho, he leído en la información que se nos ha dado, en la intervención de la señora Consejera, que en este 2021 se han adaptado rampas, pasamanos, diez aseos en diferentes centros y consultorios se han adaptado. Vamos, me parece que que en este momento haya que estar todavía adaptando los aseos de consultorios o de centros de salud o de servicios sanitarios. O sea, me parece que es algo tan básico que la rendición de cuentas que pide la señora Álvarez, se le queda bastante corta.

A pesar de esto, siendo importante lo que se ha hecho, a nosotros nos parece que es más importante lo que se va a hacer. Nos parecen bien todas las propuestas que tiene el departamento, todo lo que prevé hacer. Además, nos parece que el departamento tendría que tener muy en cuenta lo que recoge el Plan de Atención a la Discapacidad en el ámbito de la Salud porque, entre otras razones, porque ese plan fue un plan muy participado y el Cermin tuvo una parte muy importante, cuenta con su aquiescencia, lo valoró muy bien, entonces nos parece muy importante que se tengan en cuenta las medidas que el plan prevé.

Nos parece también que lo que se haga no debe tener una, no debe ser solamente una relación de medidas inconexas o no, sino que tendría que tener una cierta coherencia. Si se pretende que el plan que se haga de accesibilidad sea algo integral, no quede en eso, en unos elementos, unas medidas sueltas, sino que tenga una coherencia y sea algo integral.

Todo con el objetivo que siempre ha defendido el Cermin, por ejemplo, por supuesto, de garantizar que se cumplan las condiciones de accesibilidad universal, igualdad y no discriminación en todos los centros y servicios de salud, tanto en lo relativo a los procedimientos de acceso y uso de los mismos como en la movilidad, la accesibilidad cognitiva, la comunicación, la comprensión y la expresión en el conjunto de procesos de información, diagnóstico, atención,

rehabilitación y seguimiento. Es algo mucho más global, mucho más integral que una serie de medidas.

Este objetivo, desde luego, tiene unos requerimientos y, nosotras especialmente queremos destacar, por ejemplo, la especial atención que requieren los entornos en las zonas rurales. Seguramente son las más descuidadas, las zonas rurales y las de montaña, por decir así, la adaptación necesaria de las consultas en los centros de salud en cuanto a grúas... La verdad es que yo preparando esto pensaba que quizás esto estaba ya superado, pero después de ver lo de que los aseos sin adaptar, me creo que todavía hagan falta esta serie de cosas.

Bien, otro requerimiento, desde luego, simplificar los procedimientos administrativos de acceso a todo tipo de recursos y prestaciones, que toda la información que se ofrezca a las personas usuarias se dé en formatos accesibles y comprensibles. Finalmente, la necesidad de incorporar la perspectiva de género adaptando todos los medios, todos los dispositivos, a la atención a las niñas y a las mujeres con discapacidad que tienen unas especiales dificultades en tener acceso a los servicios de salud en igualdad. Esto pasa desde mejorar y renovar los equipos de diagnóstico, los tratamientos como mesas de examen o sillas ginecológicas, cosas tan concretas como esas, hasta la formación de los y las profesionales sanitarios sobre el género y la discapacidad. Pensamos que esto es fundamental y, como digo, es una reivindicación y una necesidad manifestada repetidamente por las personas con discapacidad expresamente por el Cermin.

Para concluir, pensamos que lo que hay que destacar es, si hablamos de accesibilidad, otros aspectos como la importancia de la formación en accesibilidad en Salud a todos los y las profesionales, no solamente en los temas de género, sino en general en la discapacidad. Otra cosa que pensamos que hay que tener en cuenta es que la ausencia y la invisibilización en las estadísticas oficiales y en los estudios científicos deriva en el desconocimiento y la falta de atención específica a las personas con discapacidad. Pensamos que también hay que hacer, de alguna forma accesible o tendrían que acceder la realidad de las personas con discapacidad a los estudios y a las estadísticas de una manera más específica o más desagregada. Que las barreras de comunicación y la falta de accesibilidad dificultan el acceso a la información de las personas con discapacidad y esto al final revierte o tiene como consecuencia que muchas veces no se las tenga en cuenta en las decisiones que afectan a su propia salud. Parece que esto es realmente importante y, como digo, muy a tener en cuenta.

En fin, para finalizar, he de decirle a la señora Consejera la importancia que tiene el mantener los logros que se han hecho hasta ahora, que hemos visto que han sido desde luego numerosos y seguir avanzando en retirar todas las barreras en el acceso y en accesibilidad a los servicios sanitarios. Nada más, gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. A continuación, y para finalizar la intervención de los diferentes grupos tiene la palabra por parte de EH Bildu el señor González por un espacio máximo de diez minutos, cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu anderea. Egun on guztioi, eguerdi on, buenos días a todos y a todas. Muchas gracias, señora Consejera, y su acompañante, por la información que nos han transmitido. Una cosa que para mí creo que queda en evidencia, un poco la

explicación de las medidas que se van desarrollando para mejorar la accesibilidad de los servicios públicos y, en este caso, del servicio de Salud.

Sí que es cierto que la pasada legislatura se aprobó la Ley Foral de Accesibilidad Universal que derogaba la anterior cuando estaba de Directora General la señora Álvarez. Que en su disposición marcaba un plazo de seis meses para su entrada en vigor y que marcaba una serie de condiciones que creemos que, desde luego, no se están cumpliendo. Desde EH Bildu hemos realizado varias iniciativas parlamentarias solicitando que se realizase un plan de actuación, y creo que la última comparecencia que solicitamos con el Vicepresidente nos presentó el plan operativo, un plan que tiene acciones interesantes, pero que, como hemos visto, en cuestión del Servicio Navarro de Salud, estaba sin recoger absolutamente nada. Eso no quiere decir que no se hace nada. No. Porque los problemas de accesibilidad existen, es decir, que las personas que acuden a los servicios sanitarios se encuentran con unas barreras y unos problemas y los profesionales intentan de alguna forma corregirlos y eliminarlos.

Todas esas medidas que se van implementando es un poco lo que la Consejera nos ha explicado esta mañana. Es decir, lo que sí que echamos en falta es un plan de actuación donde se haya hecho un diagnóstico, una evaluación de las necesidades que se tienen, donde se hable un poco de la adecuación de las instalaciones con un calendario, con unas medidas de priorización, de qué es lo más importante o lo más urgente. Eso es lo que realmente nos gustaría tener, y un cronograma de actuación porque sabemos que, desgraciadamente, no tenemos los recursos suficientes como para atender todas las necesidades y todas las mejoras que requieren los servicios de salud, como todos los servicios públicos.

Hay que tener en cuenta que el 99,7 por ciento de las personas con discapacidad utilizan la sanidad pública. Es decir, sabemos que tarde o temprano hay estos colectivos que van a llegar a los servicios sanitarios y se van a encontrar con una serie de barreras y dificultades que hay que intentar ir eliminando. Creemos que ahí se puede hacer muchísimo.

Valorando un poco las encuestas que hacía Cermin, en 2018 creo, hablaba de que los principales problemas que se encontraban para la accesibilidad eran las actitudinales, las de comunicación y eso por encima de barreras físicas, incluso barreras políticas. También hablaba de problemas de accesibilidad cognitiva, tanto para la deambulación en los centros, como la orientación en el entorno y la accesibilidad a los servicios de información de los centros sanitarios. Hablaban también de la necesidad y la importancia de una lectura fácil en dos dimensiones fundamentalmente para la vida. Un poco lo que sería en el ámbito de la salud, sobre todo explicar con claridad los tratamientos y que sean entendibles para las personas y los acompañantes.

También hemos estado analizando un estudio que hizo la Fundación ONCE, donde también se habla un poco de las carencias que tienen las infraestructuras sanitarias de nuestra Comunidad y a nivel general de todo el Estado. Ahí hablan de problemas de ausencia de grúas, camillas sin adaptar, pasillos estrechos y falta de señalización adecuada, para estas personas con discapacidad. Yo lo reconozco, por qué. Porque en los anteriores presupuestos introdujimos una enmienda con una partida presupuestaria para modificar todas las camillas de las consultas del Hospital de Tudela, porque son camillas fijas. Para una persona con discapacidad o una persona

con movilidad limitada son un auténtico problema para poder utilizarlas y para que luego los profesionales puedan hacer las exploraciones de los pacientes.

Habla de lo mismo, de la accesibilidad, la innovación social y de las TIC. Sí que es cierto que la carpeta sanitaria ha tenido una expansión increíble, ligada a que era imprescindible tener el pasaporte covid para tener acceso al ocio y a algunos servicios, con lo cual nos parece interesante. Pero lo que nos parece también interesante es que todavía hay más de 200.000 personas que no tienen acceso a esa Carpeta sanitaria y seguramente que está justificado porque tienen dificultades de conocimientos digitales para poder tramitar y acceder a ese tipo de información. Ahí también tenemos mucho que hacer.

Creemos que, desde luego, es imprescindible. Hay personas que tienen, sobre todo a la hora de los entornos y los servicios de los procesos sanitarios que creemos que tienen que ser usables, y para eso hay bastante trabajo. Problemas con las citas, problemas para identificar la consulta a la que te tienes que dirigir, problemas para entender las instrucciones que te dan de los tratamientos médicos. En el estudio, además, hablaban de problemas, sobre todo, de accesibilidad y a la hora de utilizar de forma autónoma estos servicios.

Al final, lo que demandaban también era algún tipo de fórmula de acompañamiento para estas personas, porque al final tienen que acabar siempre recayendo en las familias o en personas contratadas para hacer esta función y que creemos que, digamos, limita la confidencialidad de los tratamientos médicos y de los diagnósticos. Ahí sí que creemos que también se debería de hacer mucho más, porque estas personas no tienen por qué verse sometidas a esta falta de estos problemas de confidencialidad que no se les respeta. Creemos que conociendo y teniendo las bases de datos tan grandes que tenemos para poder saber si las personas a las que citamos tienen cualquier problema de accesibilidad, el habilitar personal para acompañarlos y garantizar que la información que reciben se ajusta a lo que ellos necesitan para comprenderla. Ahí creemos que se puede hacer todavía muchísimo más.

Sobre todo, lo que nos parece fundamental es, desde luego, el desarrollar un plan de acción en Salud que sabemos que, además, con la covid-19 han saltado muchas costuras de los diseños que se hicieron para los centros de salud, digamos, prepandemia porque no tenían ni nos imaginábamos entonces las necesidades de dobles circuitos respiratorios para evitar contagios. Creemos que ahí hay que darle una vuelta y plantearnos una serie de retos y de reflexiones para que nos sirva, que todo lo que hagamos de aquí en adelante tenga, desde luego, una usabilidad y garantice a todas estas personas una atención lo más óptima posible.

Luego hace referencia a que muchas veces hablamos de personas con discapacidad porque tienen problemas de audición, de visión, de movilidad. A mí hay algo que me llama también muchísimo la atención es que en Navarra hay una parte de la población que porque es euskaldún, a la hora de recibir también tratamientos con especialistas, se encuentran que no pueden utilizar su lengua materna o habitual, con lo cual su comunicación también se ve limitada. Si hay algo trascendental a la hora de diagnosticar y de poder reconocer las patologías de las personas es el conocer con detalle todos sus síntomas y hay veces que esto se dificulta y se restringe.

Yo ahí creo que, desde luego, también habría que hacer un esfuerzo importante porque todas estas personas que se relacionan en euskera y en otros idiomas también en nuestra Comunidad deben tener garantizado también ese tiempo de atención que ahora para nosotros deja mucho que desear. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. A continuación, suspenderemos la sesión cinco minutos para que la Consejera pueda ordenar su turno de respuesta y continuaremos posteriormente. Así que suspendemos la sesión.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 24 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 28 minutos).

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Sí que quería comentar de inicio, que, durante la pandemia hay muchos profesionales que han estado trabajando en el campo de las asociaciones y también en el sociosanitario. Por poner un ejemplo, que antes no he comentado, en la evaluación de la Estrategia de Atención a la Discapacidad y Promoción de la Autonomía, a lo largo de estos dos años se han firmado un total de treinta y seis convenios de colaboración entre el Servicio Navarro de Salud y diferentes centros residenciales para la regulación del acceso de los profesionales sanitarios a la historia clínica electrónica.

Como resultado, actualmente de setenta centros residenciales de mayores que hay en la Comunidad Foral, sesenta cuentan con acceso a Atenea y en trece de ellos se ha realizado formación y se ha facilitado el acceso a herramientas para la inclusión en la Estrategia de Atención Integrada al Paciente Crónico y Pluripatológico.

Por otro lado, en las residencias del área de Discapacidad, de las doce existentes, diez cuentan con acceso y formación en Estrategia de Crónicos. Esto supone que, un total de 286 personas residentes en centros residenciales están incluidas en esta importante estrategia. Esto a qué nos lleva, a tener que trabajar y lo estamos haciendo en un plan de acción que va a recoger, que lo ha hecho en la pandemia, y dar un punto de salida.

Ahora, aprovecho y le voy a pasar la palabra a la señora Ochando como Directora de Servicio de Ciudadanía, Aseguramiento y Garantías del Departamento de Salud para que desglose las medidas en el Plan Operativo del 2022, medidas que se han trasladado a los responsables de coordinación. Cuando quiera, señora Ochando.

SRA. DIRECTORA DEL SERVICIO DE CIUDADANÍA, ASEGURAMIENTO Y GARANTÍAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD (Sra. Ochando Ortiz): Buenos días. Bien, como ya se ha comentado por parte de la Consejera y por parte de algunos de ustedes, la Ley Foral de Accesibilidad Universal tiene por objeto establecer las condiciones de accesibilidad universal para todas las personas y en particular para las personas con discapacidad.

Digo esto porque, efectivamente, estamos en un contexto que hace necesario el coordinar y alinear acciones y ponerlas en valor para, como ha dicho la Consejera ahora, establecer un punto

de salida. Me refiero al contexto de planes y programas que tenemos, como se señalaba. Por un lado, tenemos el Plan Operativo de Accesibilidad. Por otro lado, tenemos la Estrategia de Discapacidad dentro del Plan de Salud. Por otro lado, está la Estrategia de Humanización en el Sistema Sanitario Público que también contempla acciones de accesibilidad de modo transversal sobre todo en relación con la comunicación y a la adecuación de entornos. El Plan de Discapacidad, y ahora se está trabajando también de forma anticipada en el anteproyecto de la nueva ley de discapacidad que está encima de la mesa también. Esto hace que sea un reto ambicioso en el sentido de tener, como he dicho, que coordinar y alinear acciones para poder replicarlas e incluso transferirlas y rentabilizarlas. En eso estamos ahora.

En coordinación con el Departamento de Presidencia, se están trabajando las acciones para el Plan Operativo 2022, teniendo en cuenta que son acciones para un año. Es decir, tienen que ser reales y presupuestadas y que se pueda garantizar que se puedan establecer.

Todavía no están finalizadas, por lo tanto, avanzo las que ya hemos confirmado, pero en estos días todavía estamos añadiendo alguna más. Además, antes de empezar con las que se han señalado para el Plan Operativo 20-22, sí que quiero hacer una mención a la Estrategia de Discapacidad, porque también, dentro del Comité de la Estrategia de Discapacidad, se está haciendo una evaluación de dicha estrategia y uno de los puntos de mejora que se introducen es visibilizar la accesibilidad en un plano más global.

Hasta ahora teníamos el programa para promover la autonomía y disminuir las barreras en el acceso a los servicios sanitarios dentro de la promoción de la autonomía y disminución de barreras sensoriales en los servicios sanitarios. Ahora se ve un poco la necesidad de alinear, como digo, con el Plan de Accesibilidad y con la Accesibilidad Universal en el sentido, por ejemplo, de promover la autonomía y la accesibilidad de las personas con discapacidad en el acceso a los servicios sanitarios, es decir, desde un plano más global.

Desde aquí, concentrando cuatro ámbitos de actuación en general, porque la accesibilidad es mucho más que la eliminación de barreras. Entonces, hablaríamos de adecuar el entorno, por un lado, lógicamente, pero también hablaríamos de medidas entorno a la contratación y subvenciones, medidas en torno a la capacitación de profesionales en la atención a personas con determinada discapacidad o determinada dificultad. Luego todo el ámbito que supone la comunicación, al que ya hemos hecho alusión. Esto supone desde adecuar materiales, cartelería, campañas, la Carpeta de Salud, seguir mejorando ese acceso, mejorar la brecha digital y establecer incluso nuevas formas de comunicación con la ciudadanía.

Esto es también una reciente evaluación, como digo, que se está haciendo de la Estrategia de Discapacidad para plantear también, pero siempre, como digo, alineado con la accesibilidad. Porque el reto en este departamento, además, es también coordinar al Instituto de Salud Pública, coordinar al Servicio Navarro de Salud y al Departamento desde el Servicio de Ciudadanía. Porque creo que se hacen muchas cosas, pero que quizás la dificultad está, como digo, en alinearlas todas. Pero hacerse se ha hecho y me consta que se ha trabajado mucho en este tiempo.

Como digo, voy a adelantar algunas de las medidas que ya están consensuadas para el plan operativo de este año. Por ejemplo, en relación con mejorar la comunicación con la ciudadanía

atendiendo a criterios de accesibilidad, vamos a trabajar en dos espacios accesibles a la ciudadanía desde la web, que son en el Portal de Salud, todo el espacio de final de la vida que, como saben, estamos trabajando ahora también con otros aspectos como el Documento de Voluntades Anticipadas, la Ley de Eutanasia, Cuidados Paliativos, el Observatorio de la Muerte Digna. Toda esa parte queremos trabajarla, que sea accesible, con un lenguaje claro y accesible. Además, tengo que decir que, en todo lo que estamos refiriendo vamos de la mano de Cermin, tanto en la Estrategia de Discapacidad como en estos espacios.

En este sentido Salud Pública también se ha planteado este año rediseñar y reorganizar sus contenidos en el Servicio de Promoción de Salud Comunitaria, también para mejorar de forma sustancial la accesibilidad a la información de cómo cuidar su salud.

También en la Estrategia de Humanización, que ahora estamos reconstituyendo el Comité Asesor, vamos a trabajar también la línea de accesibilidad. La Estrategia de Humanización la ventaja que tiene y el valor que aporta es que están representados todos los servicios de todos los centros del Servicio Navarro de Salud, del departamento. Por lo tanto, desde ahí es más fácil rentabilizar las acciones que se puedan plantear desde el entorno, desde el contexto de la humanización. Entonces, en ese sentido queremos rescatar un poco esa línea, darle valor este año y desde la Estrategia de Humanización, impulsarla.

También en todo el marco de las subvenciones que están en el servicio, pero que se trabajan varias líneas, se subvencionan varias líneas también con el Instituto de forma coordinada con el Instituto de Promoción de Salud, con el Instituto de Salud Pública. Nos hemos planteado hacer una revisión de las acciones de accesibilidad que subvencionamos a las asociaciones de pacientes y familiares, por supuesto, para plantear posibles mejoras. En este sentido también, tuvimos un encuentro con Cermin también para introducir las mejoras que correspondan de cara a la siguiente convocatoria.

En relación con la capacitación de profesionales, vamos a plantear una formación sostenida en el tiempo que se oferte no solamente una vez en el ámbito de la atención a las personas con discapacidad. Es algo también demandado desde las asociaciones y entidades, que también haremos consensuando con ellos y con ellas los contenidos.

En relación con la Carpeta de Salud, este año se plantea la ampliación de la documentación clínica a la que se pueda acceder, a través de dicha carpeta, y, por lo tanto, la ampliación de la información entre la ciudadanía del profesional sanitario también a través de videollamadas, impulsar esta vía.

Luego, también algo importante este año, desde el Servicio Navarro de Salud se acometerían las encuestas de satisfacción a la ciudadanía, que formalmente se hacen de forma sistemática. Pero este año lo que se va a hacer es tanto en el ámbito de la Primaria como de Hospitalaria y de Salud Mental y de todas las zonas básicas de Salud, revisar el factor de accesibilidad en las encuestas de satisfacción, que también esto nos va a dar información.

A nivel de obras no tenemos todo recogido, pero sí que ya se están planteando diversas obras de adaptación a los entornos como corresponde.

Como digo, y con esto termino ya, creo que es algo ambicioso porque supone coordinar y alinear varios planes y varios servicios. Desde luego, también he de decir que se contempla la incorporación de la perspectiva de género tanto en la Estrategia de Discapacidad como en las medidas que se planteen. Por mi parte, nada más, gracias.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muy bien, para acabar he de decirle, señora Álvarez, que, como no podía ser de otra manera, su intervención no me ha sorprendido. Agarrada, desde luego, totalmente a la crítica y alejada de cualquier postura constructiva. Que no me sorprenda, por otro lado, no quiere decir que no me resulte llamativa su falta de empatía. Primero con la situación coyuntural que estamos viviendo, pero sobre todo con la poca congruencia que tiene para dar lecciones creo que en un tema como la accesibilidad. Un asunto sobre el que le recuerdo que este es el primer plan de un Gobierno de Navarra cuando sí hay una ley respecto del 2010, pero el plan concreto, el plan que marca actuaciones, ¿dónde está este Plan de la Consejería de Salud del 2010 al 2015? Desde luego, creo que en ningún lado, porque no se presentó.

En fin, realmente quiero decir que me parece que lo importante aquí es ser constructivo y propositivo y que el trabajo real en lo que se plasma es en acciones concretas para la ciudadanía y no en una crítica hueca que va de aquí a otro tipo de acuerdos, una crítica vacía de contenido, de consistencia y, permítame, para mí lo que es peor, de coherencia.

Creo que, desde luego, el compromiso del Departamento de Salud con la accesibilidad es patente y se ha mantenido además en todo momento y a pesar de una situación coyuntural tan complicada. Es una apuesta decidida en la que, desde luego, vamos a seguir y avanzando como se ha explicado en este año. Muchas gracias a todos ustedes, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Induráin, muchísimas gracias también, señora Ochando. He de agradecerles, como no puede ser de otra manera, su presencia hoy en esta Comisión. Acabado este primer punto en el orden del día y sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 41 minutos).