



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 8 de marzo de 2022

NÚM. 51

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 8 DE MARZO DE 2022

ORDEN DEL DÍA

- Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar protocolo de retirada de amianto de la vía pública, presentada por el GP Partido Socialista de Navarra.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra 2017-2022.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar las circunstancias en las que se ha convocado la OPE de Enfermería y que han derivado en una tasa tan baja de personas que la han aprobado.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

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

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar protocolo de retirada de amianto de la vía pública, presentada por el GP Partido Socialista de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas, egun on guztioi. Damos comienzo a la Comisión de Salud, ruego a sus señorías que guarden silencio, como decía, damos comienzo a la Comisión de Salud con tres puntos en el orden del día.

El primero: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un protocolo de retirada de amianto de la vía pública. La moción ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra y se han presentado dos enmiendas, una enmienda registrada en plazo y forma del grupo EH Bildu, y otra enmienda *in voce* presentada por el grupo Navarra Suma. En principio, se tramitarían las dos si nadie se opone a la tramitación de la enmienda *in voce*. ¿Nadie se opone? Genial.

Pasamos a la defensa de la moción. Tiene la palabra el grupo proponente, por lo tanto, señora Unzu, cuando quiera, por un espacio máximo de quince minutos.

SRA. UNZU GARATE: Muy bien. Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenidos a todos los miembros de esta Comisión. Yo estoy segura que por hacer una excepción, día hoy, 8 de marzo, Día de la mujer, sí que me gustaría hacer de verdad un alegato en defensa de la igualdad, celebrar los retos que a día de hoy hemos conseguido y, por supuesto, trabajar y luchar por seguir consiguiendo grandes retos y, sobre todo, que nadie ni nada nos haga retroceder en los derechos adquiridos por las mujeres a día de hoy.

Centrándome un poco en la moción que hemos presentado. No voy a hablar de lo que es el material del amianto porque creo que hemos hablado mucho, largo y tendido sobre este material. Saben ustedes que está prohibido desde el año 2001, pero todavía existen elementos en muchísimas construcciones de Navarra, sea elementos en viviendas, en bajeras, en naves o cualquier otro tipo de construcción.

Que sí que es cierto que, aunque en sí no es peligroso mientras esté en buen estado, cuando empieza a deteriorarse sí que es cierto que hay que retirarlo ya que el ser fracturado o desmenuzado lo que hace es formar fibras microscópicas que lo que suponen es un riesgo muy peligroso para la salud al ser inhaladas.

Hay que decir que la manipulación y la retirada de elementos con amiantos actualmente está muy regulado, muy protegido, sobre todo a nivel laboral. También está muy protegido todo lo que es cuando se hacen obras de rehabilitación de edificios y en la obtención de las licencias municipales. En todo eso sí que existen protocolos y además existen protocolos a nivel laboral muy estrictos, pero el problema surge, uno de los múltiples problemas con el amianto surge, y de ahí esta moción, cuando aparece en la vía pública, como ha ocurrido, aparece abandonado sin ser aparentemente de nadie un bloque de fibrocemento del que durante un mes concretamente, nadie absolutamente se hizo cargo.

La verdad es que no es la primera vez que se publica una denuncia de este tipo de circunstancia, tristemente, en los últimos años sí que hemos visto publicados en los medios de comunicación

casos de amianto abandonado en la vía pública en diversas localidades de Navarra. Pero es la denuncia concreta del último caso, que fue bastante flagrante en Pamplona, el que nos ha animado a presentar esta moción.

Fue el pasado mes de enero cuando apareció un elemento abandonado, además, de grandes dimensiones, en una calle de Pamplona. Este elemento era un bloque de unas dimensiones importantes, estaba roto, con toda probabilidad desprendía esas fibras tóxicas. O sea, es decir, era potencialmente muy tóxico para la salud. Estaba, además al alcance de cualquiera, porque lo dejaron concretamente pegado a unos contenedores de basura en medio de la calle. De hecho, durante el mes que estuvo abandonado en la calle tuvo varias ubicaciones. Es decir, que hubo gente que sin ser consciente de lo que estaba manipulando, lo manipuló con las gravísimas consecuencias que esta acción ha podido tener para estas personas, así como para los vecinos de la zona que viven en los alrededores.

Entonces, la asociación ANANAR, que es la asociación Amanecer Respirando en Navarra de víctimas de Amianto, llamó a la Policía, llamó al Ayuntamiento, llamó al Seprona, llamó al Gobierno, llamó a la Mancomunidad de Residuos de Pamplona, pero ese bloque estuvo en la calle durante al menos un mes sin que absolutamente nadie se hiciera cargo. Además, es que no tuvo ningún tipo de vigilancia.

Sí que es cierto que Policía Municipal le puso una cinta, la típica cinta de Policía Municipal, pero bien es cierto también que Policía Municipal ni puede, ni debe, ni está autorizado para retirar ese elemento. No puede hacerlo, lo tienen terminantemente prohibido. Pero ni Ayuntamiento, ni Gobierno, ni Mancomunidad, ni Policía; absolutamente nadie, ninguna de estas entidades sabía o al menos entre ellas tampoco se ponían de acuerdo de a quién le correspondía esa competencia para retirar el bloque de fibrocemento.

Que quede claro que quien únicamente puede retirar ese bloque es una empresa autorizada. Pero lo que pedimos aquí es saber de quién era realmente esa competencia. O sea, porque, como digo, está claro que la autorización de manipular y retirar el amianto lo concede el Departamento de Salud. Pero, no se sabe, y a día de hoy tampoco sabemos si está muy claro, a quién le corresponde la responsabilidad de esta retirada. No lo tenemos nada claro. O sea, no sabemos a qué departamento, no sabemos si es a Gobierno, no sabemos si corresponde a la localidad donde aparece este elemento.

Al inicio, desde luego parecía que no era responsabilidad de ninguna entidad, ninguna se quiso hacer cargo. Luego se comprometieron tanto Ayuntamiento de Pamplona como Gobierno de Navarra, pero al final sí que se retiró. Pero lo que se vio claramente es que hubo una clarísima falta de coordinación absoluta ante este problema.

Entendemos que tal y como solicita ANANAR se debe establecer y además de manera urgente y muy clara un protocolo de retirada del amianto de la vía pública, que esté acordado entre todas las instituciones que puedan estar vinculadas a esa responsabilidad, no sé, Ayuntamientos... Instamos también a que estén presentes en esa elaboración del protocolo, la Federación Navarra de Municipios y Concejos, el Gobierno de Navarra y todas las instituciones que entiendan que deben estar representadas para participar en esa elaboración. Pero lo que tienen que hacer es ponerse de acuerdo de quién es la responsabilidad para llamar a esa empresa

autorizada y su traslado a un depósito autorizado, para que, si vuelve a pasar, que cualquiera sea capaz de llamar al 112 o a la Policía o al Ayuntamiento o a quien corresponda y que automáticamente se active un protocolo donde cada uno sepa qué hay que hacer y quién tiene la competencia en estos casos.

Luego también habrán visto en un punto número 2 que consideramos necesario incidir en esa realización de campañas informativas para concienciar a los ciudadanos sobre el peligro que supone, no solamente para la Salud, sino también para el medio ambiente, la libre manipulación y el abandono de este material, que se lo piensen dos veces esas personas que alegremente han manipulado esos bloques de fibrocemento con el peligro que ello conlleva.

Se han presentado dos enmiendas. Una por parte de EH Bildu que vamos a aceptar. Nos parece muy oportuna, pero sí que me gustaría también, antes de hablar de la misma, escuchar al portavoz de EH Bildu. Otra que acabo, prácticamente no me ha dado tiempo ni a reflexionar por parte de Navarra Suma, que también me parece muy interesante. Entonces, sí me permite la señora Ibarrola, a lo largo del debate me gustaría poder reflexionar con más profundidad. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Unzu. Para la defensa de la primera enmienda tiene la palabra el señor González por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on guztioi, buenos días a todos y a todas. Creo que es un tema bastante recurrente el del amianto y que se lleva trabajando por parte de EH Bildu durante muchísimos años, ya en la anterior legislatura se pudo elaborar el Plan Director de Eliminación del Amianto.

Creemos que ahí se marcaban una serie de líneas de trabajo muy claras y yo creo que bastante necesarias y que lo interesante habría sido haber podido implementar un plan de acción para desarrollar este cronograma y tenerlo con la activación de medidas concretas que garanticen en el menor tiempo posible la eliminación de estos materiales.

Primero, he de recordar que prácticamente toda la población hemos estado en contacto en algún momento con materiales con amianto, la exposición no laboral está asociada sobre todo al contacto con fibras que están en mal estado en nuestro entorno social, laboral, familiar... Que la población trabajadora más expuesta desde luego son las personas que desarrollan su actividad en la construcción, en la rehabilitación de viviendas. Que para ello creemos que hay que tener también medidas concretas que afronten la retirada de estos materiales, porque consideramos que, sin este tipo de medidas, difícilmente vamos a conseguir alcanzar los objetivos que desde la Unión Europea también se nos planteaban.

También me llegó la petición de ANANAR en el sentido de que llevaban más de un mes viendo este bloque que parecía un depósito de fibrocemento en la calle José María Guelbenzu. Todos los problemas para conseguir que se retirase. Nos llegaron también a través de correo peticiones de la otra asociación que hay en Navarra que trabaja para la retirada del amianto, ADAVAN, en la que también nos solicitaba priorizar medidas para la retirada del amianto en las viviendas, en las empresas y, sobre todo, en lo que serían centros públicos: escuelas y otros lugares donde los

niños están en contacto con este material y que representa, desde luego, un problema muy grave.

En EH Bildu yo creo que llevamos mucho tiempo trabajando en esto. El último logro que hemos conseguido entre otras organizaciones, ha sido la financiación para el Fondo de Compensación para las víctimas de este material, que se consiguió a través de los Presupuestos Generales del Estado. A nivel de lo que es el Parlamento de Navarra, yo creo que han sido numerosas las iniciativas también que se han ido presentando a lo largo de esta legislatura. Entre ellas, sobre todo, implementamos para el 2020 y para el 2021 partidas de 200.000 euros para la elaboración de este Plan de Acción de retirada del amianto y tener un cronograma claro, con unos objetivos claros que nos ayuden un poco a cumplir con esa resolución europea al cumplir el dictamen del Consejo Económico-Social Europeo de 2014 en el que se establece el erradicar estos materiales para antes del 2032.

La moción del PSN creemos que es muy específica, que va dirigida a uno de los problemas que tenemos con este material. Tanto su punto 1 como su punto 2 hablan de lo que sería el abandono en la vía pública y luego de informar a la población para evitar que, si se encuentra con estos materiales, los manipulen y pongan en riesgo su salud.

Sin embargo, veíamos que había otros aspectos que seguían sin cubrirse. Para EH Bildu, desde luego, son imprescindibles, porque están recogidos desde luego en el Plan Director de Eliminación del Amianto, pero porque, además, creemos que serían herramientas que agilizarían y ayudarían a la eliminación de estos materiales.

He de recordar, yo creo que fue en septiembre cuando el Departamento de Ordenación del Territorio, Vivienda, Paisaje y Proyectos Estratégicos presentó y sacó una nota presentando una línea de ayudas en las que creo que eran hasta 12.000 euros los que iba a financiar para la retirada de materiales con amianto de las viviendas del parque residencial. Además, creo que también anunciaba ahí que también se estaba trabajando en el Plan de Salud Laboral para también adoptar medidas concretas para la retirada de estos materiales del entorno laboral. Creemos que serían pasos mucho más importantes, pero transcurre el tiempo, son más de cinco meses los que han transcurrido desde este anuncio y seguimos sin ver concretado realmente en algo eficaz y en algo concreto valga la redundancia estas iniciativas.

La Dirección de Vivienda preveía intensificar, desde luego, este plan director a la vez que lo ampliaba también al ámbito laboral, pero no se consigue. Nosotros pensamos que nuestra moción va dirigida un poco a ese aspecto, es decir, poner un límite temporal para que estas líneas de ayuda se implementen por parte del departamento y se puedan llevar a cabo.

Desde luego, nos parecería más interesante, la enmienda que presenta Navarra Suma incide un poco en todo lo que llevamos trabajando desde EH Bildu a lo largo de la legislatura, es decir, el tener un plan operativo, un plan de acción que permita afrontar de forma integral la retirada de estos materiales. Creemos que eso sería la herramienta más eficaz para ello. Pero pensamos que, como lo que se estaba implementando por parte del departamento eran líneas de ayudas concretas, que era interesante centrarnos, desde luego, en agilizar estas medidas, y el seguir exigiendo que se utilicen esos fondos europeos, yo creo que desde EH Bildu lo hemos dicho en

numerosas ocasiones, que se utilicen esos fondos que nos van a llegar a Navarra de los Next Generation para afrontar el reto de la retirada de este material.

Un reto que estaba cuantificado en unos 200 millones de euros y que creemos que de aquí al 2032 sería bastante posible desarrollarlo. Yo creo que, además, generaría rentabilidades económicas para la sociedad no solo de salud, que también son importantes. Por eso pensamos que el Gobierno y el departamento deberían de ponerse en serio con este tema y conseguir que, a la mayor brevedad posible esté operativo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para la defensa de la enmienda *in voce* tiene la palabra la señora Ibarrola, portavoz de Navarra Suma, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Muy buenos días. En principio he de anunciar que vamos a apoyar esta moción. Entendemos que tanto la moción del Partido Socialista como la enmienda de adición de EH Bildu pretenden concretar algunas acciones y plazos específicos en relación con necesidades reales de la retirada de amianto, pero precisan algunos matices que explicaré a lo largo de mi intervención.

El verdadero problema para nosotros es que no existe ese plan operativo, un plan de acción del Gobierno de Navarra con compromisos concretos para abordar este problema de salud.

Europa, efectivamente, ya ha planteado que para el año 2028 esté eliminado todo el amianto de edificios públicos y erradicación total de amianto para 2032. Pero, ¿qué ha ocurrido en Navarra en este tiempo? Ya hace tres años que se presentó en el Parlamento ese plan director de desamiantado en Navarra.

Plan con el que se les ha llenado la boca, Navarra pionera con un plan con un presupuesto de 245 millones de euros, un presupuesto anual de 20 millones de euros para la retirada de amianto. Pero Navarra ha resultado pionera en un documento para dejar en la estantería, porque ejecuciones realistas del plan no se han conocido.

El plan director del que tanto se ha alardeado estima la dimensión del problema, pero, para resultar realmente útil, precisaría concreción y bajarlo a tierra de forma realista. Ya hay experiencia que puede ser de utilidad en la ejecución de planes de este tipo en Europa. Las dificultades con las que se han encontrado y la experiencia que ellos han tenido puede ser de inestimable ayuda.

Es necesario, por tanto, definir ese plan operativo, un plan específico de acción que discrimine perfectamente qué supone un riesgo medioambiental y un riesgo para la salud, un problema de salud pública y qué no. Un plan que describa y priorice con claridad las necesidades de retirada de amianto sobre la base de riesgos reales. Un plan ambicioso pero realista, que elimine riesgos para la salud con compromisos concretos del Gobierno y factible presupuestariamente.

Navarra fue pionera en el Registro de Amianto ya desde 1998, se realizan controles y seguimientos en el sistema sanitario público de casi tres mil personas afectadas, pero quedan muchísimos retos pendientes. Se precisa adaptar normativas, definir responsabilidades, elaborar protocolos, habilitar vertederos, orientar y ordenar la recogida de residuos, asegurar

indemnizaciones a personas afectadas y a sus familias, dar formación, impulsar la investigación. Es necesario, como dice el segundo punto de la moción, informar y concienciar a la población sobre el riesgo medioambiental y para la salud del amianto, sobre dónde encontrarlo, cuándo y cómo proceder a retirarlo. Con mensajes claros, con transparencia, sin ocultar información y sin alarmas innecesarias.

Esa información y esa concienciación a la población resulta imprescindible que se haga dando respuestas, que el ciudadano tenga un lugar a dónde dirigirse, proporcionarle información y asesoramiento, que sepa y que conozca cómo proceder, a dónde dirigirse y cómo localizar esas empresas especializadas que tienen que estar inscritas en el Registro de empresas de retirada de amianto. Tiene que definirse un plan de ayudas particulares a empresas y entidades locales y habilitar las partidas presupuestarias para hacer efectivas esas ayudas. Sin todo esto, esas campañas informativas y de concienciación, sinceramente, creemos que se van a quedar muy cojas.

Los fondos europeos suponen y suponían una oportunidad enorme para proyectos de este tipo, ya se están utilizando en otros lugares de Europa. Aprovechen los fondos europeos para la retirada de amianto en Navarra, para proyectos de este tipo. Concretar este plan operativo de retirada de amianto es el objetivo de la enmienda de adición que hemos presentado. Confiamos sinceramente en que la acepten.

Coincide en buena parte con el discurso que usted misma, señora Unzu, o el Partido Socialista mantenía a lo largo de la anterior legislatura. Precisamente usted criticó bastante que el plan director se quedaba solo en un diagnóstico, que faltaba un plan de acción real y a corto plazo, que faltaba la definición y un plan de ayudas, cambios normativos, compromisos, cronograma y presupuestos concretos, porque si no, usted decía que se podía quedar en agua de borrajas. Efectivamente, es lo que ha ocurrido ahora con ustedes dentro del Gobierno. De momento ese plan director es solo humo, nos lo dicen las asociaciones de forma constante. Si hubieran seguido ese plan director en Navarra hoy, con este Gobierno, se tendrían que haber invertido ya 60 millones de euros.

Repasamos lo ocurrido: en 2020, 70.000 euros en el presupuesto, ejecutados 4.647 euros, no 20 millones; en 2021, 120.000 euros en el presupuesto, ejecutados 0 euros, no 20 millones. En 2022, 50.000 euros en el presupuesto inicial, ahora, con la enmienda de EH Bildu aceptada, 115.000, no 20 millones.

Todos ustedes rechazaron varias enmiendas de forma transversal en varios departamentos que presentamos desde nuestra formación. Ayudas para el desamiantado en viviendas en el Departamento de Ordenación del Territorio, Vivienda, Paisaje y Proyectos Estratégicos por 500.000 euros. Un millón de euros que solicitaba la Asociación para la retirada de amianto en colegios públicos en el Departamento de Educación. Una enmienda algo más ambiciosa que la que ustedes aceptaron de EH Bildu de 150.000 euros para el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, que es el que lidera de alguna forma este proyecto. Ayudas para el censo de edificaciones con amianto en el Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente por un total de 600.000 euros.

La apuesta del Gobierno en realidad con este plan ha sido esta, presupuestariamente la que les acabo de describir. Más vale hacer algo realista y afianzarlo con hechos. Tres años sin hacer nada en este plan, que yo creo que la pandemia ha disculpado al Departamento de Salud prácticamente de todo lo que no tenía que ver con la covid, pero yo creo que ya empieza a indignar en profesionales y ciudadanos que todo permanezca parado. De hecho, ante las presiones de las asociaciones de pacientes, la misma Consejera de Salud el pasado 21 de noviembre, en una pregunta oral en el Pleno se comprometió a que se iba a crear una comisión interdepartamental, pero tres años para crear una comisión.

Supuestamente, esa comisión interdepartamental se tenía que haber reunido en diciembre, según lo que dijo la Consejera. Nos parece un marco perfecto para definir ese plan operativo en el que hay que trabajar sin mayor dilación. Estaremos encima de lo que ocurre con esa comisión, porque esperemos que no se quede simplemente en: «Creo una comisión y no avanzo»; y que sirva realmente para acometer acciones con una hoja de ruta clara.

Sí que nos sorprende el plazo de un mes que ha dado para la realización del protocolo de retirada del amianto de la vía pública, ese protocolo entre Gobierno de Navarra y Federación Navarra de Municipios y Concejos. No suelen ser los tiempos que maneja el Departamento de Salud cuando la responsabilidad es suya y es del Gobierno. Por eso le tengo que confesar que lo miramos con cierto recelo.

Esperamos que no pretendan pasar esa responsabilidad a los Ayuntamientos. No me ha parecido, insisto, por su exposición, pero sí que es verdad que esto es mucho más complejo que definir solamente un protocolo, porque usted ha aclarado que no están claras las responsabilidades. Lo que parece que hay detrás es toda una revisión normativa y probablemente una adaptación y una regulación normativa para definir todo esto, absolutamente necesario.

Esa protocolización, queda clara la necesidad, y algunos ejemplos hemos tenido, además del que usted ha dicho, por ejemplo, las riadas de 2019 en Tafalla dejaron al descubierto amianto, además, del que tiene riesgo tanto medioambiental como para la salud de muchas personas, con los que nadie ha hecho nada a lo largo de este tiempo. Lamentablemente, esa imagen que se dio de ese depósito de amianto en el barrio de La Milagrosa, en el que al final lo retiró el Ayuntamiento de Pamplona, pero no sin cierta polémica. Ayuntamiento, por cierto, que ha realizado en esta legislatura un estudio de material de amianto de todos los edificios públicos, que creo que es...

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí. Una buena práctica y que puede ser un buen ejemplo. Esperamos sinceramente que acepte nuestra enmienda. Consensuar objetivos y estrategias en la retirada de amianto, sin duda, redundará en un beneficio de salud pública para Navarra.

No hemos puesto, siendo conscientes de la dificultad, ni un tiempo concreto para hacerlo, tampoco un presupuesto concreto, pero si no realizan un plan operativo con compromisos concretos, con ayudas concretas, lo demás seguirá siendo humo de un plan en la estantería de millones y millones de euros que se traducen en una acción de Gobierno nula. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. Bien, comenzamos con los turnos a favor y los turnos en contra. ¿Turnos a favor? Tiene la palabra para comenzar con los turnos a favor por parte de Geroa Bai su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on. Gracias, Presidenta. El plan director del desamiantado era y es un plan muy ambicioso que aprobamos en la legislatura pasada y que está perfectamente alineado con la normativa europea. Dicha normativa ha planteado que para el año 2032 debe estar eliminado todo el amianto en la Unión Europea, y para el 2028 debe estar eliminado en centros públicos o de uso masivo.

El plan tiene, entre otras dificultades, dos problemas para desarrollar, los elevados costes de implementación y una insuficiente formación por parte del personal técnico para llevar a cabo la iniciativa. Acaba de aprobarse una nueva norma en Europa en enero del 2021 que establece cómo deben identificarse los materiales con amianto y su gestión segura. Para ello el personal técnico debe estar debidamente formado. Son muy pocas las empresas que tienen personal técnico a nivel nacional que estén preparadas y formadas.

A esto hay que añadir la complejidad inherente de que sean varios departamentos los implicados para hacerlo. Pero, en noviembre del año pasado, se ha constituido la comisión que integra a todos los departamentos implicados. En esa comisión, además, hay una relación directa con las asociaciones que en este momento en Navarra están trabajando con el tema del amianto. Tuvieron una primera reunión liderada a partir de ese momento por el Instituto de Salud Pública y tienen una segunda reunión el 23 de marzo. Es decir, probablemente lo que tratemos en esta Comisión, les va a servir para poder arrancar. Realmente nos alegra que a pesar de todas las dificultades se haya reanudado la comisión que haga seguimiento del plan.

La moción que hoy nos trae el PSN incide en el abordaje de algunos de los elementos que no pueden esperar, como es utilizar la recogida de basuras para desechar materiales que contienen amianto. La presencia de estos materiales en vía pública al alcance de personas viandantes es un problema de salud pública.

No es un problema muy frecuente en eso está claro, pero potencialmente es muy peligroso. Es cierto que determinadas situaciones como las riadas u otras en las cuales aflora material absolutamente que estaba oculto, nos genera muchas dificultades y sobre todo a los ayuntamientos. Porque además ya hemos dicho que es la manipulación de estos elementos lo que realmente genera fibras que luego se inhalan y a la larga pueden desarrollar patologías.

El punto primero de la moción hace referencia a establecer un protocolo de actuación en colaboración con la Federación de Municipios y Concejos. Indudablemente protocolizar y hacer una recogida más segura, ya no solamente para los viandantes que pueden estar, sino para los propios operarios que van a tener que hacerlo, es algo fundamental. No se nos olvide, también tenemos que hacer establecer vertederos protegidos y vertederos autorizados para la recogida de estos residuos, que en este momento yo creo que no los tenemos. Es una de las cosas que también no solamente recoger, sino ver dónde se van a colocar. Indudablemente, hay que ofrecer a los ayuntamientos herramientas de gestión, cómo se va a hacer.

El segundo punto que también nos parece adecuado es hacer una campaña informativa sobre el amianto y los riesgos de la manipulación. Realmente es importante y me parece fundamental, el amianto no es algo que esté en las conversaciones habituales de las personas. Salvo aquellos que nos dedicamos más a la sanidad o que estamos más concienciados, realmente el tener, como decía, un depósito durante un mes en vía pública, seguro que hubo más de una persona, seguro que hubo más de un crío que se acercó a ver qué era aquello y a ver cómo se rompía con facilidad y estas cosas.

Entonces, sí que hay que hacer. De hecho, el plan de desamiantado contempla el hacer campañas informativas. Pero eso también hay que hacerlo con mucha cautela, porque sabemos que tenemos en muchos edificios este tipo de materiales.

Tampoco podemos hacer que la gente se asuste mucho y que en un momento dado empecemos a tener una demanda de retirada excesivamente rápida, porque eso sí nos generaría realmente problemas. Entonces si informar, informar con cautela y hacerlo con cuidado.

Ya todos sabemos que en los años 60 y 80 se utilizó con profusión este material en múltiples situaciones, y que en muchísimos domicilios siguen estando estos materiales, que en sí mismo no son peligrosos si no se manipulan. En colaboración con la UPNA, Salud Pública realizó un mapa del amianto visible a partir de superficies construidas. En este mapeo no está el instalar el amianto instalado en equipos, que también habría que retirar. Es decir, tenemos un trabajo ingente con el tema del desamiantado y tenemos un compromiso con nuestra ciudadanía y con Europa. Con lo cual, en eso estamos.

En cuanto a la enmienda que propone Bildu, evidentemente, va en la línea de retomar el plan de una forma mucho más ambiciosa, y en eso estamos de acuerdo. Desde Ordenación del Territorio sí que nos han recordado que la nueva línea de ayudas del Next Generation lanza unos fondos para la retirada de elementos de amianto en edificios residenciales de hasta 12.000 euros. También nos ha recordado que la retirada de amianto ha sido incluida en las ayudas ordinarias a la rehabilitación de edificios con coste subvencionable, que eso también es importante a la hora de que se puedan abordar estas cosas.

Tercer punto importantísimo en cuanto a los riesgos laborales, la formación y el apoyo logístico para la retirada. Es claro que corresponde a Salud Pública, pero hay que asegurar la formación en este sentido.

En cuanto a la enmienda *in voce* que nos ha propuesto Navarra Suma, entendemos que es una forma de dar los primeros pasos y yo entiendo que esta comisión que ya ha echado a andar, evidentemente les corresponde a ellos aterrizar, hacer un plan asumible y en fases que podamos ir desarrollando con el objetivo final de cumplir los objetivos que tenemos con la Comisión Europea.

Por nuestra parte, nada más, nos parece muy importante y muy interesante que el plan se haya retomado. Por lo tanto, nos encontraremos en esta moción. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, para finalizar los turnos a favor tiene la palabra por parte del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra, su portavoz, la señora De Simón, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. En primer lugar, me quiero solidarizar con todas las víctimas del amianto, en particular las víctimas afectadas que hay en Navarra, porque me parece muy negativo y tremendo para ellas que veintidós años después, desde que en el año 2000 se prohibiera el uso del amianto en la construcción, sigamos en esta situación. Esto no tiene más que una explicación y es el abandono y la desidia de los responsables de las diferentes Administraciones para abordar con seriedad y rigor esta cuestión.

Lo digo porque desde el año 2000 han fallecido al menos siete mil personas en el Estado español, víctimas del contacto con el amianto. No solamente los operarios, ya lo han explicado ustedes, pero, como bien saben, hace falta un contacto y una manipulación con estas sustancias para enfermar, pero decía que no solamente son los operarios, sino también sus mujeres, que han estado en contacto con las ropas infectadas.

Estamos hablando de enfermedades muy relacionadas con el cáncer en general, con el cáncer de pulmón, que pueden tardar hasta cuarenta años en manifestarse. Se estima, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica estimaba hace bien poco que en España habrá 130.000 personas muertas en los próximos treinta años. Parece ser que el pico de detección o de manifestación de esta enfermedad se producirá en el año 2025.

Como decía antes, parece mentira, no lo es porque tenemos la realidad hoy aquí encima de la mesa, que veinte años después exista amianto en construcciones. El amianto sigue formando parte de las construcciones en nuestro derredor. Los vertederos no son suficientes, porque no vale con enterrar, hay que eliminar. Como ustedes saben, hacen falta protocolos muy especiales y muy específicos para la eliminación del amianto.

Pongo un ejemplo, yo lo tengo muy presente porque es lo más reciente que he visto. Que contemplado fue cuando se retiró el tejadillo de amianto que había en el Colegio Público de Beriáin que nos costó años y años de reivindicaciones en este Parlamento.

Yo, desde luego, señores y señoras del Partido Socialista, les agradezco la moción, pero me parece de una tibieza extraordinaria. Creo que la moción va a mejorar si se incorporan las dos enmiendas propuestas. Digo que es una tibieza porque no se trata solo del caso de abandono de estos materiales en la vía pública. Es que estos materiales están hasta en construcciones en edificios públicos. Por lo tanto, lo que hace falta es un plan integral. Las campañas informativas para las personas me parecen muy bien, pero las personas, la ciudadanía colaborará, pero la responsabilidad es de las Administraciones Públicas. Por eso, bajo mi punto de vista, ese plan tiene que seguir insistiendo en esa detección del amianto para tener un listado riguroso. Lo decía ahora la portavoz de Geroa Bai, para ver dónde está ese amianto, dónde está y dónde hay que retirarlo. Luego un plan de retirada, que se retira antes, que se retira después y para cuándo va a estar retirada. Pero que estemos hablando de no sé cuántos años más para retirar el amianto, me parece una dejación y lo digo así, me parece una dejación de responsabilidad en este sentido por parte de las Administraciones competentes.

Luego, miren, al Partido Socialista... Yo llevo muchos años también como muchos de ustedes en esta cuestión, pero he tenido oportunidad en dos ocasiones de acompañar y de estar en el Parlamento Europeo con víctimas del amianto en Navarra y francamente les aseguro que es una experiencia que repetiré las veces que haga falta, pero que no me gustaría volver a repetir. Es

tremendo, son tremendos los dramas humanos y las vidas que se ha llevado y la gente con unos aspectos, además, algunas veces unas manifestaciones como muy visibles. Es tremendo.

El Partido Socialista se ha puesto a la incorporación en los Presupuestos Generales de Navarra de ese fondo de compensación a las víctimas. Esta vez no, ya sé que son 25 millones porque llegaron a un acuerdo, pero llevamos años. Hace muchos años que el Partido Socialista Obrero Español ha prorrogado ese proyecto de ley que ha estado bloqueado durante años. Yo creo que llegamos con retraso. Nosotros incluso presentamos una enmienda a los Presupuestos Generales del Estado para 2022 con 40 millones de euros, sí que es verdad que se dio un acuerdo con EH Bildu, pero esa no es la cuestión, quién ha propuesto o quién llega al acuerdo o quién se tiene que llevar la medalla, no se trata de eso. Se trata, bajo mi punto de vista, de que hay tres cuestiones fundamentales que hay que hacer. Insisto en ellas, porque el resto, para solidarizarnos, que también con este tipo de personas y hablar de estas cuestiones las veces que haga falta, pero yo creo que hay que actuar.

Como decía, para esa detección del amianto hace falta un censo riguroso, y para eso la colaboración ciudadana va a ser fundamental. Un plan de retirada exhaustivo y luego ese fondo de compensación para las víctimas, porque es que esas víctimas siguen estando ahí. Va a seguir habiendo personas víctimas de haber estado en contacto con el amianto, van a seguir muriéndose muchísimas personas y va a haber muchísimas personas que van a estar condenadas a vivir en unas condiciones muy precarias.

Por lo tanto, toda la ayuda es poca cosa. O sea, que seamos serios, seamos rigurosos y abordemos esta cuestión con el rigor, la responsabilidad y el compromiso que requiere esta situación. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora De Simón. Acabados los turnos a favor, y en este caso no habiendo turnos en contra, tiene la palabra para su turno de réplica el portavoz del Partido Socialista, la señora Unzu, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. UNZU GARATE: Muchas gracias por el respaldo que parece que va a obtener esta iniciativa. Aquí, señora De Simón, yo creo que nadie, absolutamente nadie se trata de poner una medalla en un tema que francamente es un absoluto drama, sobre todo para las personas y las familias que están sufriendo y sufrirán una situación absolutamente injusta, resultado de una mala o ausente gestión de prevención de riesgos laborales. Con lo cual, aquí no se trata de ponerse ninguna medalla, se trata de abordar un problema, un problema que, efectivamente, y les doy la razón a todos ustedes, no avanza en el sentido que tiene que avanzar, no se dan los pasos que se tienen que dar.

Esta moción que efectivamente trae un tema muy concreto, porque requiere de una extrema urgencia. Es una petición expresa de la asociación ANANAR, Víctimas de Amianto de Navarra, Nuevo Amanecer Respirando, que lucharon a lo largo de todo el mes de enero y parte de febrero por la retirada de un bloque de fibrocemento. De ahí, o sea una acción, como dice la señora Ibarrola, urgente y además realista.

Sí que me gustaría replicarle al respecto, señora De Simón. El Fondo de Compensación de las víctimas del Amianto fue una iniciativa legislativa que surgió del Parlamento Vasco hace unos

años y se llevó por ello, se trasladó como tal al Congreso de los Diputados. Pudo ser en el año 2016 donde, por cierto, el Partido Socialista no gobernaba, estaba en la oposición.

De la misma manera que se llevó al Parlamento Vasco, aquí al Parlamento de Navarra, se trasladó prácticamente la misma iniciativa, el instar al Gobierno de España a la creación de un fondo de compensación para víctimas del amianto. Precisamente esa iniciativa fue a iniciativa del Partido Socialista, donde obtuvo todo el respaldo de la Cámara y también se trasladó al Congreso de los Diputados.

La elaboración de los Presupuestos Generales del Estado se llevó también esta iniciativa para la creación de un fondo de compensación, y precisamente no obtuvo el respaldo de otros grupos de la izquierda que quizá sí debieran haberlo hecho.

Por suerte, el señor Pedro Sánchez repitió en la Presidencia del Gobierno y por fin, con unos presupuestos aprobados por parte también de sus socios de la izquierda, se creó, se llevó la ley y se puso en marcha la Ley del Fondo de Compensación donde, a día de hoy, sí que hay un fondo de 25 millones para compensar a las víctimas de amianto. Además, hay por medio toda una serie de estudios técnicos, que no es fácil ahora de explicar, pero que tiene mucho que ver con todo el ámbito de Seguridad Social, en el ámbito sanitario, en el ámbito empresarial. O sea, no es fácil de trasladar muchísimas cosas a esta Comisión. Pero no diga, ni hable de tibieza, porque sabe del compromiso, no solamente del Partido Socialista, ojo, de la gran mayoría de grupos de la Cámara. El Partido Socialista es uno más, pero por lo menos, no ataque de manera absolutamente injusta.

Señora Ibarrola, le estoy dando, créame, muchas vueltas a su moción. Sí que me hubiera gustado tenerla antes para poderla reflexionar, para poderla consultar. Estoy absolutamente de acuerdo y comparto al cien por cien toda su disposición. Es que, además, prácticamente lo que sí que alegremente me gustaría aceptar la enmienda, pero sí que me gustaría un tiempo de reflexión. Se ha hablado aquí de una comisión interdepartamental que ha trasladado la señora Ansa, que va a trasladar unas líneas de trabajo. Por ello, antes de lanzarnos a decir que queremos ayudas económicas para todo tipo de entidades, creo que, a lo mejor, no es ese el camino. Es decir, por ejemplo, a nivel estatal también se está trabajando en una ley de residuos y suelos contaminados y se impulsa y, de hecho, se va a obligar a la detección de todos los Ayuntamientos de España a detectar en sus localidades en los edificios que contengan amianto. Yo desconozco qué tipo de financiación va a tener esa ley.

Por lo tanto, tampoco me gustaría a instar al Gobierno de Navarra a que ayudas económicas, por ejemplo, a unos ayuntamientos, cuando desde el punto de vista de la operatividad a lo mejor no tiene que venir por ese lado, no sé si me explico. Entonces, mi propuesta, señora Ibarrola, es transaccionar la enmienda que ustedes plantean de la siguiente manera: Se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un plan operativo de retirada de amianto con definición de acciones concretas, cronograma y compromisos presupuestarios.

Yo, francamente, a día de hoy no me atrevo, no soy capaz de decir que las empresas tengan que recibir ayudas económicas por parte del Gobierno de Navarra o que los ayuntamientos tengan que recibir ayudas económicas de parte del Gobierno de Navarra. El señor Aierdi anunció una línea para ayudas a los parques residenciales, para los particulares. Entonces, ahí sí que parece

que se abre una vía de financiación. Pero francamente yo no me veo capaz de decir que los ayuntamientos tengan que recibir unas ayudas cuando a lo mejor disponen unos fondos propios para poder hacer o reciben de unos fondos europeos o de unos fondos estatales. Entonces, creo que me gustaría ser en este sentido más prudente, pero precisamente alegando a ese realismo del que acabamos de hablar.

Entonces, lo que no quiero tampoco es que se convierta en un brindis al sol porque desconozco qué va a hacer la comisión interdepartamental y si está previsto ayudas a ayuntamientos, a particulares, a empresas. Prefiero ser realista, y por eso, le planteo la enmienda transaccional que si quiere hacemos un receso para acordarla. Un receso, señora Presidenta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): De acuerdo. Hacemos un receso de dos minutos. Se suspende la sesión. (RISAS).

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 8 minutos).

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

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión. Si hacen el favor las proponentes de la transaccional de decirnos cómo queda.

SRA. UNZU GARATE: Sí, hemos planteado al grupo proponente Navarra Suma hacer una enmienda transaccional para que sea y leo literal: «El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a elaborar un Plan Operativo de Retirada de Amianto en Navarra con definición de acciones concretas, cronograma y compromisos presupuestarios».

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Perfecto. Por lo tanto, entiendo que acepta la enmienda de EH Bildu tal y como está, y la transaccional de Navarra Suma. Perfecto.

SRA. UNZU GARATE: Sí.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Entonces, votamos todo junto, la moción y las dos enmiendas. ¿Votos a favor? (PAUSA). Por lo tanto, se aprueba por unanimidad, 14 votos a favor.

Como saben, el siguiente punto en el orden del día está programado a las diez y media. Por lo tanto, suspenderemos la sesión hasta las diez y media. Muchas gracias, se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 12 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 10 horas y 36 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra 2017-2022.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión con el segundo punto en el orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces para que la Consejera de Salud informe sobre la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra 2017-2022. Para este segundo punto en el orden del día nos acompaña la señora Induráin, la Consejera de Salud, muchísimas gracias, y el señor Artundo, Director General de Salud, muchísimas gracias también por estar hoy en esta Comisión.

Esta comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario EH Bildu. Por lo tanto, tiene la palabra su portavoz la señora Perales para explicar brevemente los motivos de dicha solicitud.

SRA. PERALES HURTADO: Mila esker, lehendakari anderea, eta ongi etorriak, kontseilari anderea eta Artundo jauna. Brevemente, porque yo creo que está claro cuál es el objetivo de esta comparecencia. Yo creo que ustedes saben que para nosotras este es un tema importante, la cuestión del envejecimiento y la necesidad de abordarlo de una manera integral.

Sí que hubo unas declaraciones en aquella propuesta que hicimos a principios de febrero, en la cual parecía que no se le tenía que dar mucha importancia a esta estrategia y yo quiero recordar que nos encontramos con una Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable que va desde el 2017-2022.

Yo creo que la situación en estos momentos es bastante preocupante. Tenemos todo un 2022 por delante, ya se está acabando, pero me parece que tienen ustedes aún un año por delante para llevarlo a cabo y creo que se debe llevar a cabo.

Entonces, es un poco conocer qué se ha hecho de esta estrategia de envejecimiento con más detalles y, desde luego, también conocer qué es lo que se va a hacer durante todo este año hasta que se acabe y a qué se le va a dar prioridad en relación con esta estrategia. Mila esker.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Santos Induráin): Buenos días, egun on a todas y todos. Agradezco estar en este foro para compartir este asunto en el que coincido totalmente lo importante que es, la importancia que tiene el envejecimiento activo y saludable. Sin duda, es uno de los retos más importantes de la sociedad del siglo XXI y más en Navarra con una realidad demográfica, porque sabemos que en quince años uno de cada cuatro navarros y navarras va a ser mayor de sesenta y cinco años.

Este tema, de todas maneras, lo quisiera ubicar quizás en un marco más amplio, en dos niveles institucionales. Por un lado, en lo que tiene que ver con Salud, que es el departamento que coordina esta estrategia, tenemos clara la importancia de retomarla con todas las energías tras la distorsión que ha supuesto la pandemia. De hecho, es uno de los hitos que tenemos marcados en nuestra hoja de ruta para la segunda parte de la legislatura. Porque tras las sucesivas seis olas de la covid-19, estamos en una clara fase de recuperación sanitaria, social, económica y emocional.

Una etapa en la que, además de reactivar cuestiones que quizás han podido pasar y han pasado a un segundo plano por la pandemia, aunque nunca se han abandonado, hay que convertir también los problemas en oportunidades y aplicar las lecciones aprendidas en el abordaje de la covid-19.

Estoy con el Director General de Salud, Carlos Artundo, que luego detallará más el papel del departamento, tanto como motor principal de la estrategia, como por las aportaciones sectoriales más concretas desde Salud y de otros departamentos, que también están realizando un ejercicio de revisión y de priorización de sus acciones. Porque estamos, como yo creo que es

conocido, en una estrategia interdepartamental, interinstitucional e intersectorial en la que las entidades locales, por ejemplo, o también sobre todo las organizaciones de personas mayores, tienen mucho que decir y mucho que hacer.

Por ello también, refiriéndome al nivel, al del propio Gobierno, quiero subrayar que el hecho de que sea la propia Presidenta la que lidera esta estrategia, nos puede dar una idea de su alcance, y aunque luego bajando a lo más concreto hay cuatro departamentos que ejercen esa labor dinamizadora o tractora sobre el resto de departamentos del Gobierno.

Desde un punto de vista sanitario y descendiendo un poco en esta escala institucional, el objetivo es facilitar que las personas mayores contribuyan a la sociedad durante más tiempo, con oportunidades de gozar de buena salud en todas las etapas de la vida, de una cobertura sanitaria, universal y de sistemas de salud y sistemas sociales integrados, transformadores y centrados en las personas en lugar de sistemas que estén basados exclusivamente en la enfermedad.

En cuanto a las aportaciones sectoriales que luego concretaremos, hay otras también de otros campos como son la educación, el género, el trabajo, el urbanismo, los derechos sociales, la movilidad... El envejecimiento activo y saludable, y contempla, desde luego, todas esas facetas. En esto es en lo que se habló de un reciente seminario que se realizó en Pamplona y que marcó un punto de inflexión en la gestión de esta estrategia de largo recorrido, de amplio espectro y, diría también, de importante profundidad.

En el eje temporal, es un asunto que viene de la legislatura anterior, que se retoma ahora y que tiene vocación de trascender también a este mandato porque estamos trabajando en un nuevo Plan de Acción 2022-2023 que lleve a la práctica el desarrollo de la vigente Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra y la extienda más allá del marco temporal previsto inicialmente que era 2017-2022. Todo esto enmarcado en la Agenda 2030 y en la década de Envejecimiento Saludable 2021-2030 como un paraguas más amplio.

Dicho esto, y retomando un poco el hilo, creo que la trascendencia del envejecimiento activo y saludable no solo radica en esta continuidad y en esta proyección temporal que estoy comentando, sino que es un punto de encuentro y de trabajo común entre varios ejes y ámbitos. Porque no hay que olvidar que, por un lado, por arriba nos conecta con la realidad mundial, porque es la misma Organización Mundial de la Salud quien la sustenta en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y también en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos, así como también de la equidad, de la igualdad de oportunidades y de trato y en todos los aspectos de la vida.

Por abajo, y llegando ya a un ámbito más cotidiano, es fruto de un encuentro y de un esfuerzo interdepartamental e intersectorial. Somos cuatro los departamentos que estamos más implicados en el grupo motor, somos Salud, Derechos Sociales, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente, pero está claro que esto es una apuesta de todo el Gobierno y de todos sus departamentos en un reto de cogobernanza y, de ahí, el liderazgo institucional que tiene en esta estrategia la propia Presidenta.

También supone la colaboración con entidades locales y con agentes sociales. Desde luego, tengo que poner en valor el trabajo de la Federación Navarra de Municipios y Concejos, que tiene mucho que decir, que está trabajando mucho, y también con los colectivos de mayores, como es el Consejo del Mayor.

Envejecer de forma activa tiene que ver con la salud, pero está claro, como comentaba, que tiene que ver con la vivienda, con el ocio, con el urbanismo, con la educación, con el transporte, con la economía... Porque más allá de cómo se articulen en las medidas, en el fondo subyacen aquí también los determinantes de la salud. Porque el sesgo socioeconómico ha vuelto a ser y es más en pandemia clave del todo.

Porque también sobre todo tiene que ver con cuidar y con cuidarse, con la salud comunitaria más allá de la enfermedad. Por eso, quiero poner el acento en el compromiso de todo el Departamento de Salud desde la Atención Primaria y la Hospitalaria. Sobre todo, desde la Salud Pública, con un relevante papel en la promoción de la salud en este enorme reto y es en el que, además, Salud Pública está trabajando y está trabajando en ámbitos distintos y con colaboraciones con entidades locales y también con otros departamentos.

Está trabajando en estilos de vida y en entornos vulnerables, está trabajando con escuelas de mayores, con apoyo también a servicios sociales con formación de profesionales de los distintos niveles, está trabajando en aportar elementos para una imagen social más positiva en cuanto a campañas con los mayores, está trabajando en cuanto a aspectos sociales comunitarios y en una coordinación en red.

Porque yo creo que, además, esto es lo que realmente supone una apuesta, una apuesta como tiene Salud Pública de Salud de todas las políticas. Porque el objetivo es compartido, es promover el envejecimiento de la población Navarra, se produzca con la máxima capacidad funcional y con la mayor calidad de vida posible, de manera que las personas permanezcan activas, autónomas e independientes durante el mayor tiempo posible. Para esto es para lo que están ya esbozadas, como verán, las principales líneas de trabajo.

Se ha planteado también una dinámica concreta y un cronograma con una cronología prevista para alcanzar los objetivos deseados. Le voy a pasar la palabra para que continúe detallándolos el Director General y para contextualizarlo yo creo que con una reflexión de fondo sobre la importancia de lo que tenemos entre manos para construir la Navarra del siglo XXI. Muchas gracias.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Egun on, buenos días. Como siempre es un privilegio poder estar aquí en el Parlamento de Navarra. Me permitirán que hoy haga... es un día, por una parte, luminoso de celebración de algo tan relevante como la igualdad para la mujer y también un día de penumbra, por la tremenda agresión para el pueblo ucraniano, que creo que nos tiene a todas y a todos tocados estos últimos días ante la impotencia de ver en directo lo que está pasando y no poder hacer también todo lo que nos gustaría para parar esa horrible masacre.

Respecto al envejecimiento, lo ha dicho la Consejera, era a finales del año pasado, cuando empezó la sexta ola, una de las cosas que teníamos pendientes en el departamento, en lo del

pending, era retomar la Estrategia, precisamente, de Envejecimiento Activo y Saludable. Queríamos empezar convocando a todas las partes, retomando la estrategia que se aprobó el año pasado. Es verdad que lo tuvimos que retrasar un poquito por la sexta ola, pensábamos haberlo hecho a finales del año pasado, del 21, y finalmente se ha realizado el 16 de febrero.

El objeto, lo que queríamos hacer y lo que hemos intentado facilitar es, efectivamente, retomar, relanzar, darle fuerza a una estrategia tan importante como es la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable en Navarra, que, como saben, se aprobó la pasada legislatura. Tuvo también un protagonismo por parte no solamente de los diversos departamentos, sino la propia Presidenta estuvo directamente implicada y también otras entidades locales, sociales, etcétera.

Nos parecía muy importante retomar esta Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable y ese era un poco el objeto del seminario que se celebró el día 16 de febrero en Fuerte Príncipe, que lo presidió la propia Presidenta del Gobierno, María Chivite, y en el cual nos convocamos todos los departamentos del Gobierno, también el Consejo de Mayores de Navarra y la Federación Navarra de Municipios y Concejos.

Desde el principio, para retomar y relanzar esta estrategia, nos pareció importante que independientemente de que facilitáramos con mucho gusto ese proceso desde Salud, pero que fuéramos un grupo promotor que, de alguna manera, reimpulsáramos y retomáramos el impulso de la estrategia.

Ese grupo motor, como ha citado la Consejera, lo constituye Izaskun Abril, de Ordenación del Territorio; Inés Francés, desde Derechos Sociales; Pablo Muñoz, desde Medio Ambiente; María Nuin, desde el Instituto; Juan Carlos Castillo, de la Federación Navarra de Municipios y Concejos; y servidor.

Nos constituimos en grupo promotor para retomar el tema y convocamos a todos los departamentos del Gobierno de Navarra, como he dicho, más el Consejo de Mayores, más la Federación, con un objeto muy claro, ver dónde estábamos, hacer una especie de foto de situación, de qué se estaba haciendo en relación con la Estrategia de Envejecimiento y con las acciones intervenciones relacionadas con el Envejecimiento Activo y Saludable en Navarra, porque obviamente la pandemia, como muchas otras cosas, ha impactado en una estrategia como esta y teníamos información, pero relativamente pobre, de qué es lo que estaban haciendo cada uno de los departamentos. Nos pareció importante primero retomar el tema, fundamental.

Dos, hacer una foto para ver que realmente en la práctica, no en teoría, sino la práctica, los departamentos y las instancias concernidas por la estrategia estábamos haciendo. A partir de ahí, sentar las bases para retomar con fuerza un plan de acción de cara a lo que queda de legislatura y también para la próxima legislatura. Porque una estrategia de envejecimiento activo y saludable no tiene solo vocación, obviamente, de año y medio, sino que tiene que tener una visión mucho más a medio y largo plazo para poder hacer acciones que realmente impacten en lo que nos interesa, que es en la población mayor.

Celebramos durante la tarde el día 16 esa reunión, ese taller, pusimos negro sobre blanco qué es lo que está haciendo cada departamento. Tenemos, de hecho, una relación que está a su

disposición si así lo quieren de lo que los departamentos nos han aportado de cuál es la situación. Es verdad que a veces son acciones, no son específicas para el envejecimiento, depende de los departamentos. Pero ahora sí que podemos estar cerca de tener una foto de situación del estado en la cuestión a día de hoy.

A partir de ahí, nos planteamos qué hacer a partir de ahora, cómo relanzar, insisto, cómo reimpulsar la estrategia. Para eso nos fijamos, en términos de proceso, las siguientes metas y objetivos concretos de calendario.

En dos semanas, que ya se cumple al final de esta semana, tenía que estar el acta de la reunión con toda la información de los cuadros de todo lo que están haciendo los departamentos y las diferentes instancias.

Antes de Semana Santa vamos a convocar el grupo promotor a todas las direcciones generales, en primer lugar, a las implicadas directamente. También a quien quiera asistir del resto de departamentos y de instancias, con el objeto de producir en esa sesión un plan de acción cuyo borrador ya estamos de alguna manera preparando, y aprobar ese plan de acción, que sería lo concreto para el año y medio que nos queda, aproximadamente, o dos años, de lo que queda de legislatura, más, como decía, con proyección de seguir en la siguiente legislatura. Antes de vacaciones, compartirlo con todas las instituciones y departamentos y entidades que han participado, y validarlo en una reunión antes del verano para dejarlo ya, de alguna manera, aprobado.

El Consejo de Mayores de Navarra, que estuvo presente en el taller, nos hizo una aportación crítica, al final en el sentido de que no caigamos, como a veces suele pasar, de «todo para el pueblo, pero sin el pueblo». Que querían ser partícipes, querían discutir el plan de acción y las acciones concretas a desarrollar, y que querían de alguna manera poder tener la oportunidad de verlo, de discutirlo y de hacer las aportaciones que considerasen oportunas.

Así quedamos, es decir, que quedamos en que les enviamos en cuanto esté el borrador de plan de acción que tiene que ser aproximadamente en el mes de mayo, como tarde, preparado y consensuado por la parte del grupo promotor y lo remitiremos tanto a la Federación de Municipios y Concejos que, a su vez, está haciendo una especie de foto similar a la de los Departamentos del Gobierno de Navarra. Es decir, Juan Carlos Castillo, lo que explicó allá es que lo que iba a hacer es también hacer una especie de foto de situación de las iniciativas, que no son pocas, en los ayuntamientos que hay de centros de día.

La información que nos trasladó Juan Carlos, es que afortunadamente en los municipios de Navarra, donde hay colectivos y asociaciones de personas mayores activas, el impulso que están dando y, de alguna manera, la fuerza con lo que están empujando este tipo de proyectos. Entonces, la Federación lo que quería es hacer lo mismo que hemos pretendido hacer a nivel de Gobierno, una especie de foto de estado de situación para poder saber exactamente dónde estamos y también, a partir de ese punto, a partir de eso, plantearse lo que digo, las acciones a desarrollar en lo que nos queda de legislatura.

Esto es un poquito en cuanto a, si acaso, concretar también que lo que gestionamos directamente desde el departamento a partir de Semana Santa, durante un mes, vamos a hacer

la gestión de las subvenciones que tenemos este año y que vamos a hacer para promover, de alguna manera, en relación con la Estrategia, en cualquier caso, de Envejecimiento Activo y Saludable.

Son subvenciones a entidades locales para el envejecimiento activo de la Agenda 21 por valor de 145.000 euros, subvenciones a programas comunitarios de promoción del envejecimiento activo y saludable por valor de 100.000, subvenciones para equipamiento en este caso a entidades municipales pero siempre en relación con la estrategia del envejecimiento activo por valor de 170.000 y una enmienda pequeña que ustedes conocen perfectamente porque se gestionó desde el Parlamento de Navarra que es el Convenio del Pacto para las Personas Mayores de San Juan y la iniciativa que acarrea por valor de 35.000 euros. Esto en cuanto a cuantías y a subvenciones.

Si me permiten, para terminar, de momento un apunte conceptual. Cuando hablamos del envejecimiento activo y saludable, parece que son proyectos, programas, intervenciones que tienen que ver con mejorar la situación, la calidad de vida, la funcionalidad, el bienestar, en definitiva, de las personas mayores, pero eso no es así.

Como saben, en las experiencias de algunas ciudades que fueron promotoras y de alguna manera líderes a nivel internacional en el Envejecimiento Activo y Saludable, pongo el ejemplo de Nueva York, inmediatamente se hicieron, un programa, por cierto, apoyada por la OMS y por el centro de referencia de Río de Janeiro del Envejecimiento Activo y Saludable, que las políticas, las acciones y las intervenciones concretas que se hacían de cara a las personas mayores, eran transversales, servían para mejorar la situación de prácticamente todos los grupos sectoriales. Servían para los niños pequeños, para las mujeres, para las personas embarazadas, para las mujeres embarazadas, etcétera.

Por eso incluso le cambió el nombre, como creo que conocerán ustedes, la propia OMS y empezó a hablar del *aging*, de lo que es saludable a través de todas las edades durante las etapas de la vida, que viene un poquito de ahí. Simplemente por reforzar la importancia que tiene la idea y la estrategia.

Insisto, no solamente en los logros, en los impactos que tiene cuando se desarrolla, y hablo de intervenciones concretas, permite, de alguna manera, mejorar la vida, lo que decíamos, de las personas y, además, de una manera activa y funcional de las personas mayores, sino también contribuye de una manera directa a mejorarla también en el caso de otros grupos de edad, lo cual me parece que es relevante el ponerlo también de manifiesto aquí y ahora.

Eso es lo que quería compartir en términos concretos, que afortunadamente hemos reiniciado el camino, es una estrategia que saben que tuvo su importancia en la pasada legislatura, que ha tenido dos años de pandemia de por medio en que todos hemos estado a lo que hemos estado y que yo creo que es hora, que por eso se ha planteado, de retomarlo con el máximo de fuerzas. Además, de retomarlo de una manera interdepartamental e intersectorial, como no puede ser de otra manera.

Ahí, como decía la Consejera, el contar con la Federación y con los municipios de Navarra es fundamental a parte de los departamentos directamente implicados. También los

departamentos que en la anterior legislatura y en esta nos sentimos directamente concernidos y más implicados, hemos conformado esta especie de grupo promotor o grupo motor para garantizar entre nosotras y nosotros que vamos a seguir actuando, que vamos a contar con un plan de acción y vamos a desarrollar un plan de acción. No solamente tener un plan de acción, sino lógicamente desarrollarlo.

En lo que podamos, insisto, en lo que queda de legislatura, pero también con visión y voluntad de que sea una estrategia que se vuelva a consolidar a nivel nuestro, de nuestra Comunidad, y que, por lo tanto, se siga también en la próxima legislatura y sucesivas legislaturas. Muchas gracias, eskerrak aunitz.

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

SRA. PERALES HURTADO: Mila esker, lehendakari anderea. Mila esker emandako azalpenengatik. La verdad es que ese 13 de febrero yo sí que me fui bastante preocupada en ese debate que tuvimos en este Parlamento cuando se quería abordar el tema de la soledad. Lo digo porque, sinceramente, yo creo que la posición en este sentido y la reivindicación de una atención integral a las personas mayores durante toda la pandemia es una cuestión que no la hemos obviado en EH Bildu. Hemos hecho muchas peticiones al respecto y es cierto que se han ignorado.

Es una cuestión que era evidente que iba a pasar. Hubo una sobreprotección, se intentó por todos los medios que estas personas se contagiaran, se fue a esa línea de atención obviando todo el resto de la atención integral. Es evidente que ha habido un aislamiento social que ha tenido sus grandes consecuencias. Lo dijimos durante toda la pandemia y ahora nos encontramos en una situación yo creo que bastante grave con el tema del envejecimiento. Ustedes van tarde.

Señora Consejera, no ha habido apuesta en este sentido, usted ha tenido otras prioridades, yo sé que han sido momentos muy complejos, pero avisamos de que esta cuestión iba a pasar. De hecho, ahí los datos, podemos ver cómo ha subido el porcentaje de personas dependientes que están valoradas en estos momentos. Sabíamos que esto iba a pasar y no se haya atendido y, desde luego, va muy tarde. En estos momentos se abordó porque también desde EH Bildu se decía que teníamos que saber cuáles eran las necesidades y cuál era la situación y nos preocupaban las situaciones de soledad.

Se hizo al final un estudio de la Cruz Roja y por eso se trajo este debate. Nos preocupa la falta de coordinación, la falta de voluntad, precisamente, cuando el Partido Socialista que conforma el Gobierno, trae una propuesta para decir: «No, que se traiga el tema de soledad».

Decimos, es que el tema de soledad tenemos una estrategia de envejecimiento activo que, o no se conoce o no se quería conocer, y eso sí que nos preocupaba. Dijimos: «No, no. Tenemos una estrategia que no se ha abordado. Retómenla porque a mi juicio es un documento muy elaborado y muy completo, que tiene mucho que hacer». Tiene mucho que hacer y, desde luego, mucho que abordar y, desde luego, decimos: «Pónganlo en marcha».

Hoy, la verdad, una gran decepción, porque lo que sospechábamos, no hay nada hecho de esa estrategia. Lo que intentaban también los partidos políticos que ese día se sintieron interpelados fue no asumir esa crítica de: «No, no, vayamos a 2023 que este ya está desfasado». No, no. Esto está ya está en vigor y esto hay que llevarlo a cabo.

Es que este plan tiene veintidós objetivos y tiene cincuenta y seis líneas de actuación. Yo pensaba que hoy nos íbamos a basar en este documento, en qué vamos a hacer, a qué le dan prioridad y cómo lo abordamos. Pero ya veo que, con las informaciones que ustedes nos han dado, han hecho la primera toma de contacto que, por lo menos, tengo que decir que se ha hecho gracias a EH Bildu. Porque, desde luego, hasta que no trajimos esa propuesta que fue el 13 de febrero, ustedes salieron públicamente el 16 de febrero a decir: «Ah, no, que existe esta estrategia y la vamos a llevar a cabo». Nunca es tarde si la dicha es buena, pero, en fin, yo creo que en este tema vamos muy tarde.

Hoy, como tampoco han podido dar muchos detalles, se han ido a un discurso más general de lo importante que es. Sí, es importante, muy importante. Pero lo que tenemos que hacer en estos momentos es concretarlo ya, que vamos tarde. Es que, además, lo hemos avisado en más de una ocasión durante toda la pandemia. Ya sé que ustedes han tenido muchos compromisos y muchas obligaciones, que la pandemia ha tenido... Pero, si ustedes no son capaces de liderar esta estrategia, no sé, plantéenlo y hagan un cambio y que lo asuma otro departamento, pero, desde luego, esto se tiene que hacer. Ustedes han hablado de coordinación, por supuesto, totalmente de acuerdo, pero que se haga porque es que no se ha hecho nada.

Les voy a dar unos datos, porque hoy ustedes han hecho un discurso mucho más realista por lo menos, porque tampoco se puede vender mucho, pero yo sí que, desde luego, me preocupan esos discursos autocomplacientes que hacemos hacia fuera, esa prisa que tuvieron ustedes para decir que no se diga que esta cuestión no está olvidada y que no la estamos desarrollando. Cuando salen el 16 de febrero y dicen: «No, si se ha hecho el 78 por ciento del plan».

Ustedes aludían al Plan de Acción de 2018-19. Es decir, con todo lo que ha ocurrido y especialmente las personas más vulnerables. O sea, no ha habido ni un pequeño gesto para abordar alguna cuestión de esta estrategia, porque no ha habido ni en 2020, ni en 2021 un plan de acción. Porque ustedes así lo vendieron, es que no ha habido plan de acción.

Entonces, ahora dicen: «Nos hemos reunido»; y nos trasladan aquí hoy una cronología. Pero ese día también decían como algo muy positivo que el 78 por ciento de las actuaciones se han hecho. Pero, yo no sé ese plan de acción qué tenía, pero, desde luego, si cogemos la estrategia, yo si quiere, tenía apuntadas una por una, casi todos los objetivos y casi todas las líneas de actuación. Por concretar una, por ejemplo, usted ha hecho una mención: «Ah, no. Estamos impulsando los proyectos comunitarios»; el voluntariado que decimos. Ustedes están saturados, los presupuestos están así. Es que ni un pequeño intento de impulsar algo. ¿Ustedes se han reunido hoy con las personas de San Juan para impulsar? Porque hoy han recordado aquí que van a tener dinero, pero es que van a tener dinero gracias al empeño que hemos puesto algunos grupos políticos en presentar una enmienda, o sea, cuestiones tan sencillas como estas que estaban en el plan.

Son cuestiones que se están desarrollando desde la sociedad civil, ese voluntariado, esos trabajos comunitarios que requieren muy poco esfuerzo, porque ese esfuerzo lo está desarrollando la gente en la calle y ¿ustedes les han facilitado un poco? Han obviado este tipo de cuestiones, eso por poner un ejemplo. Sí, claro que es importante, claro. Estamos hablando de que es muy importante, pero para ustedes no es importante porque no le han dado ninguna importancia.

Voy a decirle otros datos que creo que es importante. Estamos hablando de que es un gran reto. Estamos hablando de que las previsiones, nos dicen que vamos a tener a más de 128.000 personas mayores de sesenta y cinco años en Navarra.

Ustedes valoran positivamente ese plan de 2019, pero en estos dos años no se ha hecho nada. Le voy a decir los servicios que tenemos en estos momentos, concretos, para la promoción y envejecimiento activo. Bien, en 2021 acabamos con 17.044 personas con dependencia, que aún serán más. Si vemos el programa de Atención a la Dependencia y a la Autonomía, en 2021 solo 566 personas hicieron uso de él. En febrero de 2022 solo 719 personas.

Yo creo que esto es un claro ejemplo de lo poco o de la miseria de este tipo de servicios. O sea, totalmente insuficiente. ¿Sabemos que lo que estamos haciendo o lo poco que se está haciendo está teniendo impactos positivos, o qué impacto está teniendo? Yo creo que un impacto totalmente insuficiente. Esa lectura, ese análisis, sí que creo que hoy se debía haber hecho aquí.

Porque no dudo yo del compromiso que tengan ustedes en este ámbito, pero el compromiso lo tenemos que llevar a cabo con determinadas actuaciones. Ya le digo, después de cincuenta y seis líneas de actuaciones que hay aquí y me atrevería a decir que el 80 por ciento están sin hacer o, desde luego, tienen opción de mejora dado la cantidad de personas que tenemos y especialmente si ustedes quieren priorizar la prevención.

Si vamos a ir a una atención más asistencial, igual nos podemos conformar con estos datos, pero, desde luego, desde EH Bildu no nos vamos a conformar con estos datos. Si vamos a otros datos, ya que ustedes hoy nos han traído de servicios, dicen que se han hecho cosas. Yo agradezco porque desde luego hay entidades locales que han puesto interés en esta cuestión y han abordado cuestiones.

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

SRA. PERALES HURTADO: Siete servicios —acabo ahora mismo— de prevención solo el tema de la promoción, ya le he dicho que son las únicas personas, de las pocas personas que atienden, que hacen uso de este servicio. De los siete servicios que aparecen en su información del Gobierno de Navarra, dos son económicas, que yo no los considero servicios, otra es la atención residencial, otra la diurna y el teléfono de emergencias. ¡Hombre!, yo creo que, en servicios, o sea, se puede hacer, pero mucho, mucho, mucho más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Perales, tiene que acabar.

SRA. PERALES HURTADO: No se ha hecho nada y yo desde luego lo que les pido es urgencia en esta cuestión si quieren acabarlo de verdad.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el Grupo Parlamentario Navarra Suma. Para ello tiene la palabra su portavoz, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos, cuando quiera.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta, y bienvenidos de nuevo a esta Comisión, Consejera, y, Director General. Tengo que empezar por felicitar a la señora Perales. En primer lugar, por traer un tema de absoluta prioridad que debemos afrontar como sociedad sin mayor dilación. Se estima que en el año 2040 España va a ser el país más longevo del mundo.

La esperanza de vida en Navarra es una de las más altas, tanto a nivel nacional como a nivel mundial, 81,3 años para hombres y 86,2 para mujeres en 2020. A pesar del impacto que ha producido la pandemia, que por primera vez hemos visto un retroceso de prácticamente, medio año de reducción de esa esperanza de vida, se estima que en el 2035 se alcanzarán los 83,5 años en hombres y los 87,1 en mujeres. En Navarra la población dentro de quince años va a crecer, la población mayor de sesenta y cinco años, efectivamente, un 23,4 por ciento, prácticamente, uno de cada cuatro. Es impensable no planificarnos cómo prepararnos para afrontar esas necesidades derivadas de estos cambios.

En segundo lugar, tengo que volver a felicitarla, señora Perales, porque fue registrar su comparecencia y acción-reacción. Parece que su iniciativa provocó una reunión de urgencia, Presidenta del Gobierno a la cabeza, para retomar la estrategia de envejecimiento activo.

Una estrategia que ha permanecido muerta durante estos tres años de legislatura, pero que había que mover ficha y venir para dar explicaciones sin que se les sacaran excesivamente los colores. Estamos acostumbrados a que este Gobierno vaya a rebufo, así que, bienvenida esta comparecencia si ha servido para este impulso. Aunque tendremos que insistir si realmente queremos conseguir avances, porque sabemos que se mueven por impulsos, pero no suelen ser muy duraderos en el tiempo.

Dada la experiencia, quizás el Gobierno debiera plantearse un cambio en el liderazgo de esta estrategia que es transversal al Gobierno, porque si el tractor es el Departamento de Salud, mucho me temo que el resultado final lo podríamos adelantar, y no precisamente para bien, de hecho, y pese a haber continuado, como han dicho, con convocatorias de ayudas para programas comunitarios y subvenciones a entidades locales, de promoción de Envejecimiento Activo y Saludable, de la partida presupuestaria del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra denominada *Programas y Actuaciones en Promoción de la Salud del Envejecimiento Activo*, fundamental para el impulso de esta estrategia, en 2020 se ejecutaron 3.500 euros, un 7 por ciento de la partida; y en 2021, 0 euros ejecutados. No se les ocurrió nada para hacer.

Como ha dicho la señora Perales, las necesidades por las medidas restrictivas en los mayores, durante la pandemia, en 2020 y 2021, solo hicieron incrementarse de forma escandalosa.

La pandemia no puede servirles de excusa dos años después para tener todos los proyectos abandonados. Se va a acabar la legislatura, no queda media, queda ya bastante menos, y no parecen capaces de abordar ningún nuevo proyecto, pero es que encima abandonan los que se han trabajado a lo largo de muchos años en esta Comunidad.

La Estrategia de Envejecimiento Activo es otro ejemplo. El objetivo es mantener la máxima calidad de vida, capacidad funcional y autonomía de las personas mayores durante el mayor tiempo posible. Para mantener la capacidad funcional es fundamental evaluarla. Si vamos a los datos, en las personas con patologías crónicas, a lo largo de la legislatura la evaluación de la capacidad funcional que se impulsó durante años atrás, se ha reducido un 25 por ciento.

Los cambios demográficos nos obligan a afrontar grandes retos, no solamente sanitarios. Retos de sostenibilidad de las pensiones, de un sistema sanitario universal y de calidad, de atención a la dependencia, atención integrada sociosanitaria, atención integral a todas las necesidades de la persona mayor, políticas de vivienda, de educación, de reducción de brecha digital, afrontamiento de la soledad, reducir desigualdades, políticas de promoción y prevención, para mantener la mayor autonomía y calidad de vida de estas personas mayores, durante el mayor tiempo posible e impulsar la innovación y la investigación que tiene que ver con el envejecimiento. ¿Se están afrontando estos retos de una manera adecuada?

La idea de la Estrategia de Envejecimiento Activo como palanca de transformación de todos esos cambios necesarios es buena, sin ninguna duda. En esta estrategia es imprescindible clarificar objetivos, responsabilidades, cronograma, evaluar de forma continuada el impacto de las políticas que se están implementando y redefinir intervenciones de forma dinámica si queremos mejorar esos resultados y adaptarlos a las necesidades que van surgiendo. En una estrategia amplia tienen que surgir nuevas necesidades y es ahí donde se tambalea. No hay metas definidas de ninguno de los objetivos, ni en la estrategia, ni en el Plan de Acción 2018-2019, ni una sola meta definida en ningún indicador. Mal empezamos si no tenemos claro qué queremos conseguir con la estrategia y con las acciones que en ella están.

No sé si creen en las casualidades, nosotros no. Esta comparecencia se registró el 8 de febrero, y el 16, ocho días más tarde, se convoca una reunión liderada por la Presidenta del Gobierno, Consejera de Salud, Director General de Salud. Apenas ocho días tardaron en reaccionar, pero en lo publicado de esa reunión se entrevisté con claridad, y hoy lo han dejado en evidencia, que durante 2020 y 21 no se ha hecho nada. Lo primero y fundamental es tener una evaluación exhaustiva del Plan de Acción 2018-2019, exhaustiva.

El Gobierno trasladó en esa reunión que se habían realizado un 78 por ciento de las acciones planteadas y ya estoy obviando el 20 y el 21, que entiendo que se quedan en nada, pero no han proporcionado ningún dato de resultados. ¿Los han evaluado al inicio y al final de ese plan de acción? Les rogaría que me pudieran responder en la réplica. ¿Qué ha ocurrido con los indicadores de procesos y de resultado que se plantea en ese Plan de Acción 2018-2019? ¿Cuál es el índice de envejecimiento activo global actualizado? ¿Lo han calculado? ¿Tienen un documento de evaluación de este plan de acción?

Conozco bien la estrategia, formé parte del grupo técnico y participé técnicamente en varios de los proyectos estrechamente relacionados con la parte sanitaria: la estrategia de cronicidad, la estrategia de fragilidad, la de prevención de caídas o el plan de capacidad funcional. Debo decirle que me sorprende muchísimo que digan que el 78 por ciento de las acciones están realizadas. Me interesa mucho, muchísimo cómo las han medido y el detalle de esa evaluación, muchísimo. Rogaría que me dijera si existe o no existe un documento.

Por otro lado, al menos públicamente, no trasladaron acción alguna, como digo, del Plan 22-23. Parece que todo queda por hacer en estas reuniones que nos ha dicho que van a hacer. Si esta estrategia, como usted dice, señor Artundo, trasciende a una legislatura y le doy la razón, sería bueno que contara con el consenso de los diferentes grupos parlamentarios, algo que no ha ocurrido nunca en el Departamento de Salud.

Yo entiendo la participación ciudadana de forma diferente. No basta con entregar un borrador para que hagan aportaciones. La participación ciudadana tiene que ser desde el inicio y estar en las reflexiones y en la confección de ese plan. Eso es lo que le pediríamos.

Estamos viviendo la década del envejecimiento saludable, un Plan de la Organización Mundial de la Salud que pretende mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven, aunando para ello esfuerzos de Gobiernos, de sociedad civil, de organismos internacionales, profesionales, instituciones académicas, medios de comunicación y del sector privado. Es momento de ponerse a ello, pero no sirve más de lo mismo, es preciso priorizar, innovar y evaluar el impacto de las políticas públicas que se están haciendo, en todo, también en esto, es necesario transformar y garantizar las prestaciones, no dejarlas al albur de convocatorias de subvenciones o de acciones puntuales.

En este sentido, y me parece muy importante, centrándome en las políticas del Departamento de Salud y del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, creo que hay que cambiar el modelo, pasar de subvenciones y de colaboraciones a entidades que trabajan en acciones de envejecimiento activo muy loables, a poder garantizar que estas acciones se presten con equidad a toda la población navarra. En este sentido...

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, termino. La prescripción de ejercicio físico tiene que estar garantizada para todas las personas mayores en Navarra, vivan donde vivan, y hay que hacer acciones para ello.

El Pacto por la Persona Mayor de San Juan no contó con algunos partidos políticos, contó con el consenso de todos los grupos. Pero me parece que se queda corto, porque es una acción puntual en un barrio puntual. El Gobierno lo que tienen que hacer es un plan que garantice esas prestaciones con equidad para toda la población navarra. Pueden contar con nuestra colaboración si están por la labor de hacerlo así. Gracias.

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

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero felicitar a todas las mujeres que nos encontramos hoy en la Comisión de Salud, seguro que hemos roto muchos techos de cristal y lo seguiremos haciendo.

El término «envejecimiento activo» fue acuñado por la Organización Mundial de la Salud al final de la década de los años 90 y, posteriormente, fue adoptado también por las Naciones Unidas

en el marco de la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que se celebró en Madrid, además, aquí en España en el año 2002.

La Unión Europea designó el año 2012 como Año Europeo del Envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional con la finalidad de impulsar su difusión social. La OMS tiene una definición clara de lo que es el envejecimiento activo como aquel proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. De acuerdo con las predicciones de Navarra, las realizadas por el Instituto de Estadística de Navarra, en quince años el 25 por cien de la población navarra será mayor de sesenta y cinco años y aproximadamente 70.000 personas van a ser mayores de ochenta años. Navarra tiene una de las mayores esperanzas de vida al nacer, de Europa y del mundo y, además, su evolución está siendo positiva en los últimos años con un aumento de la esperanza de vida en torno a los dos años.

Los conceptos del siglo XX sobre la vejez, la jubilación o la participación y el aprendizaje a lo largo del ciclo vital ya no son vigentes para el siglo XXI y deben ser reformulados de una forma positiva. Desde el Partido Socialista entendemos que debemos orientar las políticas y las decisiones con respeto a la necesidad de adaptar las sociedades al principal reto, que no es otro que el reto demográfico y que es el reto del envejecimiento.

Como grupo Parlamentario Socialista entendemos que debemos dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Qué propone el envejecimiento activo a las personas mayores? El envejecimiento activo y saludable, desde luego, tiene que animar a las personas mayores a conducir su vida cotidiana aprovechando al máximo las oportunidades que tienen al alcance de acuerdo con sus necesidades, capacidades y aspiraciones.

Por una parte, se trata de mantener la actividad personal, entendida como la participación en los ámbitos familiares, comunitarios y sociales, como también la realización de tareas físicas y mentales. Pero, por otra parte, también se incluye, y por eso estamos aquí en la Comisión de Salud, la prevención con la finalidad de retrasar la aparición y el desarrollo de las enfermedades y las discapacidades.

Desde luego, el envejecimiento activo como concepto y como herramienta política, ha evolucionado y seguirá evolucionando en el contexto de un cambiante panorama político y social. Para nosotros, desde luego, ha sido un privilegio y un gran beneficio que sea la propia Presidenta, la señora María Chivite, la que haya sido encargada de liderar y coordinar esta estrategia interdepartamental. Denota, desde luego, la importancia que tiene para este Gobierno y esta Presidenta y que, por supuesto, debe pivotar sobre el Departamento de Salud.

Es necesario trabajar codo con codo de forma interdepartamental, Salud, Ordenación del Territorio, Medioambiente y Derechos Sociales en una estrategia que, como ya se ha dicho aquí, debe ser transversal, que debe estar incluida ya en la Agenda 2030 y de la Década de Envejecimiento Saludable 21-30.

Desde el Partido Socialista entendemos que el propósito de esta Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable es que, desde luego, no sea un producto cerrado, ni sea un producto estático,

sino que refleje el dinamismo de una población navarra que está envejeciendo y que sea un recurso de continua evolución de un proceso siempre interactivo con todas las partes.

Para los navarros y navarras es muy buena noticia que el 78 por ciento de las acciones del Plan de Acción 18-19 se hayan llevado a cabo a pesar de estar inmersos en una pandemia, el 78 por ciento. Desde luego, entre las acciones que al Partido Socialista le cabe la pena resaltar y que nos parecen importantes son: el plan de ejercicio físico entre salud y deporte; el impulso de programas para abordar la brecha digital ahora mismo, que también nosotros hemos traído al Parlamento una moción sobre todos los problemas que están teniendo las personas mayores con las entidades bancarias que están desapareciendo de nuestros pueblos; el proyecto *Bertan* de diseño y puesta en marcha de nuevos servicios orientados a la mejor calidad de vida de las personas mayores en el entorno rural; el proyecto *Life Nadapta*, que adapta el cambio climático también a la gente mayor; la extensión del proyecto que nos parece fundamental de atención integral social y sanitaria *PAISS*, que se lleva a cabo en el distrito de Tafalla, en Tudela y en Estella; y la mejora, que también nos parece muy importante, de las prestaciones económicas como la Renta Garantizada, las deducciones fiscales para las pensiones de viudedad.

Todas estas acciones, y muchas, se han ido acompañando de una apuesta presupuestaria. A parte, los grupos parlamentarios que aquí estamos, el Gobierno y, además, del Grupo Parlamentario EH Bildu, nosotros pusimos esa enmienda para el Pacto por las Personas Mayores de San Juan, que nos parece un proyecto, como no podía ser otra forma, fundamental.

De ahí que se siga trabajando en este Plan de Acción 22-23 para terminar con las acciones que no se han podido llevar a cabo durante esta situación de la pandemia. También nos gustaría contestarle a la señora Perales que por primera vez el programa de Prevención y Autonomía lo van a poder hacer las entidades sociales.

Desde luego, a la señora Ibarrola le contestaría que cuando ustedes gobernaban parece que los navarros y navarras no envejecían. Ustedes, fueron capaces de enlentecer el acortamiento en los telómeros de la población navarra. Fueron capaces de congelar los telómeros de la población navarra, porque cuando ustedes entonces gobernaban la población no envejecía. Porque, desde luego, ustedes tampoco realizaron sus deberes.

Para el Partido Socialista, desde luego, una revolución es el derrocamiento de un orden social en favor de un nuevo sistema. Nos encontramos ante la revolución de la longevidad y esta nos fuerza a abandonar las nociones actuales sobre la vejez y la jubilación y, desde luego, a adaptarlas a las nuevas realidades.

La vida se está transformando más en un maratón que en una prueba de velocidad y necesitamos adaptar el paso para el largo recorrido. Las navarras y los navarros, desde luego, deben envejecer con dignidad y seguridad, disfrutando de la vida a través de la plena realización de todos sus derechos y libertades. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Hemos aprendido una nueva palabra, creo que hablo por parte de la Comisión, que por supuesto que no somos médicos y médicas. Bien, continuamos con el Grupo Parlamentario Geroa Bai, para ello tiene la palabra su portavoz, la señora Aramburu, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidentita andrea, eguerdi on guztioi. Bienvenidos, señora Consejera y señor Artundo, a esta Comisión. Bien, desde luego, para Geroa Bai la cuestión del envejecimiento activo ha sido siempre una cuestión importante, así lo introdujimos en el acuerdo programático de la anterior legislatura, quiero recordarlo, y en orden a eso, se desarrolló un documento, la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable, que, desde luego, para nosotras es un instrumento de planificación muy bueno, ambicioso y completo.

Por varias razones, el objetivo desde luego es impecable, es el que tendría que ser, que sería el de promover que el envejecimiento de la población de Navarra se produzca con la máxima capacidad funcional y con la mejor calidad de vida, de manera que las personas permanezcan activas, autónomas e independientes durante el mayor tiempo posible.

En orden a este objetivo desarrolla actuaciones en diez ejes, que incluyen todas las dimensiones de las personas mayores, la biológica, la psicológica, la económica, la emocional, la social, todas ellas. Cuenta también fundamentalmente el plan de acción con una serie de indicadores que entendemos que hace posible y factible una evaluación perfectamente.

Algo que para nosotros es muy importante es que todo lo que tiene que ver con el plan de acción se hizo de una manera muy participada. En primer lugar, eran en aquel momento tres, ahora son cuatro los departamentos concernidos en ella. Se hizo un proceso participativo que incluyó, por ejemplo, seis sesiones presenciales, cuatro sectoriales en Pamplona y dos territoriales en Tudela y Estella. Se recibieron cantidad de aportaciones, superaban las cien, y se hizo una jornada de retorno, por ejemplo, donde se explicó y se dio a conocer qué aportaciones eran aceptadas, cuáles no y por qué. De modo que nos parece que, por todas estas razones, sobre todo, como digo, el que fuera tan participada daba la garantía de la estrategia y, como digo, el plan de acción responde a las necesidades y a los deseos de las personas mayores. Por esa razón en concreto, nos alegramos por parte de Geroa Bai de que el Gobierno haya decidido retomar en este momento la estrategia.

Además de estas bondades, como digo, los datos también avalan la necesidad y la oportunidad de la estrategia. El envejecimiento de la población es una realidad, en Navarra las personas mayores de sesenta y cinco años son ya el 18,94 por ciento de la población total, y las que superan los ochenta son el 6,33 por ciento de la misma. Nuestra esperanza de vida es de 84,13 años, es una de las más altas del Estado y de Europa, y la previsión es que siga aumentando. Por tanto, se ve también la oportunidad de implementar medidas que vayan en línea de propiciar un envejecimiento más activo y de que las personas mayores sean cuanto más independientes posible.

Bien, es verdad, y es un factor que tampoco se puede obviar. Cuando todo esto estaba previsto llevarlo a cabo, la irrupción de la pandemia, de la covid cambió muchas cosas. Por un lado, está claro que la propia enfermedad donde más ha impactado en las personas mayores, junto a las personas dependientes, porque está claro que son las más vulnerables, por su comorbilidad, por los síndromes geriátricos y por la fragilidad que ya va asociada al envejecimiento. De modo que, aunque parezca paradójico, en una situación de pandemia muy complicada, por un lado, para desarrollar algunos aspectos propios de la estrategia, como todo lo que tiene que ver con lo relacional, también una situación que ha exigido que las instituciones, en concreto el Departamento de Salud, haya tenido que concentrar muchos recursos humanos y materiales en

combatir la pandemia, en lo que es más la atención y la asistencia. Por otro lado, esa propia situación ha hecho más necesaria que nunca la estrategia y todo su contenido. Insisto en que desde ese punto de vista nos parece que es fundamental que se vuelva a retomar la estrategia.

A pesar de estas dificultades que ha habido en todo este tiempo de la covid es verdad que se han hecho cosas. El señor Artundo no lo ha nombrado, pero en la nota de prensa que sacó el Departamento de Salud se decía que del Plan de Acción 2018-2019, se habían llevado a cabo el 78 por ciento de las acciones.

Yo, la verdad es que tengo que decir que hoy esperaba que se desgranaran cuáles eran esas acciones que se han llevado a cabo y de dónde sale ese porcentaje, pero me ha sorprendido que el señor Artundo hablaba todavía de que estamos cerca de una foto, cerca de una foto de lo que ha hecho el Gobierno, cerca de una foto de lo que han hecho las entidades locales. No sé, yo quería preguntar si realmente se ha hecho ya una evaluación o de dónde se ha obtenido ese porcentaje. También si esa evaluación se va a hacer pública, que yo entiendo que debería hacerse pública, desde luego, a nosotros nos gustaría conocerla y conocer cuáles son las medidas que se han llevado a cabo, cuáles no se han llevado a cabo y hasta dónde.

Por nuestra parte, como digo, yo creo que sí hay muchas cosas que se han hecho en todo este tiempo y otras que se están haciendo. A mí me gustaría destacar algunas de ellas, porque entiendo que son actuaciones que están todas integradas en la Estrategia de Envejecimiento Activo y en el Plan de Acción. Por lo menos son acciones que siguen la línea que marca la estrategia. A mí, desde luego, me parece que son actuaciones importantes.

Por ejemplo, dentro del terreno económico, la Renta Garantizada se amplió en las personas mayores de sesenta y cinco años, y el complemento de pensiones de viudedad, como se ha dicho, no fue una novedad de los años pasados. Lo que fue una novedad y lo que se introdujo es ampliar ese complemento de las Pensiones de Viudedad a todos los pensionistas de jubilación contributiva que tuvieran el mismo nivel de ingresos.

Todo lo que tiene que ver con el Modelo de Atención Centrada en la Persona, se ha recogido en un Decreto Foral regulador, se va a generalizar en todos los servicios, en este caso que dependen del Departamento de Derechos Sociales, por supuesto, en los servicios destinados a las personas mayores y, como digo, también esta medida está contemplada en la estrategia.

Se están poniendo en marcha, o se está en proceso y se está trabajando mucho por parte del Departamento de Derechos Sociales y del Departamento de Ordenación del Territorio, Vivienda y Proyectos Estratégicos en realizar viviendas colaborativas. El Departamento de Derechos Sociales también ha iniciado ya otro tipo de alojamientos más pequeños, insertos en la comunidad, también eso se contempla en la estrategia.

Se ha dicho ya, y se puso en marcha el proyecto de Atención Integrada Social y Sanitaria en Tafalla primero, se está ahora extendiendo a las áreas de Tudela y Estella.

Está en marcha y está pendiente, pero es muy importante todo lo que tiene que ver con la remodelación de los centros residenciales, de las infraestructuras, de los centros físicos, para mejorarlos, para dignificar sus condiciones y para adaptarlos también al Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Queremos destacar también iniciativas que han llevado a cabo los ayuntamientos, como jubilotecas, centros de día que ya están en marcha a partir de los que se van a poner en funcionamiento, o programas de respiro que también se llevan a cabo.

Por acabar, queremos también destacar, por supuesto, iniciativas surgidas en la propia Comunidad, como el Pacto por la Persona Mayor del barrio de San Juan. Un ejemplo, a nuestro modo de ver, paradigmático de lo que pregona la estrategia, del contenido de la estrategia y que, sin duda, pensamos que el Departamento de Salud tiene que estabilizar, consolidar y apoyar sí o sí.

Bien, en conclusión, desde luego, para Geroa Bai pensamos que es necesaria una evaluación de lo que se ha hecho hasta ahora, como he dicho antes. Pensamos que la estrategia está vigente, que es necesario adaptarla, por un lado, a las nuevas realidades que ha podido traer consigo el covid y también a los aprendizajes que hemos hecho en todo este tiempo. Como digo, es más necesaria y más oportuna que nunca.

De modo que, animamos a los cuatro departamentos que están concernidos en ella a que lleven adelante el plan operativo que tienen anunciado 2022-2023 y si puede ser más adelante sería estupendo. Pedimos que se haga de la misma forma, de una manera participativa, igual que se hizo en el Plan Operativo 2018-2019.

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

SRA. ARAMBURU BERGUA: Nada más y muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos para finalizar los turnos de los diferentes partidos con el Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra. Para ello, tiene la palabra la señora De Simón por un espacio máximo también de diez minutos, cuando quiera.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Egun on, muy buenos días, bienvenida, señora Induráin, y bienvenido, señor Artundo. Desde luego, he de darles las gracias por su presencia y por su intervención. Está prácticamente todo dicho. Por lo tanto, les anuncio que voy a ser breve de verdad.

Yo me alegro de que tengan ese plan operativo ya previsto para el año 2022-23, porque la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable ya estaba definida para nuestra Comunidad, desde hace años y en particular para esta legislatura. Desde luego, yo no puedo más que en un principio desearles todo el éxito del mundo en el desarrollo de ese plan operativo y pedirles, cómo no, que se empeñen en ello.

Yo creo que ese cambio que se ha ido produciendo a lo largo de los años en esos sistemas de protección de la atención sanitaria a las personas ya que vamos cumpliendo una edad. No solamente basados en el tratamiento de la enfermedad, sino también en la promoción de la salud. Como dice el propio epígrafe en la estrategia, un envejecimiento activo y saludable, yo creo que es la clave.

Aquí hay una cuestión, que también se ha comentado, un elemento que influye en la situación de las personas mayores, y es que la pandemia ha supuesto para muchas personas una pérdida

de autonomía y una pérdida de salud, que es una cuestión que hay que abordar con urgencia. Porque esto está aquí, es una de las consecuencias de la pandemia como hay otras tantas. Por eso, entiendo que ese plan operativo tiene previsto, como usted, también esta cuestión.

Yo sí que quería añadir un matiz, porque a mí me parece que se nos prepara para la vida adulta, a las mujeres no tanto. No se nos prepara, por ejemplo, para la menopausia, nadie nos explica en qué consiste. Esto pasa un poquito también con el envejecimiento. Nadie nos prepara para envejecer, nadie nos explica a qué nos enfrentamos y yo creo que esto sería una cuestión que tendríamos que tener en cuenta, porque podríamos poner remedio no, porque uno envejece y envejece. Los años caen encima, para la eterna juventud todavía ese elixir no existe y no sé si sería bueno que existiera, por otro lado. En todo caso, yo creo que esto es una cuestión que se trata muy poco y tiene que ver con la formación, con la educación, con tomar conciencia de los cambios que en nuestro cuerpo experimenta y les aseguro que nuestro cuerpo experimenta cambios cuando se cumplen años.

Luego hay una cuestión que es obvia, porque todo eso tiene mucho que ver con las condiciones socioeconómicas, culturales, costumbres, hábitos de las personas. En este sentido, yo creo que sí se están haciendo cosas importantes. Todo lo que tiene que ver con mantener esa condición física, la condición física de Salud es absolutamente fundamental. Una buena condición física adaptada, evidentemente, a la edad que va cumpliendo cada uno, yo creo que es una garantía de mejores condiciones de salud. La Renta Garantizada, el completar las subvenciones, las posibilidades de acceso a la cultura, facilitar el acceso a la cultura, al ocio de las personas mayores, al transporte. En fin, yo creo que hay muchas acciones que se están desarrollando, pero evidentemente no son suficientes. Por eso, yo les deseo muchísimo éxito.

Termino dándole las gracias a la señora Fanlo por la nueva palabra, el telómero. Ya de paso, como ya saben que a mí lo de las palabras me gusta, me lo apunto. Ya lo he mirado y también he visto lo que es la telomerasa. Yo no sabía que existía una enzima de esas características. Claro, lo del elixir de la eterna juventud, la cantidad de plagios y cosas que a uno le venden para mantenerse joven, me he asustado poquito, pero, en todo caso, muchísimas gracias, señora Fanlo.

La definición también me ha asustado un poco, dice: un acercamiento revolucionario para vivir más joven, más sano y más tiempo. Lo de más joven no lo tengo muy claro, pero, en fin, en todo caso, muchas gracias, señora Fanlo, me ha encantado.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Gracias, señora De Simón. Bien, pasamos al turno de réplica. Tiene la palabra la señora Consejera, cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Santos Induráin): Finalizaré la comparecencia, le paso para contestar a cuestiones concretas y luego haré yo dos anotaciones. Lo único, permítanme antes de pasar la palabra, me da un poco casi como de risa el pensar que uno sugiere, y es que en dos días eso sería una varita mágica. Ojalá la planificación, las reuniones, el acordar fuera en dos días. Lo comento porque no es solo hoy el decir, ya dije y menos mal porque se hizo, a los dos días ya...

Me quedaré en lo positivo, que efectivamente es la coincidencia en los objetivos. Eso es muy bueno, eso me parece fabuloso, el decir, mire, sí, lo estábamos preparando porque efectivamente todo lleva su trabajo, su consenso, su planificación. Si coincidimos es muy buena señal, perfecto. Paso la palabra y luego cierro.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Muy bien. Muchas gracias. Yo también seré muy breve, querida representante de Izquierda Unida. Tres aportaciones por mi parte, la primera es que, efectivamente, bienvenido. Si hay algo de exigencia yo creo que es parte de la labor parlamentaria, de que se nos exija al Gobierno, a cualquier Gobierno, el que esté gobernando en ese momento determinado, etcétera.

Como ha declarado la Consejera, simplemente matizar que la convocatoria es de principios de enero y que esta ya es de diciembre, y obviamente no es tan exacto como en tres días, efectivamente. Pero da igual, eso es un matiz y lo que es importante es que realmente se nos exija y, en este caso, tanto Bildu como el resto de grupos parlamentarios de esta Comisión y que, de alguna manera se haga un seguimiento lo más cercano posible para que realmente algo tan relevante, que en eso sí coincidimos. Yo creo que todas las intervenciones, si personalmente me alegro de algo porque ha sido transversal para todos los grupos, es recalcar la importancia que tiene el tema. Por tanto, el seguimiento que hay que hacer desde también desde esta Comisión de Sanidad del Parlamento.

Respecto a la evaluación, tomo nota en el sentido de que, para poder incluso compartir con los grupos parlamentarios, yo ahora mismo desconozco cómo se ha hecho técnicamente la evaluación, no tengo el dato, pero lo ha hecho la persona que estaba y está —es la misma persona, por cierto— llevando el tema del envejecimiento activo y saludable. Sí que nos podemos comprometer a compartir los datos, lo que haya.

En cualquier caso, la evaluación completa creo que hay que hacerla, que independientemente de la que tengan hecha hay que hacer una evaluación con los datos que tenemos ahora de cuál es la situación de lo que se está haciendo por cada departamento y lo han pedido varios grupos, que yo he tomado nota. Me parece relevante y así lo compartiré con el grupo promotor cuando nos veamos en los próximos días.

Lo que sí quería hacer es compartir una consideración que es un poquito más de fondo en el sentido de que se nos pide rendición de cuentas al Departamento de Salud, y muy bien, para eso estamos. Pero lo que quiero decir es que esto o es intersectorial, interdepartamental, o no es nada. Salud no tiene ni la fuerza, ni la potencia, ni las posibilidades ni capacidades como para hacer algo tan ambicioso como esto. Desde el principio así se conceptualizó la estrategia. Lo que quiero decir con esto es que, sin quitarnos ninguna responsabilidad, al contrario, nos sentimos muy honrados de poder empujar y poder participar en lo que podamos contribuir en nuestra estrategia, pero es un mensaje que debemos compartirlo con el resto de departamentos del Gobierno y con el resto de actores sociales, políticos, sindicales, sociales a todos los niveles.

La buena noticia, si me permiten, es que creo que hay en este momento, por lo que hemos chequeado a raíz, precisamente del seminario, que hay una sensibilidad y unas ganas importantes, por ejemplo, lo de la Federación Navarra de Municipios y Concejos, hablo del

Consejo de Mayores de Navarra, etcétera, para impulsar con fuerza la estrategia, creo que no es un mal punto de partida.

En cuanto a las valoraciones de lo hecho o no hecho durante estos dos años, como todo es discutible, que seguramente se podía haber hecho más. También diremos lo que creo que todo el mundo sabe y todo el mundo conoce. Que nos hemos estado enfrentando y es un enfrentamiento de todos, no solamente del Departamento de Salud, a algo que no conocíamos, a algo tremendamente excepcional en el que entre todos y todas se ha procurado dar la mejor respuesta posible.

Pero es cierto que eso no justifica para nada que ahora no se retome en la medida de lo posible con toda la fuerza que seamos capaces. Insisto, que es un mensaje que les agradecería también que lo compartamos con el resto de departamentos y de actrices y actores, que nos corresponde a todos, porque Salud podrá hacer lo que es estrictamente más relacionado con lo sanitario, que es importante, pero es una pequeña parte de una estrategia tan ambiciosa y que creo que del conjunto del Gobierno, y no solamente del Gobierno, sino de la sociedad civil, de los actores y actrices sociales, que nos tenemos que comprometer con una estrategia tan importante como esta.

Gracias, a mí me parece que son aportaciones la mayoría para incorporar, tomamos nota de lo de la evaluación y de los datos que había, que la han encargado, Fermín Castilla en concreto, lo intentaremos hacer y compartir y que seguiremos adelante. Aurrera beti.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Santos Induráin): Creo que esto es lo importante, que es un plan de acción global. Que hay cuestiones que efectivamente han estado allí esperando, pero que hay otras formas de trabajo que han continuado. Digo porque algunas han salido.

La actuación conjunta sociosanitaria, se ha nombrado en el Plan de Atención Integral Sociosanitaria de Tafalla, también se amplió el año pasado en este tiempo pandémico a Tudela y a Estella. Se han licitado a principios de este año servicios que van en relación con campos muy específicos, pero, efectivamente, es andar en una dirección. Hay muchas y efectivamente en este plan interdepartamental, los objetivos son muy variados. Pero, desde luego, el identificar a las personas más vulnerables con mayores necesidades de cuidados, el aunar estas dos visiones que sabemos, las sociales y sanitarias, y hacer un plan de trabajo conjunto. La convalecencia residencial que se ha licitado, centros de día o equipos de soporte de atención domiciliaria, para evitar que personas en determinadas circunstancias tuvieran que dejar su medio familiar y comunitario para ir a otros centros por no disponer de cuidados, porque los Servicios Sociales de Base estaban solo de mañana. El impulsar en esta línea de acción equipos operativos de zona para que en las zonas básicas se conjunte la acción de los equipos de Atención Primaria, trabajadora social, enfermera de enlace con Servicios Sociales de Base.

La pandemia nos ha dado muy buenos ejemplos de un trabajo conjunto y coordinado con las entidades locales. En las reuniones que vamos teniendo ahora por Navarra con los alcaldes y alcaldesas a raíz de la presentación del Plan de Atención Primaria, se pone esto en valor. Este trabajo conjunto, porque es un trabajo que va a seguir, y esta coordinación sociosanitaria en una Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable, desde luego, son básicos, como lo son con otros departamentos. Se han quedado también Mesas comunitarias para trabajar en cada zona

qué aspectos son a mejorar. Desde luego, que ahí entra mucho la gente de más edad y todo lo que ha comentado el director general de la relación con la Federación de Municipios y Concejos.

Se ha hablado del Pacto por el Mayor del Centro de Salud de San Juan. Este pacto lo conozco muy bien porque estuve en la génesis de este pacto desde el centro de salud hace cuatro años. Estaba en la Comisión del Centro de Salud que veía que desde el punto de vista sanitario no íbamos a resolver todas las situaciones de los mayores ni de la mejor forma, identificando en una zona básica que sabía qué población tenía mayor, que era la población más envejecida de Pamplona.

Lo que quiero decir con esto es que, efectivamente, cada zona básica va a ver qué necesidades tiene su mayor tejido social, cómo trabajar con entidades locales. Esto, incardinado en una estrategia de Atención Primaria y Comunitaria, que es la que tenemos para desarrollar y con un plan de acción que, efectivamente, prioriza y que sigue incluyendo la estrategia comunitaria, como una forma de avance en la promoción y la prevención, desde luego, en línea total con lo que se plantea desde esta estrategia.

De todas maneras, como se ha comentado, yo creo que el análisis que han hecho es un análisis que nos lleva a seguir en este impulso que efectivamente es muy necesario. En este tema hay muchas cuestiones que no queremos dejar atrás, al revés, las pasamos a primera línea, para ir las pocas a poco, pero desde luego iniciando su desarrollo y avanzando. Muchísimas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Gracias a usted, señora Consejera y señor Artundo, por sus explicaciones. Ahora, finalizado el debate de este segundo punto de la sesión de la mañana les propongo continuar si nadie tiene nada en contra. Señora Consejera, no sé si quiere hacer algún receso. Continuamos directamente.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar las circunstancias en las que se ha convocado la OPE de Enfermería y que han derivado en una tasa tan baja de personas que la han aprobado.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Pasamos entonces, al tercer punto del orden del día que viene enunciado como: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar las circunstancias en las que se ha convocado la OPE de Enfermería y que han derivado en una tasa tan baja de personas que la han aprobado para el 2022.

Tenemos con nosotras, veo que hay cambio de personas, bien, continúa la señora Consejera en la Comisión y se incorpora el señor Ardaiz. Despedimos al señor Artundo, entiendo, y pasamos al debate del punto del orden del día. Esta comparecencia ha sido solicitada por EH Bildu, de modo que su portavoz, el señor González, tiene un espacio de tiempo, para expresar las razones que motivan la solicitud.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on guztioi, buenos días a todos de nuevo. Quiero dar la bienvenida al señor Pedro Ardaiz y a la Consejera, desde luego, he de agradecerle la información que nos ha transmitido respecto a la estrategia de envejecimiento.

Desde luego, queremos centrarnos en algo que a nosotros nos preocupa. Yo creo que ya fue en estas fechas en el 2021 también solicitamos una comparecencia para conocer los motivos que habían llevado, en aquel día el examen de fisio habría supuesto un número muy reducido de aprobadas, menos que las plazas que se deberían de cubrir. En este año 2022 hemos vuelto a tener un examen para el personal diplomado en Enfermería y que, aunque sí que garantiza la cobertura de todas las plazas que se habían ofertado, que eran 424 plazas, desde luego, el número de aprobados ha sido también bastante reducido.

Estamos hablando de 654 personas, con el último examen son 653, de más de 4.700. Creíamos que es algo, por lo menos, para reflexionar y analizar. Ya cuando el examen de Fisioterapia pedimos hacer un análisis, sabemos, además, que en otros procesos selectivos y en oposiciones de este carácter tan voluminoso, es decir, donde participan tantas personas, se pueden hacer estudios psicométricos sobre la dificultad de las pruebas y, por lo menos, sacar conclusiones. Si realmente son tan difíciles como las candidatas que han participado en ellos, nos han hecho o nos han transmitido, o si realmente ha habido otros problemas en cuanto a que hayan estado adaptados, digamos, a las tareas que luego van a desarrollar estas personas, a las funciones y competencias que tiene que desarrollar el personal diplomado en Enfermería.

Debo de reconocer que para nosotros y nosotras en EH Bildu sería imprescindible afrontar una reflexión de todo lo que es el sistema de ingreso y de provisión de puestos de trabajo de Osasunbidea. Hay que entender que son todo normativas, el Decreto 347 que viene del 1993 y, luego, las Órdenes Forales de Mérito, tanto la 110 como la 111 que, han ido cambiando a lo largo del tiempo, pero que tienen una base también bastante antigua, aunque su última modificación creo que fue del 2011 que adaptó algunas cosas. Pero tenemos unos baremos que son muy complejos, que están desequilibrados a nuestro entender, obviamente, y que no facilitan, creemos, que una objetividad y una imparcialidad a la hora del acceso a estas plazas que convoca el Servicio Navarro de Salud.

Por eso, creemos que habría que hacer una reflexión en profundidad y garantizar que todas estas pruebas de acceso reúnan unos requisitos mínimos que sean, desde luego, los que van dirigidos a manejarse con los puestos de trabajo que luego se van a tener que ocupar, y evitar algo que para nosotros ahora es muy preocupante y es que a las personas se les condiciona su calidad de vida, se les obliga a hacer esfuerzos económicos y personales para afrontar estas pruebas. Luego, la sensación que recogen una vez realizadas, desde luego, es de no haber sabido o no haber comprendido qué es lo que pide la Administración de ellas para poder superar estos exámenes. Eso creemos que es un verdadero problema. Creemos que es un problema pensar que no hay que hacer nada, desde luego, nosotros desde EH Bildu pensamos qué hay que hacer.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Sí, termino.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Debe ir abreviando.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Por eso le preguntamos o le requerimos un poco qué análisis y qué conclusiones sacan de este examen desarrollado en el 6 de febrero y que ha supuesto unos resultados bastante limitados. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Gracias, señor González. Bien, para su exposición tiene la palabra la señora Consejera y el, que no lo he dicho antes, Director de Profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Santos Induráin): (NO HAY SONIDO). De distancia para valorar el desarrollo de la última OPE de Enfermería de febrero y contextualizarlo dentro de un marco más amplio. Me acompaña, como ya se ha presentado, Pedro Ardaiz, el nuevo Director de Profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Igual alguno le conocerá de cargos previos, al haber estado al frente de Recursos Humanos de la UPNA o de la Fundación para la Gestión de los Servicios Sociales Públicos del Gobierno de Navarra.

Evidentemente que hay cuestiones debatibles mejorables, tanto en cuanto a decisiones como en cuanto a la puesta en práctica. Pero desde el primer momento sí que quiero subrayar y dejar en claro dos apuestas que creo que son inequívocas de este departamento y que confluyen en la temática de esta comparecencia, la apuesta por la enfermería y la apuesta por ampliar y consolidar esta y todas las plantillas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en general, con las OPE como instrumento clave en particular.

Digo esto porque sin rehuir para nada a entrar luego en lo concreto, sí que creo que es importante esta declaración de principios que además viene avalada por hechos contrastados. Creo que a estas alturas de la legislatura y de la pandemia, la sociedad en general y los profesionales sanitarios en particular habrán podido percibir nuestra apuesta sincera y consecuente por lo que es la figura de Enfermería como un elemento clave en el sistema sanitario.

No como algunos dicen o quizás piensan por el déficit de facultativos, sino por el convencimiento de que es un estamento que ha dado un salto cualitativo en formación y en cuanto a capacidades muy importante. Que le merece, desde luego, un lugar preferencial, en cuanto a rol y voz propia en el sistema sanitario tanto a nivel hospitalario, como, especialmente, a nivel de Primaria, por el enfoque de equipo y de salud comunitaria.

La pandemia, además, ha puesto en evidencia todo esto y ha convertido la Enfermería en un recurso central y muy requerido porque ya porque hemos observado que muchos de los procesos más relevantes como son la vacunación, el *testing*, el seguimiento de los casos leves, han recaído sobre estos profesionales que también son un eje clave en el Plan de Atención Primaria que se desarrolla y que lo desarrolla la estrategia previa, en la que ya tenían un papel novedoso y central.

Más allá de palabras y quizás de documentos, yo creo que hay varios datos que avalan esta apuesta que estoy comentando. No en vano, casi el 40 por ciento de los profesionales del llamado contingente covid que se prolongó en enero con contratos de listas largas eran de Enfermería.

También son más de cien los puestos de Enfermería que se incluyen en la previsión de refuerzos ya más estructurales en el sentido de estabilidad a lo largo de este año y dentro de la puesta en marcha del citado Plan de Acción de Atención Primaria, que incluye también una redefinición del trabajo en equipo con un modelo propio porque no se trata de hacer más de lo mismo.

Se han incorporado ya 39 enfermeras y enfermeros, y está previsto llegar a estos 104. Que, de un total de 157 refuerzos en Atención Primaria, más de un centenar, dos de cada tres puestos, sean de Enfermería, creo que es un dato ilustrativo y real de esta apuesta.

Finalmente, el hecho de que la OPE de Enfermería haya sido una de las más numerosas, con 424 plazas, ha sido una de las más numerosas de los últimos tiempos. Esto es indicativo de la voluntad no sólo de contratar, sino de estabilizar a este personal de enfermería. Esto supone, ya, que uno de cada tres profesionales sanitarios de Osasunbidea es un profesional de Enfermería.

En esta primera aproximación, lo que quiero es subrayar la apuesta del departamento por la Enfermería, me parece que es clara. También hay que decir que esto viene de años previos, porque Navarra, según las distintas estadísticas estatales, es una de las mejores comunidades en cuanto a ratios de enfermería por población y también una de las mejores comunidades, de las que está en un nivel más alto, con unas retribuciones en la parte alta del *ranking* estatal y superiores a la media de España.

Navarra con 8,6 enfermeras por mil habitantes es la comunidad de todo el Estado que cuenta con mayor proporción de estos profesionales sanitarios, siendo la única comunidad que supera la media de la Unión Europea que está situada en 8,52 enfermeras por mil habitantes. Estos son datos del Consejo General de Enfermería del año pasado, del 21, refiriéndose al Informe de Recursos Humanos de Enfermería del 2020. La ratio nacional es de 5,6 enfermeras por mil habitantes y en Navarra, como he comentado, es de 8,6 enfermeras por mil.

En todo caso, seguro que siempre puede ser una dotación que es insuficiente y que nunca estará suficientemente bien pagado el trabajo con el sobreesfuerzo de la pandemia. Pero me parece muy importante objetivar esta realidad. Digo esto porque la calidad es tan importante o más que la cantidad, no solo desde el punto de vista de los trabajadores y las trabajadoras, sino también desde el servicio público hacia la ciudadanía.

De ahí que la convocatoria y la realización de las OPE es un instrumento clave para consolidar puestos, pero también para fidelizar y para atraer al personal sanitario. En ello estábamos y estamos, también en Enfermería.

Aunque como todo el mundo es consciente, es cierto que la OPE que hoy nos trae aquí en esta comparecencia ha sido controvertida en tiempos y en formulación, no sobre su necesidad o no, porque creo que en eso hay unanimidad, sino en el cuándo y en el cómo.

Como decía, yo creo que ahora podemos hablar con otra perspectiva, una perspectiva hacia atrás, porque hablar de previsiones con el virus de por medio es muy fácil a toro pasado, pero es muy complicado en tiempo real y más cuando hay que acompañarlo con la maquinaria pesada administrativa.

En este sentido, sí que quiero recordar que cuando Salud inició todo el proceso que ha finalizado el examen de febrero fue a la vuelta del verano, un momento en el que había un puñado de casos, llegamos a tener en octubre ocho casos. En el cual, los distintos expertos y también autoridades no tenían en el radar una ola de la magnitud que hemos vivido en estos meses en el mundo.

Porque entonces, cuando se convocó, la variante Omicron ni existía y habían desaparecido las restricciones que estaban a nivel normativo. Luego todos sabemos cómo evolucionó, cómo pasó lo que pasó y cómo entre las diferentes cuestiones afectadas por esta sexta ola, esta convocatoria de un estamento clave en la gestión de la pandemia, como es la Enfermería, estuvo en medio, sabiendo que, como en toda OPE, hay visiones e intereses diferentes entre un colectivo que es heterogéneo de aspirantes.

Por un lado, están las personas interinas en la Administración; por otro, quien no está trabajando por diversas cuestiones, porque es recién graduado o porque ha optado por una opción personal de dedicarse a preparar por completo los exámenes; hay unos que consideran más importante dar peso a la experiencia; otros al tener un contenido teórico o formativo en la fase de concurso u oposición. Esto sucede en Enfermería y en todas las OPE, todas las visiones y posiciones son respetables, aunque también es verdad que no se han visibilizado más que otras por la coyuntura tan especial. Pero es cierto que la pandemia llevó al extremo esa dicotomía y que muchos y muchas enfermeras han tenido que compatibilizar una dedicación muy fuerte a su compromiso laboral en plena ola con la preparación de las pruebas.

En este sentido, se han podido sentir perjudicadas en cuanto a las opciones reales por competir con los mismos puestos. Puestos fijos porque creo que, ante la actual situación, lo que es un trabajo está posiblemente asegurado, desde luego, en los aprobados. En muchos de los presentados que también han entrado en listas porque la oposición era para optar a un trabajo fijo, pero también para una baremación para listas de contratación.

También creo que es bueno aclarar que un examen mide el nivel de preparación teórica para un determinado puesto, en este caso en la Administración, y no la capacidad de estas personas, ni la calidad de la propia titulación de Enfermería, pero estas son consideraciones generales.

Volviendo a los hechos, y en un complicado invierno, realizamos una primera reflexión para estudiar si era posible incluir algún tipo de cambio en los baremos y computar más la experiencia y más en pandemia. Pero no había ni margen legal ni temporal.

La otra posibilidad hubiera sido suspender la convocatoria, que también hubiera generado una situación compleja, otro tipo de perjuicios y un retraso en el proceso de consolidación. Recibimos criterios y opiniones de un lado y de otro, y al final, como es sabido, se realizó a primeros de febrero con un enorme esfuerzo organizativo, porque una OPE exige la composición también de tribunales en los que participan otros profesionales, y también de medidas de seguridad por el contexto pandémico, aunque la realidad es que cuando se realizó el examen, la incidencia ya estaba en retroceso.

En este sentido también se habilitó una opción para las personas que en este momento no podían realizar el examen por estar contagiadas. En concreto fueron 51 personas. La jornada de la prueba, que fue, como es conocido el día 6 de febrero, transcurrió con normalidad, y tomaron parte 4.713 de las 5.357 personas admitidas. Con gran agilidad, se sacaron los resultados al día siguiente, según los cuales aprobaron 653 personas.

El número absoluto de aprobados permite prever que las 424 plazas van a cubrirse sin ningún problema, pero sí es cierto que el dato porcentual y, también diversos comentarios de personas

que participaron en la oposición, da pie a valoraciones sobre el grado de dificultad o adecuación de las preguntas.

Desde el Departamento de Salud, más allá de indicar que, como ya dijimos, es necesaria una revisión, en eso coincido y lo hemos indicado, de todos los procesos de las OPE en tiempo y forma no podemos entrar en un posicionamiento sobre esta convocatoria en concreto. Nuestra intención transmitida y reflejada en el trabajo de la opinión de profesionales es revisar estas baremaciones y revisar en tiempo y forma, como comentaba, las OPE.

La obligación de la Administración en una OPE entiendo que es facilitar que su desarrollo, se realice de una manera transparente y reglamentaria facilitando las bases de la convocatoria, la composición del Tribunal, los medios necesarios, tanto técnicos como materiales, y preservar la seguridad jurídica del proceso y la garantía de que los resultados son justos y que las plazas se adjudican a los opositores que las han merecido por estos resultados.

En concreto, a través del servicio de ingreso, provisión y promoción de la Dirección de Profesionales del Servicio Navarro de Salud es desde donde se dan cobertura y asistencia a los tribunales, a lo largo de todo este proceso selectivo.

El Tribunal es el encargado de la preparación del examen, de la confección de las preguntas, de la corrección de los exámenes y la publicación de los resultados y siempre con absoluta independencia y autonomía de gestión.

El Tribunal no deja de ser un órgano técnico en cuya designación también participan, por cierto, los sindicatos a través de la Comisión de Personal. Por ello, la Administración ni puede, ni debe intervenir en estas fases del proceso selectivo salvo para facilitar los medios necesarios para que el Tribunal pueda realizar su trabajo.

Estos han sido los resultados que pueden ser objeto de distintas valoraciones, aunque si nos llevan como Administración, nos llevan estos resultados a una reflexión, para mejorar estos procesos, estos instrumentos, tanto en términos de agilidad como de adecuación de las variaciones, de cara a las nuevas OPE que están por venir y de las que si quieren luego doy más de información. Creo que no hay que perder la perspectiva porque lo importante respecto a las finalidades es que seguimos avanzando en la consolidación del empleo público en la Comunidad Foral.

Volviendo a mi primera parte de la intervención, sí que he de señalar que el compromiso de este Gobierno por la Enfermería, la apuesta por fortalecer el sistema público de Salud y por consolidar al máximo sus plantillas reduciendo una elevada temporalidad es clara.

La eventualidad es un problema histórico, no les estoy descubriendo nada, en la Administración Foral y especialmente en Osasunbidea. No lo negamos, pero también tenemos que decir que, si no se ha reducido más en estos dos años de pandemia, ha sido precisamente porque el Gobierno no ha escatimado recursos a la hora de contratar personal de cara a atender las necesidades de la pandemia, unas necesidades cambiantes y que están detrás de que la mayor parte de estos refuerzos. Lógicamente, muchos aún se mantienen, son eventuales.

De aquí que un factor haya neutralizado de una manera el otro desde este punto de vista de la eventualidad, aunque confiamos en cerrar la legislatura, marcando también un antes y un después, pero, a día de hoy, creo que hay que poner en valor algunos datos que me parecen claves.

El primero, que Osasunbidea ha convocado en estos tres últimos años un total de 1.369 plazas, vía OPE para consolidar las plantillas del sistema sanitario público. Es una cifra muy relevante si se compara con otras etapas previas, aunque también en esto hay que tener en cuenta decalajes temporales y otras circunstancias. En cualquier caso, adoptando el criterio que se adopte, realmente resulta llamativo que en los últimos tres años se hayan convocado cerca de 400 plazas más que en los diez años anteriores, ya que entre el 2009 a 2018 hubo 972 plazas convocadas, frente a las 1.369 resultantes de sumar 2019, 2020 y 2021.

Por tener otra referencia temporal, en los últimos dos ejercicios, justo los dos sacudidos por la pandemia, 2020 y 2021, se han convocado tantas plazas como en los diez años precedentes, ya que entre el 2010 y el 2019, ambos incluidos, se convocaron 974 puestos, mientras que en 2020 y en 2021 el acumulado es de 976.

Se pueden hacer muchas lecturas y cálculos y es de justicia reconocer que para convocar unas plazas la fase determinante es siempre el impulso gestor y político de aprobarlas y que cada época tiene sus condicionantes: la crisis económica, tasa de reposición... pero la tendencia es clara y los resultados están a la vista. Esto, lo más importante, es que se traduce en beneficios para los y las profesionales que mejoran sus condiciones de trabajo y también para la ciudadanía, objeto de un servicio que cuanta más estabilidad y continuidad haya entre quien lo presta, mejor será.

Por suerte, podemos ser optimistas de cara al futuro más cercano, porque las tres OPE ya aprobadas pueden permitir convocar otras 480 plazas sanitarias, una cifra que puede ser notablemente ampliada cuando se aplique la normativa estatal, el decreto-ley y la ley estatal sobre estabilización de interinos.

Como decía, más allá de temas legales y de estadísticas, estos procesos se traducen en cuestiones concretas que se reparten por casi todos los estamentos niveles y zonas geográficas. Porque, tras la aprobación y la convocatoria de una OPE llega la toma de posesión de estos puestos de la mano de los profesionales que lo han logrado y que lo va a desempeñar en centros de salud, en servicios hospitalarios, salud mental, etcétera.

Así, por ejemplo, en enero se incorporaron 105 celadores, en febrero se han incorporado 210 TCAE, los siguientes en incorporarse serán 34 pediatras de Atención Primaria y 107 médicos de familia cuya incorporación está prevista en el mes de mayo, mientras que a lo largo del mes de mayo también van a ir tomando posesión 307 facultativos especialistas de área, frutos de diversos exámenes y procesos. Ha habido más de 60 tribunales en el año pasado. La consolidación de las plantillas de personal sanitario público ha sido una prioridad por parte de Osasunbidea con el objetivo de fidelizar estos recursos humanos para el sistema sanitario.

Las OPE, como hemos dicho, son un elemento clave y por eso me ha traído aquí, pero me parece que es bueno contextualizar y ver todo el proceso. Pero creo que también hay más a comentar

en el aspecto tan importante y tan estratégico de los profesionales sanitarios, como, por ejemplo, los refuerzos mediante contrataciones en el sistema sanitario público. Unos para atender las contingencias covid-19, pero otros, como he comentado, con más recorrido, como la derivada del Plan de Atención Primaria.

Por ello, en el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea, su plantilla ha experimentado un significativo incremento neto en esta legislatura. O también, por ejemplo, el haber aumentado pensando en el futuro que está a la vuelta de la esquina, las plazas de formación MIR y EIR con la mayor tasa de plazas de formación sanitaria especializada de todo el Estado: 24,4 por 100.000 habitantes.

Estas y estos profesionales, cuando acaben su proceso formativo y su especialización, ¿lograrán compensar el efecto de las jubilaciones? Desde luego, que es una de nuestras prioridades su incorporación y tenemos el compromiso de fidelizar, porque capitalizar el sistema sanitario público para nosotros es muy importante. Es lo que aporta mayor valor añadido a los profesionales, que creo que nuestra apuesta por ellos, desde luego, es clara y más en un contexto conocido, un contexto global de déficit de profesionales y también una elevada competencia, por ello entre las distintas autonomías y países.

Esto es lo que nos exige volcarnos en este reto fundamental, pero creo que, realmente, he dado datos, cifras muy claras de esta apuesta y de una realidad que, por un lado, es muy beneficiosa para los profesionales, que, por otro lado, también hay que tener en cuenta en la exigencia que ha supuesto para el servicio de profesionales a los que, desde luego, agradezco todo este esfuerzo en los dos años que conocemos y que está claro que va a ser nuestra apuesta y un reto en el que seguimos y en el que continuamos con la aprobación que he comentado de plazas y con el futuro cercano en cuanto a las plazas que quedan por estabilizar y que estarán pendientes de estabilización. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Gracias a usted, señora Consejera. Bien, empezamos el turno de intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra el solicitante de la comparecencia, señor González, cuando quiera, por un espacio de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mahaiburu andrea, eguerdi on guztioi. Buenos días o buenas tardes ya a todos y a todas. Desde luego, no tenemos duda del interés que tiene el departamento de consolidar todo el empleo posible. Es decir, que los procesos se están habilitando con todas las dificultades que ha conllevado la pandemia y todo el esfuerzo de los servicios responsables de estos procedimientos, desde luego ha sido así, no lo ponemos en duda.

Ponemos en duda otras cosas, ponemos en duda que teniendo un 65 por ciento de temporalidad con estas ofertas públicas de empleo seamos capaces de conseguir llegar al 8 por ciento de temporalidad que se supone que es lo óptimo. Tenemos dudas porque vista la evolución de los últimos años, por mucho que estos procesos vayan creciendo en importancia, son realmente insuficientes. Tenemos dudas, porque seguimos dependiendo de la voluntad del Ministerio del Gobierno del Estado para que habilite las tasas de reposición o que elimine de una vez la tasa de reposición, que sería necesario para que desde el propio Departamento de Salud del Gobierno de Navarra se planificase cuáles van a ser las ofertas públicas de empleo que considera

que son necesarias para garantizar estabilidad en las plantillas y garantizar, desde luego, lo más importante, que es la atención sanitaria de la población en unas condiciones que ahora dejan bastante que desear.

Creemos que eso sería una forma importante de afrontar los problemas que tenemos. Desgraciadamente, el Estado parece que no se plantea eliminar la tasa de reposición. Tampoco estamos viendo que el Gobierno de Navarra haya tenido habilidad para buscar los entresijos que la normativa general deja para buscar otras alternativas. Hemos visto cómo otras comunidades autónomas han jugado con esas sospechas que permitía la OPE de estabilización que se está definiendo ahora, porque había plazas que eran de antes del 2016 y que permitía a los Gobiernos convocar ofertas públicas de empleo.

Luego vemos que no se acierta a la hora de interiorizar o de analizar los problemas que nos encontramos realmente aquí y que eso sí que es responsabilidad del departamento. Es decir, tenemos un sistema de ingreso que en el contexto en el que se desarrolló creemos que tenía su sentido. Con sus virtudes y defectos, pero era el año 93 donde había, desde luego, un colectivo de Medicina, de Enfermería muy numeroso, que permitía unas bolsas de empleo, que permitía absorber para los puestos de la Administración sin ninguna dificultad cubrir las nuevas necesidades, porque realmente salían más graduados universitarios que los que la Administración y las empresas privadas eran capaces de absorber. Pero de ese paradigma cambió ya hace unos años. Es decir, yo tengo un estudio del 2017 de la Universidad de Canarias con datos del ministerio y de las comunidades autónomas que ya define que los déficits de las profesiones sanitarias de aquí al 2030 van a ir empeorando hasta un límite en torno al 15 por ciento de plazas.

Eso qué quiere decir, quiere decir que no tenemos problema para elegir a las mejores candidatas para los puestos de trabajo, tenemos problemas para tener candidatas. Entonces, tendremos que afrontar un sistema de ingreso que, desde luego, vaya dirigido a que ese proceso selectivo sea ágil, eficaz y transparente. Desde luego, transparente, porque a las personas candidatas se les tienen que garantizar unos méritos y unos procesos en los que puedan prepararse y adaptarse, digamos, a su planificación.

Creemos que ahí se está fallando, es decir, mantener el ingreso tal y como está es un lastre, porque si hubieran aprobado un 50 por ciento de las personas presentadas en Enfermería, estaríamos hablando que su resolución en la baremación de méritos estaría llevando en torno a año y medio mínimo de trabajo. Eso, desde luego, pensamos que en estas circunstancias no es real. Pero si encima pensamos que vamos a hacer una OPE de estabilización con un número de plazas importante en los distintos puestos de trabajo de Osasunbidea, creemos que habría sido interesante contar con una herramienta ágil para afrontarlo. Lo comentamos y lo expusimos en marzo del 2021, porque veíamos que ese realmente es un cuello de botella que tenemos que corregir y que está en nuestras manos corregir.

Creemos que sí, que está bien y, nosotros muchas veces hemos responsabilizando a los recortes de Rajoy de todos los problemas e inconvenientes que ha puesto a la hora de gestionar las OPE, pero algo tendremos que hacer los demás. Es decir, está muy bien ver las dificultades y ver que se podrían solucionar de una forma rápida con una buena voluntad por parte de los Gobiernos

del Estado, pero ni Rajoy, ni ahora el señor Sánchez parece que tienen mucho interés, desde luego, en facilitarnos el trabajo a las comunidades.

Creemos que, lo que son exámenes, creemos que no son muy objetivos. Porque aprobar solo un 13,77 por ciento de las candidatas, en este caso, diplomadas en Enfermería, la mayoría de ellas con años de experiencia, la mayoría de ellas con una formación de posgrado importante, con una cualificación yo creo que, reconocida, de no ser que estemos ya poniendo en cuestión también la formación que reciben en las universidades, la formación que reciben en los distintos entes que hacen formación continuada y mejora continuada de los conocimientos. Creo que eso debería hacernos reflexionar.

Creemos que las pruebas tienen que valorarse y que cuando tenemos un resultado de estos, y más en pruebas masivas, que hay que hacer estudios realmente técnicos para saber dónde se ha podido meter la pata o equivocarse, o hacer valoraciones un poco erróneas, en el sentido de que igual los enunciados no han sido lo claros, que deberían de haber sido, que los temas que se han tratado han sido demasiado específicos.

Es decir, un análisis con las técnicas clásicas de test donde se valoran los sesgos, la dificultad y los requisitos que tienen que tener los ítems y que creemos que sería básico. Es decir, para nosotros eso, por lo menos, podría confirmar a las personas candidatas que realmente fue difícil y no son tontos ni tontas. Luego, que hay preguntas que han podido estar fuera de lo que sería lo que lo que debería pedirse en un examen de cara a poder reclamar y recurrir y, desde luego, evitar que se vuelvan a repetir en el futuro.

Es algo que, desde luego, no se está haciendo ni se está planteando. Creemos que la bibliografía que se les exige al personal que se presenta a estos exámenes es demasiado abierta. Es decir, son temas inespecíficos que lo que hacen es que probablemente la preparación sea muchísimo más difícil.

Creemos que la Administración ahí sí que puede hacer cosas. Es decir, el Tribunal determina el examen, pero determina el examen que desde la Administración se ha considerado que hay que elaborar. Uno puede hacer como se hizo en Osakidetza hace diez años, un temario de 1.000 de 2.000, de 3.000 preguntas para que cada estamento las pueda estudiar y luego hacer el examen, o puede presentar 60, 100 o 200 temas inespecíficos para que la gente estudie todo lo que le ha tocado hacer en la carrera académica y mucho más y no tener ninguna percepción real de si realmente lo que está estudiando le va a servir para afrontar el examen y, desde luego, no tienen ningún tipo de efecto sobre el trabajo que luego le va a tocar desarrollar.

Creemos que ahí hay mucho que trabajar y creemos que es imprescindible. Una de las cosas que nos planteábamos, sobre todo, la idea principal que queríamos transmitir era que lo peor que podemos hacer en estos momentos es no hacer nada. No hacer nada, desde luego, no debería ser el objetivo. Creemos que la situación descrita es lamentable, que la realidad es que son en contadas ocasiones cuando se han hecho exámenes de oposiciones, su análisis detallado.

Sí que, yo he encontrado un estudio que se hizo sobre los exámenes de MIR del 2009 al 2017 donde se valoraba un poco la dificultad o la facilidad de los exámenes con un informe muy detallado que permitiría corregir ciertas preguntas y ciertos temas, a veces excesivamente

especializados, que hacen que la dificultad de las preguntas sea realmente demasiado grande. Pero, incluso, cuando se hacen estos estudios tampoco se encuentran luego fácilmente los resultados. Es decir, sí que sabemos que se han hecho en otras comunidades algunas veces estos estudios y creemos que por lo menos sirven para contrastar la justicia de las pruebas que se han realizado. Es decir, para que las candidatas y los candidatos se queden conformes con los resultados que han obtenido. Creemos que ahí hay muchísimo por hacer.

Creemos que es necesario analizar la dificultad de estas pruebas de oposiciones, sobre todo cuando sean tan masivas como de esta. Antes del examen, sería interesante que unos técnicos sobre dificultad de ítems valorasen lo conveniente o inconveniente de las preguntas. Creemos que ayudaría, sobre todo para saber que las pruebas son justas y que van a permitir elegir a las personas mejor preparadas, algo que ahora, a veces, tenemos dudas.

Desde luego, ese sería nuestro objetivo. Creemos que sería algo interesante, que sería una herramienta para trabajar importante de cara a futuras Ofertas Públicas de Empleo. Sobre todo, teniendo en cuenta que tenemos una temporalidad que es para nosotros el auténtico problema de salud, del 65 por ciento. Con lo cual, sabemos que si lo queremos reducir al 8 por ciento tenemos que convocar miles y miles de plazas, y queremos convocarlas en las mejores condiciones, desde luego. Las mejores condiciones pasan, no por pensar si estamos haciendo la mejor o peor, sino analizando las preguntas y sabiendo si realmente tienen las características que se deben pedir a estos ítems.

Nosotros, desde luego, eso es lo que queríamos hoy, saber si realmente se está haciendo esa reflexión. Hace un año pedíamos que se hiciera esa reflexión, que se negociase con los sindicatos de Osasunbidea una modificación de lo que es el Decreto 347 de acceso y las órdenes forales de Baremos. Me imagino que lo que me queda y seguramente que presente hoy mismo sea una moción para instar a esto visto el poco éxito que he tenido con otro tipo de solicitudes. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Gracias, señor González. Turno ahora para la portavoz de Navarra Suma, señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días y bienvenido en primer lugar, señor Ardaiz, le deseo acierto en la gestión. He de reconocerle una virtud, Consejera, es usted capaz de hablar treinta minutos para no dar ninguna respuesta al problema que nos traía hoy aquí. Son los resultados de una OPE que no ha aprobado ni el 14 por ciento, que había mecanismos para evitarlo que usted no ha puesto y que no da explicación alguna. Se va por los cerros de Úbeda con la excusa del contexto.

Quiero hacer una puntualización, y empiezo, con el tema de antes. Claro que usted es conocedora del Pacto de la Persona Mayor de San Juan, perfectamente conocedora. Por eso, precisamente, nosotros cuando los implicados vinieron, solicitando una enmienda, les mandamos que fueran al departamento y que fueran ustedes, la señora Maeztu o usted misma que lo conocía perfectamente, la que incluyera a 35.000 euros en un presupuesto de 1.262 millones. Como dijo que no, todos los grupos hicimos lo que correspondía, una enmienda para nosotros más amplia, porque entendíamos que hay que trabajar con otros barrios que estaban

trabajando para tener esa mirada más amplia. Pero vaya, usted fue la que no dio ninguna otra opción.

Centrándome en esta comparecencia, efectivamente, ya hace un año que también a instancias de EH Bildu usted vino al Parlamento a dar explicaciones de los malos resultados entonces de la OPE de fisioterapeutas. He repasado mi intervención ese día y corroboro cada palabra que dije. Realizaron entonces una OPE de fisioterapeutas en plena pandemia en la que suspendieron al 98,5 por ciento de aspirantes presentados, no cubrieron ni todas las plazas. Rotundo fracaso.

No es, además, la primera vez que le ocurre algo así, porque en febrero de 2020 aprobaron el 10 por ciento de los aspirantes presentados a la OPE de auxiliares de Enfermería. Tenía más casos similares muy recientes.

En 2017 suspendieron todos los aspirantes a una plaza de dietista nutricionista, se repitió la convocatoria en 2018 y aprobó una persona de todos los presentados. Con estos antecedentes, en plena pandemia y con el colectivo de enfermeras agotadas y sin disponer de demasiado tiempo para poder estudiar, el Gobierno convoca la OPE de Enfermería, una OPE cargada de polémica prácticamente desde su inicio y aprueba el 13,77 por ciento. De las que se presentaron posteriormente al examen que hicieron que estaban en aislamiento, el 8,69 por ciento.

Se lo dije hace un año y se lo repito con mayor contundencia si cabe. Este resultado es reflejo de la torpeza e incompetencia de los máximos responsables del Departamento de Salud, de usted en último término, de la Presidenta del Gobierno como máxima responsable, y de los 30 Parlamentarios que le han blindado para toda la legislatura a pesar de la que está cayendo en Salud y que usted parece que no aprende. Ese balance entre todos los recursos que la sociedad navarra ha puesto a su disposición y cómo queda la sanidad navarra, será el que ya están juzgando los ciudadanos. Es torpeza e incompetencia porque existen mecanismos correctores para garantizar un mínimo de aspirantes aprobados y evitar lo ocurrido. Mecanismos correctores que se empezaron a aplicar en el Servicio Navarro de Salud hace más de veinte años.

Se lo advirtió Satse hace un año con ocasión de esa OPE de fisioterapeutas, que había demasiadas OPE en el Departamento de Salud con muy pocos aprobados y que tenían que revisar esa metodología que estaban utilizando.

Nosotros lo denunciábamos hace un año en esa comparecencia. Le propuse utilizar ese sistema de curva de Gauss que ya se había utilizado en varias OPE de médicos de Atención Primaria en Navarra, pero usted volvió a hacer caso omiso de nuestras propuestas y ha vuelto a tropezar en la misma piedra.

Es indignante e insultante para los profesionales que se presentan a estas pruebas que tanto esfuerzo se traduzca en ese desprecio. Se trata de ordenar los profesionales porque ya tienen titulación y capacitación para ejercer el trabajo al puesto al que se presentan. Ya lo tienen. Muchos, incluso, lo están ejerciendo en estos momentos el Servicio Navarro de Salud. Han trabajado sin descanso durante los dos últimos años, pero en lugar de ordenarlos y aprobar un número razonable, los han suspendido de forma aplastante. Cuando un examen lo suspende la gran mayoría, aquí y en cualquier sitio, el problema no suele estar en los aspirantes.

Cierto es que, en ocasiones, desde luego, no es tarea sencilla para nada predecir ese número de aprobados, por eso existen sistemas que corrigen esto a la hora de hacer el examen. Lo que resulta incomprensible es que, teniendo estos sistemas, usted no los utilizara, es que resulta incomprensible. Pero es que ya lo irracional es que usted todavía no haya dado explicaciones y, por supuesto, ni ha asumido responsabilidades, ni se le espera. Se ha limitado a decir, como hizo con los resultados entonces hace un año con la OPE de fisioterapeutas, que los tribunales son soberanos.

Un buen líder asume la responsabilidad de las decisiones, usted siempre encuentra otro culpable. Pero el colmo es que echa la pelota al Tribunal cuando el problema fundamental está en la convocatoria, repase los puntos 6.3.1 y 6.3.2 de la convocatoria de la OPE de Enfermería. Es ahí donde se refleja de forma clara cuál es la metodología de la evaluación y en donde se ve que no adoptan ninguna medida correctora para asegurar ese número mínimo, razonable y justo de aprobados. Su responsabilidad, no la del Tribunal, que se encuentra con esas decisiones ya tomadas cuando se conforma. El Tribunal es soberano, efectivamente, en la realización y en la corrección examen. Las condiciones de la convocatoria son su responsabilidad previa, así que deje de excusas perversas cuando la responsabilidad, téngalo muy claro, es suya.

No ha dado explicaciones, no ha asumido responsabilidades y, por supuesto, no hemos escuchado ni la más mínima autocrítica de su boca, como ya nos tiene acostumbrados. ¿Se pueden poner en la piel por un momento de esas personas a las que han suspendido, de tantas personas suspendidas? En las implicaciones, en las renunciaciones y el esfuerzo que supone preparar un examen en estas condiciones en las que hemos vivido. ¿No tiene nada que decirles? ¿Solo que el tribunal es soberano? Es la guinda de una OPE que ha sido un cúmulo de despropósitos.

El intentar desviar el foco, en fin, no tiene mucho sentido. Es decir, nos trae una tabla del número de OPE por año. Usted sabe perfectamente que está condicionada por muchos factores, entre ellos, efectivamente, la tasa de reposición, la coyuntura económica... Es tan absurdo como si yo le trajera una comparativa del número de fallecidos por año en Navarra, sin tener en cuenta la pandemia, podemos hacerlo, pero demagogia, la que quiera usted.

Apuesta por la Enfermería. Cuesta una apuesta de la Enfermería, que usted defiende a ultranza, cuando todos los colectivos de Enfermería no la viven como tal. Tiene al Sindicato Profesional de Enfermería y el Colegio de Enfermería no viviendo en absoluto que sus políticas sean una apuesta por la Enfermería, porque tiene que definir funciones, atribuciones y competencias avanzadas de Enfermería. Eso es lo que tiene que hacer.

Claro que ha contratado mucho, ha tenido mucho dinero, pero no ha demostrado para nada que esté contratando enfermeras buscando esas competencias avanzadas en las que yo creo que todos creemos, para nada. Ha puesto más enfermedades donde no encontraba médicos. Es que es una realidad, se lo están diciendo los colectivos de Enfermería.

Me gustaría que esto que repite mucho de la tasa MIR nos especificara, por favor, conteste en la réplica, que es una pregunta muy concreta, ¿considera la tasa también de plazas privadas? Porque una comunidad como la nuestra, muy pequeña, está muy condicionada por el número de MIR de la Clínica Universitaria. Por favor, aclárelo, porque lo repite siempre y alardea de eso.

Hace ya un año le preguntamos si a partir de entonces se aplicaría otra metodología en las OPE que no volviera a pillarles por sorpresa con esos pocos aprobados, lo desoyó. También le preguntamos si era momento de sacar esa OPE, también lo desoyó. No supo reaccionar cuando desde mitades de octubre, en Navarra, recién sacada esa OPE, iba creciendo la tasa de incidencia hasta convertirse en la mayor del país y la mayor de Europa durante varias semanas. No paralizaron a tiempo esa OPE, efectivamente, luego era demasiado tarde para poder hacerlo sin perjudicar a muchas personas. Pero es que no se enteraron casi de la sexta ola y hubo enfermeras que tuvieron que doblar turnos, tuvieron que revocar y suspender vacaciones, incluso tuvieron que tirar de enfermeras jubiladas dos años después de la pandemia. Ni siquiera tenían previsto en la convocatoria cómo proceder ante enfermeras que no pudieran presentarse en caso de aislamiento y tuvieron que improvisar. Lluve sobre mojado.

La responsabilidad de los resultados de la OPE, voy terminando ya, Presidenta, no es del Tribunal, es suya, que podía haber definido una metodología para garantizar ese número razonable de aprobados y no lo hizo. La responsabilidad de que no hubiera enfermeras suficientes para cubrir las necesidades en la sexta ola tampoco era de las aspirantes que estaban estudiando porque se jugaban su futuro, era suya, que convocó y desarrolló aquella OPE en esas circunstancias epidemiológicas.

Así que solo esperamos que, con esta comparecencia, no vuelvan a repetir una OPE sin un factor corrector que vuelva a suspender a tantas de personas de forma injusta e inmerecida. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Gracias a usted, Señora Ibarrola. Turno de palabra ahora para el Partido Socialista, tiene la palabra la señora Fanlo.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias a la señora Consejera y también al Director de Profesionales de Osasunbidea, el señor Pedro Ardaiz. Quiero darle la bienvenida y enhorabuena por su nuevo cargo.

Este Gobierno ha demostrado que no quiere mantener a su personal de Salud ni en situación de precariedad, ni en situación de interinidad. Osasunbidea ha convocado en lo que llevamos de legislatura, que no hemos terminado, más de 1.300 plazas vía OPE para consolidar las plantillas del sistema sanitario público.

Desde luego, desde el Partido Socialista queremos poner en valor que, en medio de una sexta ola, contra viento y marea, con todos los pros y los contras que eso ha conllevado, ya lo sabemos, se ha puesto en marcha una OPE de Enfermería que tenemos que recordar que fue una OPE consensuada por sindicatos, colegios y Función Pública. Todos consensuaron esta OPE.

Posiblemente se podía haber retrasado, pero todo tenía unos pros, como ya hemos dicho, y unos contras. Ha sido la OPE número 59 en Salud en lo que llevamos de legislatura para fidelizar y dar estabilidad a nada más y nada menos que 424 plazas en Enfermería, plazas en Salud, plazas en las que todavía hay una alta interinidad en el Servicio Navarro de Salud, más del 60 por ciento, como aquí ya se ha dicho.

Se presentaron más de 4.711 enfermeras y, efectivamente, solo aprobaron un 14 por ciento, aproximadamente unas 653. Desde el Partido Socialista de Navarra, desde luego, nos queremos hacer y nos hacemos una serie de preguntas. En primer lugar, si el porcentaje observado de

aprobados es bajo, sí, efectivamente, el porcentaje de aprobados con los presentados es bajo. Eso está claro, es un dato objetivo.

Desde luego, al Partido Socialista nos hubiera gustado que hubiera sido más alto, también lo tenemos que decir. Nos hubiera gustado que desde luego hubieran aprobado más personas. Pero tenemos que recordar, aquí le voy a recordar a la señora Ibarrola, por mucho que se quiera empeñar, que el Tribunal de una OPE es autónomo, es independiente y es soberano. Lo fue cuando ustedes gobernaban y lo sigue siendo ahora cuando nosotros estamos en el Gobierno. Está representado por profesionales sanitarios, que, en el caso de Enfermería, el colegio y desde luego sus representantes sindicales. Le tengo que recordar que es soberano e independiente, y si así no lo fuera también me estaría preocupando, si los tribunales no fueran autónomos y soberanos.

Desde luego, el Partido Socialista no nos queremos interponer ni en la labor de este, ni en la de ningún tribunal. Desde luego sí que tenemos que decir y aclarar que nos hubiera gustado, lógicamente, que el porcentaje de enfermeros y enfermeras hubiera sido mucho más alto. Pero también desconocemos qué porcentaje de los que se presentaron iban sólo a firmar para constar que estaban en listas, porque ya sabemos que, en Navarra para poder optar a una lista de contratación en enfermería, es necesario que haya pasado un examen, lo haya aprobado o no, pero que conste que se ha presentado a esa oposición.

Tampoco sabemos qué porcentaje de enfermeros y enfermeras no la han podido preparar de forma adecuada e ideal por estar trabajando y doblando turnos a la vez. Desde luego también nos hubiera gustado que en el apartado de baremación hubiera tenido en cuenta con una puntuación extraordinaria aquellas personas que han estado trabajando durante la pandemia, aunque esto se tenía que haber tenido en cuenta cuando ya se convocó la OPE. Ahora ya no se ha podido subsanar, pero sí que desde aquí solicitamos al departamento que en próximas OPE, en las situaciones en las que hemos estado de pandemia, se tenga en cuenta.

Hay que hacer una reflexión y desde aquí también, desde el Partido Socialista, queremos hacerla. ¿Qué está pasando en la Función Pública en esta Comunidad? ¿Por qué esos exámenes llevan preguntas interminables? ¿Por qué las preguntas que fallan descuentan? ¿Por qué las preguntas muchas veces no se ciñen al temario? ¿Por qué se convocan OPE y las plazas no se cubren? Algo no se está haciendo bien.

Hay que hacer una reflexión y eso desde luego es lo que decimos desde el Partido Socialista para mejorar los procesos. No para poner en duda a los tribunales ni para quitarles autonomía, sino para mejorar los procesos, los instrumentos, tanto en términos de agilidad como, desde luego, de adecuación de las preguntas a los temarios y la adecuación de las posteriores baremaciones.

Se debe hacer una reflexión, eso es lo que solicitamos desde el Partido Socialista. No se han llegado a cubrir plazas, como ya se ha dicho aquí, en la OPE de los técnicos dietistas, en la OPE fisioterapeutas. Además, no solo en Salud, es que, en otras convocatorias de Función Pública, en otros puestos de la Administración, tampoco se han llegado a cubrir. Hay que simplificar los procesos de las OPE.

Sobre todo en Salud, porque también nos está preocupando, porque va a haber próximas OPE de estabilización. Necesitamos que estos procesos de selección se simplifiquen. Es algo que está en la calle, en el clamor de los sindicatos y, desde luego, algo que nosotros también vemos claro y que apoyamos.

También es verdad que en esta OPE de Enfermería lo más importante, que queremos resaltar también, es que, a pesar del bajo porcentaje de aprobados, que efectivamente estamos de acuerdo que lo deseable es que hubieran sido más, es que las plazas se van a cubrir. Tenemos que repetir que el tribunal es soberano, que ni gobiernos, ni sindicatos, ni partidos políticos podemos inferir ni debemos inferir con esa labor. Dicho lo cual, también desde el Partido Socialista tenemos que decir que no se puede permitir que no se pierda ni una sola plaza en Función Pública y menos en Salud con una interinidad del 60 por ciento.

Desde luego, la apuesta de este Gobierno es firme, que sus trabajadores en Salud tengan plaza, y entren en la Administración lo antes posible conforme a los principios de méritos, capacidad, igualdad y transparencia, asegurando esos principios y velando porque se cumplan esos principios. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Gracias, señora Fanlo. Turno de palabra para la portavoz de Geroa Bai. Señora Ansa, cuando quiera, tiene la palabra.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Bienvenida, Consejera. Bienvenido, señor Ardaiz, encantada de saludarle en un espacio diferente. Nos volvemos a encontrar después de algún tiempo y, desde luego, suerte en su nueva andadura.

Gracias, Consejera, por la información y por la actualización, no solamente de la OPE que hoy nos ha traído aquí, sino de otras OPE que se han estado dando durante su legislatura. Realmente sabemos que hay un verdadero interés de ir cubriendo plazas y de ir convocando esas OPE que nos permitan estas dos cosas que son fundamentales. Por un lado, el tema de evitar la eventualidad y, por otro lado, de evitar la rotación, que da mucho trabajo y luego da muy pocos frutos. De tantos profesionales a los cuales hay que formar y luego permanecen muy poquito tiempo en un puesto y hay que ir cambiando.

Desde luego, desde Geroa Bai compartimos la visión que tiene de Enfermería, en la valoración que hace de la profesión y, por supuesto, de los profesionales de la Enfermería. Yo personalmente creo que, si no fuese por los profesionales de la Enfermería, la Sanidad tendría muchísima peor calidad que la que tenemos, nuestro reconocimiento desde aquí.

La OPE que nos ha traído hoy, que es justo la OPE de Enfermería fue convocada en un momento valle de las olas epidémicas. Sin embargo, se tuvo que desarrollar en un momento en el cual teníamos el pico más grande de la mayor de las olas pandémicas que hemos tenido en cuanto a número de pacientes. Todos hemos sido testigos de que en el momento en el que se tuvo que desarrollar se generó un enorme malestar tanto en las personas convocadas a examen, sobre todo en un colectivo que era el que había estado simultaneando el trabajo con la preparación de las oposiciones. Evidentemente, le supuso una sobrecarga tremenda.

Argumentos para retrasarla también los había, y argumentos para mantenerla también los había. Yo, personalmente, habría preferido algún guiño, algún tipo de compensación para este

colectivo que se mantuvo, al pie del cañón, durante toda la pandemia. Pero también entiendo que para el sistema sanitario era mejor concluir el proceso e incorporar un buen número de profesionales a sus puestos. Sobre todo, porque, como decía antes, tenemos una verdadera necesidad de fijar profesionales, de disminuir la eventualidad, de disminuir la rotación, de consolidar los equipos de trabajo, de disminuir el malestar que tienen estas personas que llevan durante tanto tiempo en puestos sin consolidar.

Es decir, que realmente teníamos necesidad de consolidar esas plazas. Es cierto que tenemos que consolidar todas las que podamos, en ese sentido, no hay ninguna duda y creo que es compartido. También hemos de exigir que se anule la tasa de reposición, que es un corsé que llevamos permanentemente y que nos está obligando a hacer auténticos ejercicios, malabares para poder cubrir las necesidades que tenemos del personal sanitario.

Ciertamente, se ha dicho aquí, no es la primera vez que una OPE de Enfermería, o una OPE de Salud más que de Enfermería, se resuelve con un índice bajo de aprobados. En este caso, nos felicitamos de que hayan sido suficientes, 653, para cubrir todas las plazas que se sacaban. No siempre ha sido así. No solamente en las que han dicho, también en OPE anteriores ha habido situaciones en las que no se han cubierto y ha habido que rehacerlas. Este ha sido el motivo de la comparecencia, realmente revisar o, de alguna forma, ver si entre todos somos capaces de reflexionar sobre qué cosas podríamos mejorar en las OPE para que esto no nos volviese a ocurrir.

Simplemente voy a compartir algunas reflexiones sobre este tema que me he estado haciendo. Empezad por el propio proceso, si las OPE se convocan cada dos años, tardan un mínimo de seis meses en hacerse el examen y otros dos más en resolverlo, pueden pasar casi cuatro años hasta que se toma posesión. Este es un proceso muy lento, exageradamente lento, en el cual los problemas de rotación que antes me refería siguen manteniéndose y siguen agravando el malestar entre muchos profesionales.

Yo me voy a dedicar casi a hacer preguntas en esta sesión. ¿No hay forma de acelerar los procesos para que en el momento en que una plaza se convoca, se hace un examen, se resuelve, se acorten de forma sustancial todos estos tiempos, en los cuales se demora la toma de posesión y, por lo tanto, la regularización de esa plaza?

Segundo punto que también he estado reflexionando el tema de los temarios, el tema de los temarios es uno de los motivos de alegación más frecuente. Sería importante ajustar los temarios, porque eso daría tranquilidad tanto a las personas que opositan como también a los responsables de poner los exámenes. Si hay una gran variedad, digamos, de temarios o una gran variedad de fuentes en las cuales poder acudir, esto al final se traduce en una inseguridad grande. En el tema de Enfermería no ocurre así, porque que yo sepa, ha habido temario esta vez sí había temarios, pero eso no ocurre en todas las otras profesiones de Salud. Entonces, ya que estamos aquí pongámonos también sobre la mesa, que haya una serie de temarios que se ajusten.

O el Tribunal de oposición. Yo realmente no he participado en ningún Tribunal de oposición, y desconozco cómo se compone y quién forma parte de él, pero la pregunta sería, ¿hay que revisar

los tribunales, la composición del tribunal? ¿Sería mejor que hubiese alguna otra persona que de alguna forma equilibrase? No lo sé, lo dejo ahí como pregunta.

O el tema de los exámenes. La forma más fácil y rápida de evaluar es mediante un examen, sobre todo cuando hay un elevado número de participantes. Pero este tipo de pruebas solo valora un aprendizaje de contenidos, mucho más ligado además a lo memorístico que a las propias capacidades que luego esos profesionales van a tener que poner en práctica. Es decir, sabemos que tienen unos conocimientos teóricos, ni tan siquiera sabemos si saben llevarlos a la práctica. Es decir, estas pruebas no miden, en absoluto, ni la habilidad técnica, ni las capacidades laborales y muchísimo menos las actitudes y habilidades relacionales para un trabajo que en gran parte se basa en todas ellas.

¿Son las mejores profesionales? Quizá sí, quizá no, no lo sabemos realmente. Claro, a mí me parece que la Administración tiene que asegurar un modo de acceder al empleo público en igualdad de oportunidades. Este método iguala ese tipo de dificultad. Pero, ¿podría hacerse de otra manera? Probablemente sí y probablemente mediría mejor.

Yo también comparto que el tema de las baremaciones tiene que hilar más fino, ya que en el examen teórico que nos hemos planteado como prueba hilar más fino sería importante. Pero también, seamos conscientes de que un examen es unas pruebas de este tipo iban a multiplicar las alegaciones, que ya de por sí son absolutamente numerosas. Lo pongo ahí. ¿Es más importante dotarnos de los mejores profesionales aun a riesgo de tener más alegaciones? O, ¿cómo lo hacemos?

Esto me lleva a otro punto de reflexión. ¿Qué está pasando para que tengamos tantísimas alegaciones en todas las pruebas? Ha habido casos en los que hay alegación hasta en el mismo momento en que se convocan, ¿qué pasa? ¿Qué nos está pasando? ¿Se está canalizando malestar a través de este tipo de situaciones? ¿Qué hacemos? ¿Cómo resolvemos esto? ¿Qué mecanismos podemos poner en marcha para evitar este tipo de cosas?

Ya para ir terminando, el bajo número de aprobados. Fíjense, a mí no me preocupa tanto el grado de dificultad de la prueba, porque una vez que hemos aceptado de plano el sesgo que tiene de salida, que es el de los contenidos, el de los conocimientos, es claro que medimos eso y que esta medición lo que nos hace es graduar un poquito la gente a la hora de ir eligiendo. Entonces, evidentemente se pueden revisar los temarios, como decía el señor González, o hacer un tipo de preguntas, pero, si el objetivo de cubrir un determinado número de plazas, una de dos, o hacemos un examen en el que hacemos una base importante de preguntas que realmente todo profesional de una carrera tiene que adoptar y a partir de ahí hacemos una escalada de dificultad de preguntas, que eso podría ser razonable. O es cierto, yo comparto con la señora Ibarrola, hacemos una curva de Gauss y sacamos los que necesitamos sacar.

Ya partimos de que son profesionales que han hecho una carrera, que muchos tienen experiencia. Es decir, que sí contamos con una gente que tiene nivel, entonces no sería tanto ese el problema, sino si somos suficientemente flexibles a la hora de hacerlo.

Luego, otra de las cosas que este año ha aparecido es que había varias legislaciones y ha habido muchas preguntas de legislación. Es que la legislación también entra dentro del baremo de Enfermería. A mí eso no me parece que debería ser un motivo de crítica.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Señora Ansa, tiene que ir terminando.

SRA. ANSA ASCUNCE: Sí, voy terminando. Evidentemente, el Tribunal es quien decide las preguntas, pero quizá anticiparnos en todos estos presupuestos nos pueda ayudar a que no volvamos a tener otra vez problemas de este tiempo. Muchas gracias por la información.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Gracias a usted, señora Ansa. Bien, ante la ausencia de los grupos de Podemos y de Izquierda-Ezkerra, pasamos al turno de réplica, pero previamente haremos un receso de cinco minutos para que el señor Director y la señora Consejera puedan ordenar sus respuestas.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 3 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 14 minutos).

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Señorías, reanudamos la sesión de la Comisión de Salud. Pasamos al turno de réplica. Tiene la palabra el señor Ardaiz, el Director de Profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, cuando quiera.

SR. DIRECTOR DE PROFESIONALES DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA (Sr. Ardaiz Labairu): Buenos días, buenas tardes, eguerdi on guztioi. Les agradezco la presencia aquí, porque, como creo que todos y todas saben, llevo poquito tiempo en la lista de profesionales, concretamente desde el 11 de enero de este año. Para mí es un reto muy grande y también muy bonito trabajar en Salud y con el Servicio Navarro de Salud y de mejorar muchas cosas que hoy han salido aquí en esta reunión.

Me gustaría comentar algunas cuestiones de carácter más técnico que se han comentado, por puntualizar también. En primer lugar, respecto de la intervención del grupo Bildu, he de informar que en la alusión que se ha hecho al Decreto Foral 347, está pendiente de modificación hace tiempo, había además un texto consensuado con los representantes sindicales. Lo que les puedo decir en este poco tiempo que llevamos en ello es que se ha elaborado el informe por parte de la Dirección de Profesionales y del Servicio de Retribuciones de Osasunbidea y ya se ha ido a Secretaría General Técnica. Se ha mandado a Función Pública, Función Pública ha informado sobre él positivamente, la ley de presupuestos también, y ahora mismo está en acción legislativa y ya después de ahí pasará ahora al Consejo Consultivo y, finalmente, al Gobierno de Navarra. Con lo cual, simplemente anunciar que... Se ha informado también a los consejos sindicales, que al Decreto Foral 347 se le ha dado el impulso de la reforma que estaba pendiente para que salga adelante.

Por otra parte, y siguiendo con la comparecencia del grupo Bildu, he de informarles también de que hemos estado la semana pasada reunidos con la Comisión de Personal en Osasunbidea. Precisamente, la reunión con la Comisión de Personal, el grueso de la reunión fue el tratar el tema de las OPE, de los tribunales, del funcionamiento de las OPE, de trabajar en ideas y propuestas en las que se les pidió también sobre qué cosas podemos hacer para mejorar. Un

poco en el tono de lo que estamos hablando ahora. Porque yo creo que más allá de posturas más o menos, que a veces pueden resultar estridentes, creo que lo que todos queremos es mejorar que los procesos sean transparentes, objetivos, que cumplan con los principios constitucionales de mejorar en igualdad, mérito y capacidad, pero también que sean lo más ágiles en la medida de lo posible, cosa que a veces no es nada fácil.

A este respecto también decirles que en la reunión con la Comisión de Personal se acordó convocar una lista de contratación aprovechando la incorporación reciente de promoción interna. Creo que iba a pasar por la firma hoy, o sea que se convocará de manera inmediata.

En cualquier caso, yo sí que puntualizaría un dato en cuanto al índice de aprobados, este 14 por ciento de aprobados de Enfermería, en el sentido de decir que, lógicamente, es verdad que a todos nos puede parecer un resultado muy insuficiente, pero creo que también, creo que lo ha apuntado el grupo socialista, hay que ver aquí las características que tienen las diferentes convocatorias.

Esta es una convocatoria con una participación enorme. Creo que era del ochenta y tantos por ciento, porque sabemos que estar en la convocatoria de la oposición te permite estar en listas y sabemos que, en la lista de contratación, lógicamente todo el mundo más o menos está trabajando en las bolsas de contratación de Enfermería, con la falta de profesionales.

Entonces, creo que eso también puede distorsionar un poco lo que nos llama la atención de decir que por qué tanta gente se ha presentado, porque a lo mejor el índice de digamos de preparación, no de preparación en general, pero sí de la persona que realmente está luchando por sacar la plaza, no es el mismo que en otras oposiciones. Creo que esa es una lectura correcta en el sentido de que responde también a la realidad.

En cualquier caso, quiero señalar, y por lo que ha apuntado Navarra Suma, que en el tema de los mecanismos correctores, y por lo que sé, sí se han usado mecanismos correctores en las convocatorias de sanidad, pero digo ahora mismo se están usando, o sea, en las convocatorias de médicos especialistas se usan mecanismos. No es exactamente una curva de Gauss, pero sí que lo dice la convocatoria y, son documentos que se han convocado ahora, habla de que la nota máxima se dará a la mayor puntuación y se hace algo, si no es por enunciamiento matemático una curva de Gauss, pero se está empleando. Otra cosa es que en esta convocatoria en concreto no se hubiera empleado.

Respecto de las OPE y la tasa de reposición, efectivamente, yo creo que la tasa de reposición es una rémora para conseguir consolidar la plantilla. En eso estamos todos de acuerdo. Seguramente hubiera sido ideal que se eliminara, porque hay otros mecanismos de control del capítulo 1, pero dado que no se ha eliminado, lo que tenemos que trabajar ahora. Lo que se ha hablado en la Mesa de negociación que asistí recientemente, hay un grupo de trabajo sobre la ley conocida como Ley Iceta, la del 28 de diciembre, que creo que está trabajando con los representantes sindicales, es en cómo se van a sacar estas plazas que tenemos para estabilización.

Lo que ocurre es que hay un grupo de trabajo con los representantes sindicales y también se está trabajando con el ministerio. Ha habido reuniones con el ministerio, se les han mandado

una serie de dudas que tenemos sobre cómo sacar estas plazas, y estamos esperando a que nos conteste el ministerio, pero siempre dentro de unos plazos que, como saben ustedes, son muy apurados. Para mediados de año, el 30 de junio, tendrían que estar aprobadas las OPE de estabilización, a final de año convocadas, y en dos años todas las plazas resueltas. Con lo cual, como la propia ley dice nos obliga a hacer, digamos, procesos ágiles y rápidos si queremos llegar a unas tasas de temporalidad mucho menores. Entonces, esto era un poco por puntualizar, y le doy la palabra a la Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Santos Induráin): La verdad, agradezco muchas sugerencias que ha habido en cuanto al proceso de reflexión que está ya ha indicado a Osasunbidea por parte de esta Consejería, para valorar, por un lado, las baremaciones. Las baremaciones no son solo para la OPE, son también para la lista de contratación. Como bien se ha dicho, están recogidas en una orden foral. Ahí es donde comentamos el tener en cuenta, porque, repito, no había posibilidad legal de hacerlo en plazo en esta OPE de Enfermería.

Esto que sí que está a nivel de Osasunbidea, a nivel de profesionales, valorándose para modificarlo, no se ha hecho en muchos años. El tema de los baremos, de revisar, de los plazos, también nuestras OPE se alargan mucho. En estos momentos estamos con mecanismos para intentar apostar, porque lo que nos interesa es que estos profesionales empiecen a trabajar cuanto antes en nuestros centros. Esa es una realidad que se está haciendo y lo otro es una indicación, también en los baremos, el que se contemple el tiempo trabajado en pandemia. Porque, la realidad que se ha comentado, somos conscientes y ya comenté en el Parlamento que íbamos a incluir esto.

Claro que se ordena, señora Ibarrola, este examen lo ordena. Podrá gustar más o menos, pero el número de aprobados, 40 por ciento más que el número de plazas. Luego, siguiendo en esa lista, otras cuestiones serán aparte, pero ordenar para tener una plaza fija y para contratación, como ha comentado, simplemente con firmar uno está ya en la lista de contratación. Eso también, en mi opinión, hay que revisarlo. Si tiene que ir en la misma OPE, el que uno esté en la lista de contratación con solo firmar o el acceder a un puesto, me parece que son cuestiones distintas.

Luego, obviamente, esto es una cuestión competitiva de tener un puesto. La cualificación, lo que hace que un profesional desempeñe su trabajo con calidad, por supuesto que es la formación. Ahí la formación en Enfermería, desde luego, personalmente la he visto cambiar en años al grado de Enfermería, un grado cada vez con más competencias. Eso da la cualificación. Un examen, efectivamente, tiene la función que tiene.

De todas maneras, yo creo que, sin entrar en otras cuestiones en las que se aprovechan la mayor incidencia, cuándo vamos a hablar si ya todos los expertos dicen que el indicador de la incidencia no es el que vale para valorar la importancia. Está ya muy sabido y todos los expertos han opinado que lo que cuenta es la ocupación hospitalaria y día a día se podía comprobar. No voy a entrar en eso a pesar de que esto es ya como un disco rayado.

Tampoco voy a entrar en un tema que era obvio, los profesionales sanitarios en esta ola en la que ha habido 100.000 infectados, en la que ha habido muchos profesionales afectados, como la población general. Profesionales que para dar una respuesta al sistema sanitario han sido

sustituídos por sus compañeros trabajando más. De ahí también un aumento, eso ya lo sabe, de productividad.

Claro, objetivo del Gobierno de Navarra y del Departamento de Salud: respuesta a los ciudadanos como se ha dado. Objetivo de la Atención Primaria: dar una respuesta a todos esos casos leves; que implicó que profesionales que estaban contratados efectivamente con otra idea priorizaron. Yo me fui de la asistencia hace cuatro años, pero recuerdo claramente en mi trabajo era priorizar lo que era más importante para la atención. Usted como médico de familia también lo tiene claro. Entonces, era priorizar esta atención. Por eso es por lo que los profesionales que se han incorporado no han empezado a trabajar de otra manera.

En cuanto al modificar o no fechas, se ha comentado muy bien, todo tenía su coste, pero la opción del Departamento de Salud es consolidar, y obras son amores, 1.369 plazas que están convocadas en estos tres años, 400 más que los diez años para atrás. Yo creo que esto, en lo otro, efectivamente, coincidiremos en análisis que se han hecho, pero me parece que esto es lo que realmente nos tiene que hacer tener claro que esta apuesta es real y no es teórica. Son números en un tiempo y son previsiones que vamos a tener.

Por cierto, sí que he de decir que el índice de cobertura de las plazas es de un 99,63 por ciento, o sea, se ha cubierto la práctica totalidad de las plazas. Entonces, ya he ido contando también cómo se han ido incorporando este año y también las que se han aprobado, más de 400 también que se han aprobado, 480 que estarán derivadas de las OPE ordinarias del 2020 y del 2021 y que se convocarán.

Esto es una apuesta por consolidar y fidelizar a los profesionales sanitarios, estoy hablando. Porque, como ustedes saben, Función Pública, es quien, como a otro tipo de profesionales que trabajan en Salud, como administrativos, trabajadoras sociales, etcétera, tiene sus convocatorias.

Me parece que esta es una apuesta real, no quita para mejorar procesos como hemos estado comentando, pero, desde luego, el seguir en esta línea apostando fuerte por convocarlas, por aprobarlas y por incorporar a los profesionales, este es el objetivo. Muchas gracias y eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Aramburu Bergua): Le damos las gracias a usted, señora Consejera, también al señor Director por sus explicaciones. Finalizado el debate de este tercer punto del orden del día y sin más asuntos que tratar, se levanta esta larga sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 27 minutos).