DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura | Pamplona, 12 de abril de 2022 | NÚM. 55

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 12 DE ABRIL DE 2022

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Gerente de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud para informar sobre la implementación del Plan de Atención Primaria en Navarra.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar campañas de sensibilización a la ciudadanía sobre la existencia de la EPOC y los efectos nocivos del tabaquismo, presentada por los GP Partido Socialista de Navarra y Geroa Bai, APF de Podemos Ahal Dugu Navarra y GP Mixto-Izquierda-Ezkerra.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Gerente de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud para informar sobre la implementación del Plan de Atención Primaria en Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas. Egun on guztioi. Damos comienzo a la Comisión de Salud con dos puntos en el orden del día. El primero: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, para que la Gerente de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud informe sobre la implementación del Plan de Atención Primaria en Navarra. Ruego un poco de silencio, por favor.

Nos acompañan para este primer punto la Consejera de Salud, la señora Induráin, la Gerente de Atención Primaria, la señora Martínez, y la Jefa de Enfermería, la señora Goyeneche. Bienvenidas a las tres. También nos acompaña el Jefe de Gabinete de la señora Consejera, el señor Iribarren, bienvenido también. Muchísimas gracias a todos y a todas por estar hoy en esta Comisión.

Este primer punto en el orden del día ha sido solicitado por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Por lo tanto, tiene la palabra su portavoz la señora Fanlo brevemente para explicar los motivos de dicha solicitud, cuando quiera.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Queremos agradecerles tanto la presencia de la Consejera, como de la nueva gerente de Atención Primaria, la señora Martínez. Queremos agradecerle desde el Partido Socialista también a la señora Martínez especialmente el compromiso y la valentía de ponerse a la cabeza de la gestión de la Atención Primaria en un momento que no es nada nada fácil. Lo cual denota el grado de responsabilidad, pero, a la vez, una gran motivación e ilusión por la Atención Primaria.

La Atención Primaria se ha caracterizado siempre por su accesibilidad, atención integral biopsicosocial y su longitudinalidad. En un momento como el que nos encontramos, ante una situación pandémica como la de la covid-19, es fundamental que la ciudadanía tenga acceso rápido y efectivo al sistema sanitario. Tenemos un modelo de atención avalado por un historial de excelentes resultados en salud, pero la pandemia ha exigido súbitamente tremendos cambios, teniendo que modificarse rápidamente los procedimientos de acceso, garantizando a la vez la seguridad de la ciudadanía y de los profesionales.

Es necesario poner en marcha un modelo de organización flexible, que se adapte a cada centro según las estructuras, recursos, circuitos y planes de contingencia. Por eso hemos querido que, desde su reciente nombramiento, además hoy en el día de la Atención Primaria, que es el día 12 de abril, explique cuáles son, señora Martínez, sus planes y objetivos en el reto de la Atención Primaria. Además, queremos poner en valor con esta comparecencia todo el esfuerzo y el trabajo realizado por los profesionales sanitarios, no sanitarios y la Atención Primaria que salvaguardan nuestra salud día a día en los diferentes consultorios, centros de salud, ambulatorios y puntos de atención en urgencias, desde luego, de toda la geografía Navarra. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Damos la palabra a la señora Consejera y a la Gerente de Atención Primaria para su turno de comparecencia por un espacio máximo de treinta minutos. Cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días, egun on. Realmente tenemos que agradecer esta comparecencia que, por cuestiones de azar, coincide con el día de la Atención Primaria cuya nueva gerente, Yolanda Martínez, me acompaña, así como una miembro del equipo de Enfermería, la jefa de sección de Cuidados Asistenciales, Lucía Goyeneche.

Desde luego, que mis primeras palabras son de agradecimiento y de reconocimiento a todos y a todas los profesionales, casi tres mil que trabajan en Atención Primaria, que se vuelcan en atender y cuidar a todos los pacientes todos los días del año, no solo el 12 de abril, en todos los rincones de Navarra, en cada una de sus 57 zonas básicas y de los 234 consultorios, además de las urgencias extrahospitalarias.

Esta cercanía de la Atención Primaria, salud kilómetro cero, como he llegado a calificarla en alguna ocasión y su carácter comunitario, que es uno de los valores que la convierten en eje vertebrador de cualquier sistema sanitario, antes y ahora, con pandemia y sin pandemia.

Yo creo que todos y todas estamos de acuerdo en dar esta centralidad estratégica a la Atención Primaria, como también coincidiremos en que la pandemia sí que ha puesto de relieve la importancia capital, porque han atendido exclusivamente a más del 95 por ciento de los más de 225.000 casos de covid-19, protegiendo a los hospitales, manteniendo también una atención al resto de patologías y al tiempo de llevar el peso en dos procesos históricos, la vacunación, con casi 1 millón y medio de dosis en Navarra, y el *testing*, con 1,7 millones de pruebas. Yo creo que las cifras, desde luego, lo que ilustran es la magnitud de este reto histórico y cómo Atención Primaria siempre ha estado en el centro de todo.

No en vano, el año pasado 628.000 navarros y navarras tuvieron un contacto con sus servicios y si la población total de Navarra es sobre unos 660.000 habitantes, es fácil sacar cuentas. Esto da una idea del enorme esfuerzo y de la capacidad de respuesta de la Atención Primaria. Pero también a la vez es una explicación de la tensión que ha sufrido y uno de los detonantes de problemas estructurales que vienen ya de mucho tiempo, pero que han aflorado claramente en la pandemia, como es la falta de profesionales y otros nuevos que han surgido sobre todo en clave de accesibilidad.

Temas todos ellos que estamos abordando sin más dilación, porque, desde luego, no hacer nada no era nuestra opción. En ello estamos, lo estamos desde el propio Departamento de Salud, que tiene la máxima responsabilidad en gestión, en coordinación con el resto del Gobierno, en clave colaborativa. Como no puede ser de otra manera, al ser un trabajo comunitario y de trabajo en equipo.

De lo que se trata es de acompañar, de escuchar y de apoyar a los profesionales, de trabajar en clave de red con las autoridades locales y con los departamentos y, finalmente, siendo sensibles a la visión y a las peticiones de la ciudadanía. Esto conlleva a que hemos ido dando pasos en tres niveles.

Recientemente tuvimos un encuentro con los directivos de los centros de salud de toda Navarra para compartir y para mejorar el plan de acción, un documento vivo que ya se está implementando y sobre el que luego volveremos.

En cuanto a los ayuntamientos, he de comentar que hemos estado ya con más de un centenar de alcaldes y de alcaldesas en una ronda por las distintas zonas de Navarra que está llegando a su tramo final. Quiere decir que está resultando muy enriquecedora renovando esta alianza en el ámbito municipal que durante la pandemia se nos mostró tan eficaz y que nos gustaría que este acuerdo, o al menos esta colaboración de base, por encima de las diferencias que se dan en el ámbito municipal, también se puedan extender a otros niveles cuando la salud está en juego, abiertos a aportaciones y, por supuesto, a críticas. Para eso estamos.

Finalmente, respecto a la ciudadanía, abiertos también a recibir reclamaciones, posiciones y críticas, recordar que se han presentado recientemente los primeros datos de la encuesta de satisfacción de Osasunbidea 2021, que creo que aporta una valoración bastante centrada y objetiva, sobre la visión general de los usuarios en una foto real de puntos fuertes y de puntos débiles de la Atención Primaria. Es una encuesta eminentemente técnica, que se hace todos los años con una filosofía de mejora continua para afianzar lo que se hace bien y corregir aquello que no es percibido de forma positiva por los y las usuarias. Así hay que entenderlo y así creo que lo dije.

Porque nuestra gestión política la valorará la población cuando voten en las elecciones, pero esta es una herramienta de trabajo y las notas que dan los usuarios se refieren a los servicios públicos que están recibiendo. Con una muestra de casi siete mil personas, creo que los resultados son dignos de tenerse en cuenta y deben ser interpretados en esta clave de proceso de mejora. Como tal es como se traslada a los hospitales, a los centros y a los servicios; ahora y en años anteriores, en los cuales la misma empresa era la que venía realizándolo.

Hay más información, y se expondrá en cualquier otro momento, pero pienso que se refleja de una manera bastante fiel las luces y sombras. Cuestiones que luego saldrán, pero creo que hay que subrayar que la mayoría de la población consultada mantiene una elevada valoración de sus centros de salud. De hecho, puntúa con un 8,3 a Atención Primaria, en unos niveles bastante similares al periodo prepandémico.

Esto es algo que creo que hay que poner de relieve, más hoy que es el día de la Atención Primaria, con un indicador de la confianza de la población a sus profesionales sanitarios, a pesar de salir, como todos sabemos, de unos momentos complejos y excepcionales. Pero también hay que tomar en cuenta el aviso de la accesibilidad, que se ha resentido en estos dos años. Algo que hemos vivido con dificultades para contactar por teléfono, con el debate de presencialidad y no presencialidad. Que luego los abordaremos, aunque creo que más allá de estas cuestiones coyunturales y de cuestiones concretas, hay que adoptar una visión más amplia de la accesibilidad.

Es decir, si por encima de esos posibles problemas detectados y afrontados en cuanto a los medios y a los instrumentos, si al final, que creo que es lo que cuenta, la población es atendida en sus necesidades sanitarias. En esto, los resultados de la encuesta de satisfacción son

coincidentes con los propios datos directos de monitorización de la gestión que manejaba Osasunbidea.

Según ellos, al menos tres de cada cuatro personas que se dirigen a Atención Primaria de manera espontánea, o sea, no programada, logran una cita presencial, por cierto, en el mismo día o al día siguiente. Este es un dato que contrasta con lo recogido a nivel estatal en la primera oleada del Barómetro Sanitario del CIS, donde justo sucede al revés, son el 23,7 por ciento de los consultados a nivel estatal los que dicen que han logrado una cita en el mismo día o al siguiente. Siendo trabajos muy distintos, incluso en una muestra y en el tamaño muestral, porque en Osasunbidea son 6.824 usuarios y 2.358 en el barómetro de la encuesta del CIS, su lectura en paralelo creo que resulta ilustrativa en cuanto a tendencias de fondo.

Pero creo, como ya lo he dicho en otras ocasiones sobre la pandemia, que las únicas comparaciones que son válidas son las que hacemos con nosotros mismos, y que tenemos que mirar hacia adelante y trabajar en el presente para mejorar todo aquello que hay que mejorar, apuntalar lo bien hecho y cambiar lo que hay que cambiar. Desde lo organizativo a lo normativo, en recursos humanos y materiales, con hechos, con medidas, con calendarios, con presupuestos.

De esto es de lo que va el Plan de Acción de Atención Primaria, que incluye cambios y refuerzos organizativos y en plantillas que a la postre lo que se traducirán en una ampliación de la cartera de servicios para la ciudadanía y en la capacidad resolutiva que aumentará en este nivel básico de atención.

Un plan que es el principal eje de actuación que tiene entre manos Yolanda Martínez, una profesional, que reitero también, que en tiempos difíciles ha tenido el valor de asumir este enorme reto de pasar de la atención a la gestión. Un paso en el que, desde luego, no va a estar sola, está arropada por todo el Departamento de Salud y el resto de departamentos para los que la salud es un tema clave y fundamental y, más ante una nueva etapa en que la cohesión y la equidad social van a verse seriamente comprometidas por la consecuencia de otro fenómeno global, como es la guerra y la crisis económica que lleva asociada.

Yolanda Martínez tiene en su currículum una importante trayectoria en la sanidad pública en ámbitos como el hospitalario, el de Primaria, el trabajo, en la Atención Primaria en el ámbito urbano y en el rural, donde lleva años trabajando a pie de centros de salud tanto en Urgencias como en equipo y en la dirección de equipo. Tiene un doble perfil profesional de médica de familia y de enfermera, lo que le convierte en una figura que tiene muchas cualidades para liderar lo que llamamos el reto de Primaria, que se materializa en un instrumento que es el plan de acción y que está enmarcado en la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria y que se está convirtiendo ya en realidades, tal y como ella nos va a referir a continuación. Muchas gracias, mila esker y le paso la palabra a Yolanda.

SRA. DIRECTORA GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sra. Martínez Cámara): Buenos días a todos. Lo primero, quiero agradecer el habernos permitido o permitirme contarles un poco cómo va la situación, qué es lo que hemos hecho y cuál es realmente la situación en la que estamos en el reto.

Lo segundo, quiero pedirles disculpas porque, como bien ha dicho la Consejera, yo soy médico desde hace veinte años, desde hace más de veinte años, enfermera primero, y, desde luego, no estoy acostumbrada a estos foros, ni a hacer este tipo de cosas. Pero yo les explico desde la experiencia mía, desde lo que lo he vivido yo como médico los últimos veinte años y como enfermera.

Lo primero, quiero recordar que, como han dicho, hoy es el día de la Atención Primaria, es casualidad cuando vimos, mira pues es el día 12 casualmente. En el año 78 la declaración de Alma-Ata sentó las bases de la Atención Primaria que se ha ido desarrollando de forma desigual en el mundo. Nosotros, yo creo que en Navarra somos unos privilegiados, tenemos una Atención Primaria estupenda, yo creo por lo menos.

En 2018 la declaración de Astaná volvió a corroborar la decisión en Alma-Ata de la importancia de la Atención Primaria, de la importancia y la obligación que tenemos todos, ustedes como políticos, la sociedad, la comunidad, de velar por la sanidad de los ciudadanos reforzando la Atención Primaria. Todos tenemos una responsabilidad y todos tenemos un trabajo importante en esto. Ustedes como políticos, tomando decisiones audaces que nos ayuden, que nos apoyen a desarrollarnos, nosotros, por supuesto, como profesionales en darlo todo, en trabajar para la ciudadanía y conseguir el objetivo. El primer objetivo que tenemos, no nos engañemos, es mejorar la salud de la ciudadanía. Luego, la ciudadanía también tiene su responsabilidad y la comunidad. Claro, todos tenemos que estar a ello.

Yo creo que en Atención Primaria en Navarra hay grandes profesionales, somos un equipo multidisciplinar. A mí no me gusta hablar de médico, enfermera, yo creo que somos un equipo. No es que el médico esté en una habitación, la enfermera está en la otra y la trabajadora social está en la otra. Somos un equipo y debemos trabajar así. Yo siempre he trabajado así.

Yo no sabría ni podría trabajar sin mi enfermera, sin mi trabajadora social, sin mi administrativa, sin los técnicos sanitarios, o sea, es imposible trabajar si no trabajamos en equipo. Así es como debemos velar que se trabaje, todos en equipo, todos atendiendo, siendo accesibles.

Por supuesto, en los últimos veinte años ha habido un gran desarrollo de la Atención Primaria. O sea, yo de cuando empecé a trabajar a cómo se trabaja ahora, no tiene nada que ver. Tenemos una cartera de servicios mucho más amplia, somos más resolutivos y vemos a gente. Yo creo, en el debate de consultas presenciales y no presenciales se va a ver y se ve todo lo que se necesite ver, pero vamos a seguir dando consultas no presenciales. La sociedad demanda ese tipo de consultas, porque hay veces, cosas que no se deben ver o no se necesitan.

Luego, la atención debe ser dinámica, debemos estar a lo que la sociedad, el paciente y la ciudadanía nos demande. A veces nos demandará y los veremos siempre que haya que verlos, otras veces podremos solucionarlo de otra forma.

Por otro lado, yo creo que, dentro de la mejora de la cartera de servicios, dentro del reto hay muchísimas cosas, ahora les comentaré cómo vamos en el reto, que vamos a mejorar esa cartera, más si cabe todavía. Vamos a hacer mejores diagnósticos, mejores tratamientos, vamos a hacer el seguimiento de los pacientes, la rehabilitación, todo lo que ellos necesiten, además de trabajar en intervención comunitaria, que eso es algo que muchas veces no se nombra y creo

que es fundamental. No solo es tratar la enfermedad, la labor fundamental de Primaria es prevenir la enfermedad y promover la salud.

Hay múltiples intervenciones comunitarias que se llevan y se han seguido llevando a cabo, excepto en los momentos del estado de alarma, yo creo que se han seguido llevando a cabo esos proyectos, y yo creo que es el objetivo que les he comentado antes, mejorar la salud de nuestra ciudadanía.

Respecto al reto, yo vine al reto cuando me llamaron. Como os digo, yo soy médico asistencial, nunca me había dedicado, sí era la directora del equipo, pero a gestión no. A mí me pareció un documento optimista, ilusionante. Luego, hay algo muy importante del reto, que es algo dinámico, que va a seguir creciendo. El documento que hemos presentado no es un documento último, es un documento que va a ir mejorando, creciendo y recibiendo aportaciones de la ciudadanía, de los profesionales, de los directores de equipo, de ustedes, por supuesto.

Yo creo que vamos a conseguir el por y para la ciudadanía y el por y para los profesionales. A mí me parece algo muy importante, como ha dicho la Consejera. No solo vamos a apoyar a la ciudadanía, vamos a ser accesibles, a ayudarles, y además a los profesionales.

Yo creo, como os he dicho, que lo más importante de esto es trabajar en equipo. Enfermería va a tener un papel importante en el reto. No como dicen, ayer me preguntó alguien: «¿Es que vais a contratar a enfermeras para hacer el trabajo del médico?» No. Las enfermeras son grandes profesionales que están capacitadas y lo que se va a hacer es trabajar en equipo. Ellas van a ver los procesos de baja complejidad, van a hacer intervenciones comunitarias, van a hacer un tratamiento y un seguimiento de los pacientes crónicos haciendo un seguimiento y un enlace con la Atención Hospitalaria, que creo que es fundamental para dar ese servicio a la ciudadanía. Entonces, yo me parece que hay que poner en valor a Enfermería, pero lo mismo que a Trabajo Social y a Admisión, que también han hecho los administrativos un trabajo excelente. No triando, porque triando suscita al triaje sanitario, lo que hacen ellos es hacer una gestión estupenda de la demanda.

Nuestra labor es, desde luego, formar y que los profesionales estén arropados, formarles bien y darles también medios. Las líneas telefónicas ya sabéis que han aumentado. Antes teníamos 100, ahora son 157. Se utilizan unas líneas de gestión de llamadas que ellas pueden ver perfectamente cuántas llamadas están en espera. Entonces se puede reforzar el Servicio de Admisión en función de necesidades y horarios de llamadas. En la mayoría de los centros ha mejorado muchísimo la atención. Evidentemente, en una época como en enero se atendieron a 100.000 personas. O sea, hay que tener bien claro que, tengamos la posibilidad que tengamos, los profesionales que tenemos, son 100.000 pacientes los que se atendieron.

¿Hubo dificultades? Sí, las tenemos claras. Estamos trabajando para que a pesar de esas dificultades podamos seguir dando servicio. Yo, desde luego, es algo que pongo en valor de todos mis compañeros y de todos los profesionales que, a pesar de bajas laborales, del exceso de trabajo, seguimos dando y se atendió a todo el mundo de forma presencial y no presencial.

De forma presencial, yo no soy muy de datos, me gustaría un poco recalcar el aumento de la presencialidad, de 35.000 consultas más en marzo que en octubre del año pasado y 50.000 más en enero presenciales.

De todas formas, en enero se siguió viendo presencial. Yo estaba trabajando y veíamos presenciales. Ahora, veíamos muchas no presenciales y el denominador era muy alto. Entonces, el porcentaje te sale el que te sale. Pero veíamos muchísimos tanto presencial como no presencial.

Sobre otras cosas, a mí me gustaría también poner en valor el trabajo de las trabajadoras sociales. Ahora en estos momentos se va a ampliar el número de profesionales a tener una ratio de una profesional de Trabajo Social por cada 10.000 habitantes, de administrativo también se ha aumentado la ratio de 1 cada 2.500 habitantes. Entonces, a mí me parece que Trabajo Social también tiene un papel, a pesar de que no lo nombramos, muy importante en este momento. Se han hecho muchos proyectos por parte de ellas estupendos y yo quiero sobre todo ponerlos en valor.

Luego, por último, hablar de lo que os he comentado de la digitalización. En estos momentos va a haber una inversión, de 4 millones de euros de dinero para la digitalización. Se va a invertir en imagen digital en otra serie de proyectos que hay, que yo creo que van a mejorar muchísimo la situación actual, dentro de lo que ya os he dicho que en estos últimos meses ha mejorado. Pero todo tiene margen de mejora.

Respecto a la carpeta personal que es otra de las cosas que también ha mejorado, la carpeta personal, ahora mismo el 72 por ciento de navarros tienen carpeta personal. Se va a acceder a muchas cosas, se va desburocratizar muchas cosas y al final hay que luchar para que también tengamos un autocuidado, que los mismos pacientes sean los que hagan muchas de esas gestiones.

De enfermería, se me olvida decir la mitad de las cosas que les quería decir, el autocuidado me parece importantísimo y el enseñar a empoderar a los pacientes en su cuidado. Eso es importantísimo y eso no es no ver, eso es acompañar, enseñar y promover la salud en prevención. A mí me parece quizá lo más importante que os quería decir, que vamos a trabajar en equipo y que vamos a luchar por esa salud de la ciudadanía.

Para terminar, yo soy breve, a mí me parece que voy a poner en valor, mucho, el trabajo y el esfuerzo de la Consejera de estos años. Primero, porque sin su esfuerzo no hubiésemos conseguido y el esfuerzo ha sido grande tanto del Director General de Salud, el Gerente del Servicio Navarro de Salud y de la Consejera, para que los compañeros que sacaron la oposición se incorporen en mayo. Creo que el escenario va a cambiar mucho, se van a incorporar 107 profesionales, de Pediatría se van a incorporar 34.

Hemos abierto una vía de trabajo y de comunicación con el hospital, que yo creo que va a ser muy productiva para trabajar, no como un ente separado, sino trabajar juntos para dar atención pediátrica a toda la ciudadanía de Navarra. Las visitas a las zonas básicas que yo creo que han sido muy productivas por parte de la Consejera, yo he acudido a la mayor parte de ellas y la

verdad es que nos han dado información y estamos trabajando en muchas cosas que nos han solicitado.

Por otro lado, voy a decir las cosas que ya están puestas en marcha para que tengan un poco de conocimiento. Están ya incorporadas enfermeras, en este momento cuarenta y cuatro enfermeras por encima de plantilla en centros de Salud. Se ha visitado centro por centro, se ha explicado el modelo, se ha pedido que den aportaciones, que nos pregunten las dudas y estamos trabajando con ellas codo a codo.

Por otro lado, lo de las líneas telefónicas que les he dicho, la Carpeta de Salud a partir de mayo ya se puede coger cita vía web, como se podía acoger antes. Se va a poder acceder a las bajas laborales, a informes médicos, solicitar, subir imágenes, subir informes médicos. Tiene unas posibilidades la Carpeta de Salud muy grandes.

Sobre la atención a Urgencias y sobre el resto de profesionales que se van a incorporar en los próximos meses, los psicólogos, por ejemplo, ya tenemos hecho el proyecto, le falta los últimos puntos y comas. Vamos a empezar ya con un psicólogo en tres centros de Navarra, que son Ansoáin, La Rochapea y La Chantrea. Se va a empezar ya, probablemente el mes que viene y estamos muy ilusionados sobre todo desde Atención Primaria, porque el proyecto a mí me parece estupendo, me parece que vamos a sacarle chispas a esto. Es un apoyo desde los psicólogos a Atención Primaria. Entonces, vamos a trabajar conjuntamente y me parece que es un proyecto muy bueno.

Luego, la derivación directa a fisio, eso también lo tenemos a punto de terminar. Vamos a tener posibilidad de desde Atención Primaria derivar a Fisioterapia directamente, sin pasar por Rehabilitación. Creo que eso es una mejora de la cartera de servicios importante.

Respecto a la atención a Urgencias, que era algo que teníamos un poco como un compromiso desde la Consejería. Desde luego, tenemos un proyecto, tenemos dos proyectos realmente. Un proyecto que ya se va a implementar, ya tenemos todo terminado, que va a optimizar las urgencias, sobre todo las urgencias tiempo-dependientes en todo Navarra. Eso, por un lado.

Por otro lado, tenemos otro proyecto, que ese nos va a costar un poquitín más, porque necesitamos su ayuda, la ayuda de sociedades científicas, pero lo tenemos prácticamente perfilado y solo lo iremos trabajando más para que luego haya un consenso, que me parece que es como mejor funcionan las cosas.

Entonces, yo también quiero terminar diciéndoles la frase que a mí me ha gustado del reto: «No hacer nada no es ninguna opción». No es una opción, no debemos hacerlo, debemos luchar y debemos trabajar. Desde luego, yo estoy con Enrique Simón que dijo que la Atención Primaria en Navarra era muy potente y lo es y lo va a seguir siendo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, sobre todo a la señora Martínez, que era su primera comparecencia. Lo ha hecho usted muy bien. Continuamos ahora con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra por parte del grupo proponente su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Martínez, porque a pesar de no tener mucha experiencia, la verdad es que nos ha dejado muchas cosas claras. La verdad, le doy la enhorabuena por el discurso que ha hecho.

No es necesario recordar que existen estudios que demuestran que una adecuada dotación para una Atención Primaria fuerte consigue reducir los ingresos hospitalarios, las atenciones en Urgencias, al tiempo que mejora la esperanza de vida de toda la comunidad y reduce la mortalidad en general. Promover cambios organizativos en los equipos, así como maximizar los techos competenciales de los diferentes profesionales que trabajan en Atención Primaria debe ser uno de los objetivos, como usted muy bien ha dicho, en este caso, sobre todo, en el estamento de la Enfermería. Dichos cambios deben ir acompañados de las necesarias modificaciones normativas que reduzcan sustancialmente la precariedad laboral y asistencial.

Entre los cambios que han demostrado eficacia, cabe señalar, como usted muy bien ha dicho, el impulso de la autonomía de gestión de los equipos; la gestión compartida de la demanda, desde médicos, enfermería, administrativos, trabajo social, fisioterapias, psicólogos… con reparto de tareas equitativas; la potestad de rediseñar las agendas por los propios profesionales de acuerdo a las características sociodemográficas y de salud de la comunidad a la que atienden; y la incorporación de enfermeras especialistas en Enfermería de familia y comunitaria, como ya hemos dicho, los psicólogos que acaba de nombrar, los fisioterapeutas sin tener que pasar, una por una, por un médico rehabilitador…

Complementariamente a estos cambios organizativos, el refuerzo de la Atención Primaria pasa por el impulso, como usted también ha dicho, de la innovación tecnológica, orientada sobre todo a mejorar la capacidad de resolución en este nivel asistencial. Según a nuestro parecer, desde el Partido Socialista la innovación tecnológica, además de la indemorable digitalización de procesos, pasa por el desarrollo y la dotación de sistemas de información adecuados y que ayuden también a los profesionales sanitarios a la toma de decisiones clínicas y de gestión.

Asimismo, esta innovación tecnológica debe aportar técnicas diagnósticas y herramientas de teleaccesibilidad: teledermatología, consultas virtuales, retinografías, etcétera; que facilitan tanto la comunicación entre profesionales como con los pacientes.

Buena parte de los problemas a los que la Atención Primaria hace frente hoy en día son debidos a que existe un grave problema o déficit de profesionales, parcialmente debido a una mala planificación de años de evolución y, en gran parte, causado por las deficientes políticas de gestión de recursos humanos desde la crisis del año 2008. La imagen de nivel asistencial pauperizado por los recortes, así como la altísima precariedad laboral, la no cobertura de interinidades, la demora en las Ofertas Públicas de Empleo, han hecho que tanto los profesionales como socialmente en la Atención Primaria precisen de mecanismos que prestigien el desempeño socioprofesional de este nivel asistencial.

Es ineludible incorporar o, en su caso, incrementar la visión comunitaria, como usted ha dicho, señora Martínez, a los equipos de Atención Primaria, dado que la visión comunitaria da impulso a la equidad y redunda en beneficios de la salud para toda la población. Pero, esta visión comunitaria debe contemplar también indefectiblemente lo sociosanitario, pues el impacto de la pandemia en cuanto a la morbimortalidad de la población anciana ha sido descomunal y ha

puesto de manifiesto la necesidad de reformar el actual modelo de institucionalización sociosanitaria.

De igual manera es fundamental mantener el contacto presencial con el paciente en el centro de salud o en el domicilio, que es el que permite realizar una exploración física, permite conocer al paciente y, por tanto, mantener la longitudinalidad, característica fundamental de la Atención Primaria que favorece también el mejor uso de los recursos sanitarios, el mejor reconocimiento de los problemas del paciente, más calidad en esa relación médico-paciente, menos hospitalizaciones, menos costes totales y, por lo tanto, menor mortalidad.

Con respecto a la Atención Domiciliaria, es imprescindible retomar de forma progresiva esta Atención Domiciliaria programada en aquellos pacientes con enfermedad crónica compleja, inmovilizados, con cuidados paliativos o con riesgo social. La actuación proactiva sobre estos pacientes, sobre todo en los casos de personas inmovilizadas, permitirá anticipar problemas de salud, evitar la polimedicación, mejorar la calidad de vida, facilitar un mayor apoyo a los cuidadores y a las cuidadoras.

Desde luego, para el Partido Socialista hay dos acciones prioritarias que recoge el reto de Atención Primaria, y a la que, como usted muy bien ha dicho, ya se está trabajando: el avance en la presencialidad necesaria, mejora de la accesibilidad con el apoyo de la tecnología; y, dos, el refuerzo inmediato de las profesionales, que también se está realizando un gran esfuerzo por parte de las OPE, y con la incorporación de estos ciento siete profesionales que usted acaba de nombrar.

Entendemos que un papel decisivo lo juega la apuesta del Departamento de Salud por potenciar la red de consultorios de la Comunidad Foral dentro también del Plan de Cohesión Territorial desarrollado por el Gobierno de Navarra.

Miren, por primera vez en una generación, tenemos ante nuestros ojos un reto, la Atención Primaria y su especialidad que están cambiando gracias a unos profesionales altamente valorados, respaldada con un paquete de financiación a largo plazo, nuevas formas de trabajar y con una tecnología mejorada.

Debemos tener una mirada a futuro, la Atención Primaria conducirá a mejorar la salud de la persona en su totalidad, con una mayor comprensión de la salud mental, con incorporación de profesionales en Psicología, como ya ha dicho la señora Martínez, con los beneficios de la atención social por parte de los trabajadores sociales, la atención personalizada, el manejo de medicamentos y cómo envejecer bien por medio de las políticas del envejecimiento activo.

Hay que impulsar la atención fuera del hospital y hay que resolver la división histórica entre los servicios de salud primarios y comunitarios, como ya se ha dicho aquí. Prácticamente todos los aspectos de la vida moderna han sido y seguirán siendo radicalmente reformados por la innovación y la tecnología, y la atención médica no es una excepción. La tecnología abre continuamente nuevas posibilidades de prevención, de atención y tratamiento, y la tecnología tiene que desempeñar un papel central en la realización del plan a largo plazo ayudando a los médicos a utilizar una gama completa de sus habilidades, reduciendo la burocracia, estimulando la investigación y posibilitando la transformación de los servicios. Las personas tienen que tener

más control sobre la atención que reciben y más apoyo para gestionar su salud. Es lo que ha comentado la señora Martínez con empoderamiento del paciente.

Dentro de diez años, señorías, esperamos que el modelo de atención existente sea marcadamente diferente. Los servicios de Atención Primaria y ambulatorios habrán cambiado, deben cambiar un modelo de escalada escalonada según la necesidad. Los médicos deben contar con el apoyo herramientas digitales, ya lo ha dicho la señora Martínez, la Carpeta de Salud y, además, se va a apoyar la digitalización, con esos 4 millones para la apuesta de la digitalización.

Las personas cuando estén enfermas serán cada vez o deben ser cada vez más atendidas en su propio hogar con la opción de que sean monitorizados sin esfuerzo por dispositivos portátiles. Se ayudará a las personas a mantenerse bien, a reconocer síntomas importantes a tiempo, a empoderar al paciente y a controlar su propia salud guiadas también por herramientas digitales. Para responder a estos desafíos, mejorar la atención a los pacientes y reducir la presión sobre el personal, tenemos este Plan de Atención Primaria, un documento vivo, como ya se ha dicho, y sujeto a modificaciones.

Desde el Partido Socialista tenemos el convencimiento, la ilusión y la motivación para impulsar la Atención Primaria. Cinco cambios importantes y prácticos de este modelo son fundamentales: impulsar la atención fuera del hospital y disolver la división histórica entre servicios de salud primarios y comunitarios; rediseñar y reducir la presión sobre los servicios hospitalarios de emergencia; las personas deberán tener más control sobre su propia salud y una atención más personalizada cuando lo necesiten; la Atención Primaria y ambulatoria estará habilitada digitalmente; y las organizaciones locales se centrarán, cada vez más, en la salud de la población.

Para el Partido Socialista, desde luego, la Atención Primaria es una prioridad, entendiendo que es uno de los valores de presente y futuro para la calidad de vida de los navarros y las navarras. Desde aquí todo nuestro apoyo, señora Martínez, en este camino del cambio de la Atención Primaria. No hay retos imposibles cuando formas parte del sistema, cuando crees en lo que haces y, desde luego, cuando amas tu profesión. Muchas gracias, mila esker.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta, buenos días. Compartimos el objetivo, me temo que no el cómo, pero, si quiere trabajarlo de forma conjunta, le tiendo la mano para ello. Le damos la bienvenida y, sobre todo, le deseo de verdad acierto en la gestión, porque será lo mejor para la sociedad navarra. Porque a pesar de la cocinada encuesta de satisfacción que ha hecho este Gobierno, solo falta saber quién y cómo lo ha cocinado, la realidad es que la situación de Atención Primaria no es como la pintan y es la peor que hemos conocido.

El deterioro es un sentir generalizado, está en la calle, concentraciones de protestas, artículos de opinión día sí y día también, un 20 por ciento de incremento en quejas y reclamaciones, un incremento de las agresiones a profesionales por el malestar y el enfado de los ciudadanos. Deterioro denunciado por particulares, asociaciones de pacientes, colectivos profesionales,

sindicatos, incluso por los grupos políticos del Gobierno, que llegó el momento en que no podían defenderlo.

Curioso, señora Fanlo, que usted ahora saque pecho de los resultados de una encuesta de satisfacción que da un notable alto a Atención Primaria. Una encuesta que no se cree nadie, cuando usted misma hace solamente dos meses dijo que la Atención Primaria en Navarra necesitaba una RCP. RCP a una Atención Primaria que ahora tilda casi de sobresaliente, usted dirá.

¿Por qué han cesado al gerente de Atención Primaria si, a pesar de una pandemia de por medio, han mejorado los resultados de satisfacción de la población navarra? ¿Hacía falta? ¿Por qué no seguir todo igual si realmente la satisfacción ha mejorado? A ver si resulta que el ciudadano le ha cogido gusto a que no le cojan el teléfono, a que le atiendan sin ver y que cada día le atienda un profesional diferente. Sanitarios, colectivos profesionales y sindicatos manifiestan día a día su hartazgo y hastío. Deben vivir una realidad paralela, escuchándolos a ustedes.

Le reconozco, señora Martínez, la valentía de aceptar este cargo apenas a falta de un año de legislatura y con una situación compleja, la real, no la cocinada por esa encuesta. Aunque no le oculto que, como firme defensora de la profesionalización de la gestión, a falta, como digo, de solamente un año y en ese momento complejo, esperaba otro perfil, porque, además, en el acuerdo programático de este Gobierno defienden la profesionalización de la gestión, pero no lo practican. En todo caso, insisto, deseo de verdad que acierte.

Evidentemente a usted no vamos a responsabilizarle de la situación de la Atención Primaria actual, los responsables son sus superiores en el departamento y, en último término, la Presidenta. Lo lógico sería darle un período de tiempo para analizar la situación, marcar sus prioridades y sus líneas de acción. Eso sería lo lógico si usted lo hubiera planteado y entendido así, pero quizá esa sea la primera decepción. Usted no ha esperado a hacer ese análisis, a definir sus objetivos, sus acciones y sus prioridades; su único objetivo concreto, y así lo ha respondido a una pregunta escrita reciente, es implantar ese reto de Atención Primaria que se ha encontrado ya hecho. Ahí tenemos el primer desencuentro.

Entiendo algo lógico si, como usted está manifestando, evidentemente a usted le parece muy bueno e ilusionante. Lo puedo entender, si cree que esa es la solución que la Atención Primaria de Navarra necesita. Para nosotros, como para muchos profesionales y colectivos que le han criticado, no es un buen plan. Para la mayoría de profesionales, este plan no ilusiona y, para nosotros como para buena parte de expertos en gestión sanitaria la solución es mucho más profunda y ambiciosa.

El plan se limita prácticamente a prometer recursos de diferentes perfiles profesionales que se van a ir incorporando, lo repiten sin parar, sin haber hecho un trabajo previo e imprescindible, es la máxima crítica que tenemos a ese plan, de definición de funciones, atribuciones y competencias, sin una planificación previa de cambios organizativos y normativos que se necesitan para que esos perfiles profesionales que pretenden incorporar realmente, sean resolutivos en las nuevas funciones que tienen que asumir y que están capacitados para asumir, pero no sin esos cambios previos.

Esos cambios normativos ya vislumbramos que no los vamos a ver en esta legislatura, pretenden empezar la casa por el tejado y es un error de gran calado. En nuestra opinión, esa precipitación, sin un análisis previo que le ha hecho asumir ese plan de acción como única hoja de ruta y su precipitación también por pasearse por los medios, le ha conducido a contar como novedoso cosas que ya estaban o a ciertas inexactitudes que paso a argumentar. No es un plan que arranca ahora, es un plan que se viene anunciando desde septiembre de 2020, versión tras versión se repiten y repiten promesas que se incumplen de forma sistemática. No cumple ninguno de los objetivos que se plantean, que también los van retrasando, y retrasa cada vez acciones importantes, acciones de calado, no solamente que son compromisos de la Consejera, es que tiene algunos compromisos legales que no cumple. El Plan de Atención Continuada y Urgente desde 2013, la elaboración de una nueva Ley Foral de Salud, ni borrador ni nada, la modificación de otra normativa.

Todo esto es necesario para mejorar resultados, para mejorar la capacidad de autogestión, la eficiencia, la efectividad, el desarrollo de los profesionales, la implicación de los profesionales y la satisfacción y la participación ciudadana. Pero es que no dicen nada de cómo van a hacer esto.

No está resuelto el colapso telefónico y han transcurrido más de dos años desde el inicio de la pandemia. Han incrementado las líneas en los centros que ya tenían *call center*, cierto, pero lo han hecho muy tarde. Tanto que, en sus respuestas parlamentarias a preguntas concretas, obvian las fechas. *Call centers* que se implantaron en la legislatura de 2007-2011. Le aseguro que lo conozco bien, era gerente de Atención Primaria.

Usted traslada que se han propuesto *call centers* en esta legislatura, lo ha trasladado en sus entrevistas. Miren, no. Hay veintisiete centros que en este momento están incorporados a call center y, hay uno que se ha incorporado en esta legislatura, uno de esos veintisiete. Promesas vacías de que se van a incorporar todos, pero, nada, hechos ninguno.

Es impresentable que nos oculten las llamadas telefónicas sin atender, Consejera, esto va para usted. El titular de 1,6 millones de llamadas sin respuesta el primer año de la pandemia, parece que no lo han corregido. Quizás por eso nos niega sistemáticamente esta información, señora Martínez, espero que nos la pueda dar en la réplica, no entendería que no la conociera, porque le debería preocupar de forma relevante.

Traslada también como un logro en sus entrevistas que se va a habilitar la cita por internet, por perfiles profesionales. Mire, la cita por internet se habilitó en 2010 por perfiles profesionales. Ustedes, en este Gobierno, lo que han hecho es cerrarla, bloquear y poner barreras a esas citas. Todavía no está habilitada la cita médica por internet. Me parece que han retrocedido doce años en el tiempo, bonito logro.

¿Van a respetar la voluntariedad del ciudadano para elegir que le vea un médico? Usted afirmó que, personas con enfermedades crónicas menores de siete años y mayores de sesenta y nueve siempre les va a ver un médico, me parece absurdo, también le tengo que decir. Pero, me parece importante respetar la voluntariedad y la libre elección del ciudadano. Eso, estaría bien que lo corroborara.

Con el plan de acción prometieron y se vanagloriaron que iban a recuperar ese 70 por ciento, de citas presenciales previas a la pandemia. Nadie ha dicho cómo está dando titulares absurdos la nueva gerente de Atención del Área de Salud de Tudela. Que haga falta un cien por cien de consultas presenciales, se lleva casi veinte años trabajando en Navarra, desburocratizar consultas y estábamos en un treinta por ciento. O sea, que ahora venga a pretender darnos lecciones de que se puede dar un resultado por teléfono, me parece kafkiano.

Es este Gobierno el que ha tirado por la borda todo ese camino imponiendo una atención presencial no generalizada, que es la que ha desprestigiado la Atención Primaria, ese error. Como han fracasado sus promesas, en las entrevistas ha evitado dar datos, pero es que, mire, hoy, con sus datos de Gobierno, la mitad de consultas médicas siguen haciéndose sin ver al paciente, en algunos centros dos de cada tres, datos suyos de marzo. Es impresentable.

Afirma que han implementado teledermatología, ecografía… y que han vuelto a retomar los crónicos, la humanización. Se ha reducido en un 18 por ciento en esta legislatura la valoración integral de personas incluidas en la estrategia de crónicos. No se ha ejecutado ni un solo euro, ni en el 20, ni en el 21 del Plan de Humanización. Hablan de poner electrocardiogramas, espirómetros, holters; yo creo que nos toman el pelo, se lo digo sinceramente. De un piloto para incorporar parámetros de salud a través de Carpeta Personal de Salud.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Usted, Consejera, el piloto que se inició en la última legislatura de UPN, se negó a extenderlo siendo gerente de Atención Primaria en la pasada legislatura. Programas de detección precoz que no hay forma de retomarlos. Mire, si su forma de atraer médicos, la única, es ir quitándolos de las Urgencias Extrahospitalarias, sin poner una sola medida encima de la mesa real para atraer y retener talento, para mejorar condiciones laborales y retributivas, compromisos que están incumpliendo y que firmó su Gobierno para cambiar el modelo retributivo orientado a resultados, para hacer algo con las plazas de difícil cobertura, sin esperar al Gobierno de Sánchez. Solucione los problemas, no los tape con encuestas amañadas.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, termino. Con absurdos recorridos que están haciendo con compromisos y promesas de la Presidenta, de nuevos médicos por la incorporación de la OPE, que ya parece que van a ser por encima de los que están o, no sé. Es que hoy el titular es la rehabilitación en Lesaka, que lleva décadas. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con la señora Ansa, portavoz del grupo Geroa Bai. Tiene la palabra por un espacio máximo de diez minutos, cuando quiera.

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on. Gracias, Presidenta. Bienvenida, Consejera, bienvenida, señora Martínez, y al resto del equipo que hoy les acompaña. Antes que nada, indudablemente he de felicitarle por el cargo y, sinceramente, he de agradecerle que haya aceptado en tiempos difíciles asumir una responsabilidad de gestión. Realmente se lo agradecemos de corazón y, desde luego, queremos desearle todo el acierto del mundo en la gestión del mismo.

La Atención Primaria ha sido una de las principales y más preocupaciones constantes de esta Comisión, ya lo era antes de la pandemia y lo ha sido a lo largo de toda ella. Hemos compartido infinidad de reuniones, infinidad de sesiones de trabajo y hemos compartido los presupuestos y fundamentos y, también todos los lugares comunes que tiene la Atención Primaria y que han ido evolucionando. Lugares como que la Atención Primaria es el eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud, eso es evidente. A nivel de país hay 13.000 centros de salud que atienden a 364 millones de visitas y 29 millones de urgencias, que se dice pronto. O los datos que nos ha facilitado la Consejera, en Navarra hay 57 centros, 234 consultorios, con una plantilla de 2.890 profesionales.

Yo comparto que tenemos y hemos tenido una muy buena Atención Primaria, pero también es cierto que hemos experimentado los límites y las costuras durante toda la pandemia. Sabemos y compartimos que los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de calidad y universal son los que garantizan realmente la salud y la equidad, mucho más que todas las demás cosas que podamos hacer. El modelo que tenemos de Atención Primaria permite atender personas, familias y comunidades, y hacerlo de forma integral, continuada y llegando a toda la población, independientemente de su nivel socioeconómico, esto es fundamental en equidad. Esto ha sido una realidad y lo sigue siendo a pesar de, como decíamos, estamos en los límites de lo que teníamos.

Indudablemente tenemos que posibilitar que la atención sanitaria sea accesible con una capacidad de resolución cada vez mayor, porque la tecnología nos lo va permitiendo. Pero eso no puede hacernos olvidar todo lo social, el tema de las actividades de promoción de salud, prevención, rehabilitación, todo el tema de cuidados que ha sido absolutamente imprescindible en los tiempos de pandemia, y que lo va a seguir siendo en todas las siguientes crisis que vayamos teniendo.

Las cifras que nos han facilitado nos parecen apabullantes, relatan y resaltan la fortaleza que ha tenido el sistema. El 95 por ciento de los 200.000 casos de covid, o que la vacunación de más de 1 millón y medio de dosis, se han atendido 620.000 llamadas o consultas, son datos realmente notables, eso es absolutamente incuestionable.

También es incuestionable que durante años la Atención Primaria ha tenido un altísimo grado de satisfacción por parte de la población. Todos los datos de las encuestas que hemos ido conociendo, así lo han ido relatando, y que la valoración última de ese 8,3 de puntuación después de una pandemia se haya mantenido en unos límites muy buenos, también nos parece importante. Con la pandemia de por medio, hay que resaltar que se hayan mantenido. Con los otros datos comparativos que hemos ido conociendo del CSIC, salimos aceptablemente bien, en la ratio de médicas/médicos de familia, en una situación intermedia con pediatría que esperemos que se vaya consolidando a través de las siguientes OPE.

El tema de la accesibilidad y los tiempos de demora, aún empeorando, que hemos empeorado, siguen estando en mejores estándares que las comparativas con el país, pero, indudablemente, tenemos que perfilar mucho mejor y delimitar presencialidad, no presencialidad y accesibilidad telefónica.

El tema de las centralitas de los centros, realmente sigue habiendo un déficit importante y que quizá habría que instar e ir pensando también en hacer líneas de acceso muy diferenciadas de profesionales, de coordinación, de demanda, de las consultas telefónicas que se van haciendo desde los centros. Es decir, que eso sigue siendo un nudo importante. Ya entendemos que hemos subido de 100 a 156, y también sabemos que picos en las entradas telefónicas hay siempre, ha habido siempre y va a haber en determinados momentos, pero eso no puede desdibujar el reto de la atención, hay que ir introduciendo estos cambios que comentamos.

También hemos escuchado, la valoración ha sido muy buena, pero llevamos muchos meses escuchando a los agentes implicados que han planteado preguntas, que han planteado demandas, que han interpelado. Es decir, también tenemos que escuchar a esa otra parte que ha estado haciendo, una demanda o una queja permanente, aunque seamos conscientes de que todo lo que es queja, indudablemente hace mucho más ruido y, es mucho más visible que un trabajo sereno y bien realizado. Porque ese no trasciende, generalmente, solamente trasciende el enfado. En ese sentido, indudablemente ha sido un pequeño bálsamo el que la valoración haya sido buena, pero tenemos que seguir escuchando.

El planteamiento de la Consejería del reto de Atención Primaria nos parece interesante. También tengo que decirlo, nos parece que estamos siendo excesivamente lentos en la implantación del mismo. Así como es fundamental los foros, el plan de visitas que se han hecho porque la escucha tiene que ser permanente, y más en esta situación, sí creemos que podíamos haber, de alguna forma, agilizado un poquito el asunto.

No estamos solos en este tema de cambiar, a nivel país todo el mundo en Atención Primaria está intentando buscar salidas a la situación, es decir, tenemos un diagnóstico generalizado, y no solamente a nivel país, a nivel de España, también la Atención Primaria de otros muchos sitios se ha visto, en este sentido, tensionada.

Sinceramente, creo que tenemos que avanzar y, que tenemos que avanzar de las palabras a los hechos y, a mí me agrada que nos hayan traído ya a cambios en la estrategia, porque sinceramente necesitamos visibilizar. La sociedad necesita comprobar que las propuestas concretas se van materializando y cómo podemos empezar a recuperar temas que han estado programados ralentizados, reprogramar las actividades preventivas, la promoción de salud, volver a la situación de percibir a la Atención Primaria como un recurso para la vida, no como un cúmulo de problemas que hay que poner parches.

Desde luego, le agradecemos la visión global e integral, pero también nos gustaría ir afinando en la calendarización concreta e ir conociendo la previsión de cuándo se empezarán a notar cambios. Es decir, cómo y cuándo vamos a replantear esta Atención Primaria para las próximas décadas, cómo mantener la esencia y adaptarnos a las necesidades demográficas y al equilibrio territorial. Desde luego, con audacia y valentía, eso no queda, lo tenemos como absoluta certeza y ahí los vamos a acompañar. Necesitamos que la ciudadanía tenga una percepción positiva de los cambios que se están haciendo.

Indudablemente tenemos que entrar a los equipos profesionales, con mayor autonomía, con menor burocratización, reequilibrando y distribuyendo funciones y tareas en los mismos. Prioritario el rol de Enfermería y las funciones de Enfermería. No solamente esas cuarenta y

cuatro personas que van a entrar a formar parte del elenco, sino qué van a hacer y cómo lo van a hacer.

Trabajo Social ha ido cargándose indudablemente de más intervenciones, de muchos más sitios en los cuales está presente dentro de la sanidad, y probablemente haya que reforzar la presencia con más trabajadores y trabajadoras sociales en los centros de salud.

La Psicología en los centros, bienvenidos al pilotaje de los tres centros. Pero, ojo, no se nos olvide, esto es una regla clarísima: a más profesionales, más demanda. Tenemos que hacer intervenciones previas a las demandas. Si no hacemos intervenciones de promoción de salud, no va a haber psicólogos en el mundo para atender la demanda que va a haber, también tenemos que ser conscientes de este tema.

A mí me sigue pareciendo importantísimo que hagamos un plan estratégico de comunicación en salud, no solamente para comunicar las cosas, sino para que la propia ciudadanía vaya siendo consciente de que ganar en salud va mucho más allá que las intervenciones que hacemos desde los centros de salud, desde los hospitales.

Por mi parte ya nada más, simplemente he de decir que nos parece importante avanzar en el tema, empezar con el reto, que es dinámico, lo sabemos, pero el dinamismo tiene que ser acelerado. Tenemos que ir cada vez a más velocidad en la implantación del reto. Sin más, muchas gracias.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu anderea. Mila esker zuen azalpenengatik. Muchas gracias por la información que nos han transmitido tanto la Consejera como a la Gerente de Atención Primaria.

Creo que es un tema bastante recurrente en las discusiones y los datos que se han expuesto a lo largo de esta sesión, son reiterativos. Sabemos los problemas que tiene Atención Primaria, se hizo una estrategia, yo creo que bastante bien trabajada y consensuada, donde se recogía, yo creo que también la Asociación de Directores de Institutos de Salud dijeron que no se necesita adoptar otra estrategia, que lo que se necesita es ponerla en marcha, desarrollarla e implementarla. Yo creo que coincidimos todos y todas.

Para nosotros, la precariedad es uno de los puntos más problemáticos que tenemos en Atención Primaria. Esa precariedad afecta, desde luego, a la actividad y a los resultados en salud que tenemos. Para nosotros, yo creo que lo hemos repetido otras veces, hay un punto de inflexión, que vino a ser en el 2014, con una modificación y con un recorte de recursos humanos en Atención Primaria y, a partir de ahí no ha hecho sino empeorar. Es decir, aquello fue un punto de inflexión, pero, desde luego, ni en la anterior legislatura ni en esta se han sabido atajar todos esos problemas que se iniciaron para nosotros en aquella fecha. Porque yo creo que, si hablamos de que la estabilidad es uno de los mayores problemas, la precariedad es uno de los mayores problemas, nos encontramos que, con las ciento siete plazas que se van a acoger en mayo, no se corrige esa temporalidad tan elevada. Se va a paliar y se va a mejorar mucho, pero hay que

tener en cuenta que, probablemente en noviembre haya acoplamientos y si se convoca una oferta pública de estabilización y vuelven a salir plazas, habrá también concursos de traslados. Estas plazas se van a mover, y sabemos hacia dónde se mueven. Con lo cual, sabemos que esta solución que parece que va a paliar algo las circunstancias asistenciales de Atención Primaria, probablemente a medio y corto plazo, volvamos a tener una amenaza de que estos profesionales de Atención Primaria vuelvan a moverse a lugares donde se trabaja de forma más cómoda.

Entonces, para mí, lo interesante habría sido conocer las previsiones del departamento. Es decir, sabemos las personas que se iban a incorporar, los profesionales de Medicina que se iban a incorporar, pero no sabemos el número de plazas que se quieren sacar de Atención Primaria para la OPE de estabilización. Es decir, tenemos que, creo que es antes del 30 de junio, aprobar esta OPE y no tenemos los datos todavía detallados por estamentos de qué plazas y de qué localidades van a salir estas plazas.

Eso es importante, porque tenemos un tercio de los profesionales de Medicina que tienen más de sesenta años y otro tercio que tienen más de cincuenta años. Es decir, prácticamente los próximos quince años van a desaparecer dos tercios de la plantilla. Si no tenemos una buena planificación, este problema que ahora es grave, no va a hacer más que empeorar. Entonces, creemos que si algo se tiene que tener claro eso. A nosotros sí que nos gustaría conocer si se tienen esas previsiones, qué número de plazas se cree o se considera que se pueden estabilizar en la OPE de estabilización y, otras previsiones.

Ya sabemos que, desgraciadamente, ni el Gobierno de Rajoy, ni el Gobierno de Sánchez han eliminado la tasa de reposición, algo que nos parece imprescindible. Es decir, para cualquier comunidad autónoma, el no poder gestionar los recursos humanos con la flexibilidad que da el tener todas las competencias sobre los procedimientos de acceso y selección es básico. Es decir, si tenemos un 64 por ciento de temporalidad y no tenemos la forma de reducirla al 8 por ciento, estamos, desde luego, ante una situación bastante absurda. Es decir, no puede ser que el Estado nos esté obligando a reducir la temporalidad al 8 por ciento y, con las normas que nos impone, nos impida llegar a ese objetivo.

Creemos que, de alguna forma, habrá que negociar o buscar alternativas a esas circunstancias y yo creo que lo hemos planteado muchísimas veces. Hay barreras y los problemas existen, pero también hay forma de solventarlos y de buscar alternativas. Nuestro grupo, en el presupuesto de 2022, introdujo una enmienda, creo que eran 200.000 euros para la mejora de las condiciones laborales de las plazas de difícil cobertura. Estamos en abril y no conocemos ninguna medida que se haya tomado en ese sentido.

Lo único que sabemos es que, en el interterritorial, por parte de la Consejería, se afirmó que se iba a esperar a un acuerdo global para todo el Estado, para plantear alguna iniciativa; pero es que en otras comunidades ya existen iniciativas. Yo conozco de Aragón una iniciativa desde el 2017 para mejorar estas plazas de difícil cobertura y hacerlas más atractivas a los profesionales. También creo que Galicia.

Es decir, aquí todo el mundo se mueve y creo que nosotros y nosotras también deberíamos movernos. A veces decimos que es falta de recursos, pero cuando se ponen los recursos

tampoco se toma la iniciativa y creo que es preocupante, y que al final lo que denota, a nuestro entender, es cierta falta de modelo asistencial para Primaria. Eso creo que sí que es preocupante de verdad. Ahí creo que tenemos que hacer una reflexión profunda y asumir si realmente el plan estratégico que aprobamos es la hoja de ruta con la que vamos a gestionar o no lo es, porque si no lo es, realmente, nosotros empezaremos a tener una postura mucho más crítica que la que tenemos hasta ahora.

Lo mismo pasa con los 900.000 euros que de la enmienda que aprobamos en los presupuestos para la implantación de Psicología. Se iba a empezar con cuatro centros pilotos que eran de Iruña Herria más Tudela. Sin embargo, en una visita reciente que tuve al Área de Tudela me encontré con que no se va a implantar. Sí que se justificaba y es real, por las circunstancias de obras en el Centro de Salud Santa Ana, Gayarre está prácticamente bloqueado por falta de espacio, pero hay otras localidades de la Ribera donde se podría implantar. Es una zona de localidades que tienen poblaciones importantes y, que creíamos, creemos y lo seguimos creyendo, que se podría implantar en otra zona, o en otra zona básica del Área de Salud de Tudela. En su día, desde luego, en el momento en que se den las circunstancias favorables, hacerlo también en Tudela. Porque pensamos que Tudela tiene que ser uno de los centros pilotos por la importancia que tiene en la ciudad y, porque, además, ahí se acumulan otros recursos de salud mental que podrían, desde luego, darle una cobertura y una importancia creemos que interesante, una interrelación bastante interesante que a nosotros nos parece que es necesaria.

Lo mismo nos pasa con la implantación de otras especialidades, como Fisioterapia, estamos hablando en su día, con la sexta ola covid o con la quinta, se implantó los técnicos de cuidados de auxiliares de enfermería, pero luego se dejó en *standby*. Yo creo que son todo pequeños indicios de que no se tiene claro hacia dónde se quiere ir y cómo se quiere ir, y ahí deberíamos de tener por lo menos esas líneas básicas consensuadas y aclaradas.

Más cosas de las que creemos que habría que dar solución. Sobre todo, ayer o anteayer salía una entrevista del Defensor del Pueblo, de Gabilondo, que había estado con la Asociación de Defensa de la Salud, con Marciano Sánchez Bayle. Hablaba de, sobre todo, recuperar la accesibilidad. Yo creo que hacía una defensa muy clara y, que incluso proponía hacer un estudio específico para analizar los problemas que tiene la Atención Primaria y las recomendaciones que, por parte del Defensor del Pueblo, se consideraban oportunas realizarlas para corregirlas.

Hoy es el Día de la Atención Primaria, creo, he estado escuchando a la mañana también a una profesional de Madrid, allí las circunstancias también son incluso más graves que aquí. Ella hablaba de las 800.000 que tuvieron en el último curso, solo 17 o 37, no sé si he entendido bien, se han quedado en Atención Primaria de Madrid, el resto se han ido. Es cierto, aquí también tenemos problemas para fidelizar a todos esos profesionales que se están formando en nuestros centros de salud y en los hospitales.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Creemos que ahí también hay muchísimo que hacer. Hay que ofrecer contratos a esos MIR de forma que se les permita un desarrollo profesional a medio y largo plazo, creemos que es imprescindible. Porque la competencia que hay entre comunidades y la competencia que hay a nivel internacional con esta profesión es muy grande.

Lo mismo nos va a pasar con Enfermería, donde la demanda de Enfermería cada vez está creciendo más y, necesitamos tener también un modelo, claro, de qué tipo de atención, qué protagonismo y qué tipo de atención le vamos a dar a ese estamento en la Atención Primaria, que creemos que es muy importante.

Por último y termino, tenemos Pediatría, también es otro de los retos y otro de los talones de Aquiles. Creemos que, además, de hacer una reflexión profunda sobre qué tipo de estrategia, llevamos con la atención al niño sano, creemos que se debe garantizar que estos menores de dieciséis años sean atendidos, desde luego, por profesionales de Pediatría y no por otros profesionales, que están haciendo un trabajo encomiable.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino. Pero que no son, desde luego, los más apropiados. Muchas gracias.

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

SR. BUIL GARCÍA: Buenos días, egun on. Gracias, Presidenta, y gracias, Consejera, y la Gerente de Atención Primaria. Yo, lo primero que quería poner en valor, es el haberle conocido y esta presentación, a Yolanda Martínez, una profesional que, desde luego, yo no conocía previamente y, que cuando vemos un poco la trayectoria y el trabajo previo hospitalario, en Primaria, urbano y rural, con un doble perfil médico/enfermera, y con esas últimas palabras llamando a la lucha por la defensa de la Atención Primaria, desde luego, nosotros no podemos más que hacer una muy buena valoración del perfil para encarar el reto que supone impulsar esa estrategia de Atención Primaria que ya tenemos, de alguna manera, diagnosticada por todos y por todas en donde están los problemas clave.

Hoy el portavoz de Euskal Herria Bildu se ha centrado en uno que a nosotros nos parece importantísimo, que tienen que ver con muchas cuestiones que también podremos, se pueden abordar desde este Parlamento y ya veremos qué proceso tienen, pero en el ámbito de la falta de profesionales y de la precariedad, desde luego, es la espada de Damocles de nuestra Atención Primaria. Es un problema estructural que requiere de tomar decisiones contundentes en contra de la precariedad. En ese sentido y, desde luego, con Podemos van a poder contar para ello.

Nosotros decíamos que este perfil, nos lleva profundamente al reto. Nosotros entendemos que la señora Yolanda Martínez se identifique con el reto porque habla de eso precisamente, habla de asumir esos retos, como decimos, de falta de profesionales, accesibilidad, el despliegue comunitario y la multidisciplinariedad, cuestiones que ella misma ha puesto en valor en su intervención, y que, desde luego, nosotros agradecemos.

La importancia que tiene el Trabajo Social, la importancia que tiene la Fisioterapia, la importancia que tiene el trabajo en equipo y, especialmente, nosotros llevamos diciéndolo mucho tiempo, la relevancia de Enfermería, que, en este sentido, ella misma ha puesto en valor y, el trabajo en equipo. Porque lo que nosotros tenemos claro es que cualquier reforma dentro del ámbito de la Atención Primaria, si no es con los profesionales, es imposible. Lo hemos visto,

hemos visto enconamientos, por parte del cuerpo profesional, que han limitado la capacidad de acción política y directiva. En ese sentido, esperamos que solo con el aire fresco que trae puedan también recuperar las relaciones necesarias para ir avanzando en ese cambio de modelo consensuado ya por todos, como digo.

Para nosotros es importantísimo todo el ámbito de la Atención Primaria, todo lo que tiene que ver con los determinantes sociales, con valorar, prevenir y trabajar sobre esos determinantes sociales. Entendemos que estamos en un sistema excesivamente medicalizado. Las partidas que este Parlamento destina a medicamentos son multimillonarias.

En ese sentido, entendemos que todo el trabajo que se puede hacer desde los ámbitos multidisciplinares, sociales, en función de determinantes sociales, prevención, nos va a ayudar como sociedad a prevenir, desde luego, y a empoderar a la ciudadanía en su propia salud.

En definitiva, yo no tengo mucho más que decirle hoy que darle la enhorabuena, creo que, desde luego, después de las seis olas que ha sufrido la Atención Primaria, la nota del 8,3 es una nota justa. Creo que la población ha percibido que podía contar con su Atención Primaria, el número de atenciones así lo atestiguan.

Hemos visto mucho malestar. Es cierto, parece que el resultado de esta encuesta es incongruente con lo que vamos leyendo en los periódicos. Yo creo que hay dos niveles. Ha habido un gran malestar en la parte profesional, que se ha visto, como todos sabemos, saturada y, en ese sentido, ha comunicado mucho y ha venido aquí y ha escrito en el periódico y estamos trabajando con eso. Luego, por otra parte, está la población, una encuesta, ni más ni menos, que de siete mil personas que, desde luego, para Navarra, a nivel sociológico, es un muy bajo grado de error.

En ese sentido, entendemos que la sociedad ha entendido la situación en la que se estaba viviendo y, a lo que nos toca es devolverle también a esa sociedad con calidad profesional una perspectiva integral de la salud y, en este sentido también, un trabajo, como le decía, preventivo y orientado en mayor parte a la desmedicalización y al empoderamiento del paciente y de la paciente. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Egun on, buenos días y bienvenida, señora Consejera, bienvenidas todas las personas que le acompañan y, desde luego, yo quiero dar la bienvenida especial a la señora Martínez, a la que le deseo muchos éxitos en la tarea que emprende.

Yo no conozco el perfil profesional, su perfil profesional, pero, desde luego, sí que tengo claro que usted lleva muchísimos años trabajando en el ámbito de la Atención Primaria, siendo enfermera y médico. Por lo tanto, a mí, en principio, me parece un perfil extraordinario porque a gestionar también se aprende gestionando y estoy segura que usted se rodeará de los profesionales que considere que puedan ayudar en su tarea. Por lo tanto, a mí sí que me da, en

principio, no es que le de un voto de confianza, es que me da confianza su profesionalidad, que ha manifestado usted hasta ahora.

Yo creo que todos y todas estamos de acuerdo en esta Comisión y, en general, en la sociedad en la necesidad de ganar en equidad, en calidad y en eficiencia en la Atención Primaria en Salud. Todos y todas compartimos lo importante que es la Atención Primaria como puerta de entrada al sistema sanitario, como puerta de entrada a la atención sanitaria que uno puede necesitar en determinado momento. Yo creo que, en general, también estamos de acuerdo en la necesidad de mejorar la capacidad resolutiva. Que esto no quiere decir que sea mala malísima, sino que evidentemente hay que mejorarla, como no puede ser de otra manera.

Esto pasa, sin ninguna duda, por contar con los profesionales y las profesionales necesarias. Sabemos cuál es el problema, sabemos lo que está ocurriendo con la temporalidad, sabemos que los equipos son inestables, sabemos que hay ocasiones en que determinadas personas tienen que acudir, los ve un facultativo o una enfermera igual cuatro veces en cuatro consultas consecutivas, personas distintas; eso lo sabemos.

En este sentido, decía, pasa por esos profesionales necesarios, que, evidentemente, requieren una intervención en las Ofertas Públicas de Empleo para estabilizar las plantillas. Todo esto requiere también reforzar esos equipos multiprofesionales que atiendan integralmente, de forma integral a las necesidades de las personas, porque luego voy a entrar en ella, pero yo creo que hay veces que las respuestas no son sanitarias, no lo son las que necesitan determinadas personas, o no exclusivamente sanitarias. Por eso es importante esa intervención sociocomunitaria y, por eso es muy importante también la participación de los profesionales y las profesionales, en todas las decisiones que se vayan a tomar y la autonomía de los equipos, que eso lo llevamos reivindicando desde hace muchísimo tiempo.

Por lo tanto, no voy a entrar en más de lo que ustedes han comentado, porque está todo dicho. Sí que es verdad que hay que reconocer y yo lo reconozco, Izquierda-Ezkerra reconocemos, que la capacidad de respuesta en la Atención Primaria en estos años de pandemia ha sido potentísima. Una capacidad de adaptación de los profesionales y de los equipos a una situación tan cambiante, a veces cada quince días, con muy pocas evidencias, porque era así y yo creo que ha sido encomiable. Pero, sí que es verdad que hay ineficiencias, que no en todos los centros de salud se atiende de la misma manera, que no todos los equipos funcionan de la misma manera, que no todos los profesionales ni todas las profesionales funcionan de la misma manera. Ocurre en todos los ámbitos de la Administración Pública, en todos los ámbitos de esos servicios que prestan, precisamente, valga la redundancia, que atienden a la ciudadanía.

Yo voy a hacer cinco aportaciones o reflexiones que a mí me parece que son importantes. Una tiene que ver con la detección de los ámbitos de ineficiencia, porque los hay, en qué lugares hay ineficiencias, en qué contextos no se funciona como se debe funcionar.

En segundo lugar, por orden porque lo estoy diciendo en este orden, pero no por orden de importancia. Desde luego, hay que abordar con mayor énfasis e inquietud todo lo que tiene que ver con la coordinación de Atención Primaria y especializada, que lo ha dicho usted también.

Por otro lado, hay que abordar la rentabilización de los recursos, para ganar en eficiencia y eficacia. Esos equipos de Urgencias en las zonas rurales, nosotros llevamos años reivindicando que se incluyan en los equipos de zona.

Luego, otro elemento que no sé si va a ser muy popular, pero yo creo que la implicación de la ciudadanía es fundamental desde la confianza en los servicios sanitarios que tienen, desde la confianza en la Atención Primaria, pero la responsabilidad individual también es muy importante. En este sentido, yo creo que no vale caer en demagogias, y vuelvo a lo que decía antes, es que hay problemas de salud que no necesitan una respuesta sanitaria o exclusivamente sanitaria. Me refiero a todo lo que tiene que ver con la frustración.

A mí me parece muy bien que haya profesionales de Psicología en los centros de Atención Primaria, pero lo que no me parece, es que todas las personas necesiten un psicólogo porque estén frustrados o frustradas. Digo que con esto hay que tener muchísimo cuidado. Si no tenemos cuidado, parece que estamos reflejando una sociedad, en fin, y no me lo interpreten mal o, si lo interpretan mal lo interpretan mal, pero de debiluchos y debiluchas. Esto no es así.

Si uno se frustra, pues se frustra, pero para eso no hace falta un psicólogo. ¿O hace falta que se intervenga en otro tipo de estamentos de las Administraciones Públicas en general? O a lo mejor hay un modelo que no se ajusta precisamente a las necesidades de la gente. Porque a veces uno tiene una frustración laboral, se ha quedado sin empleo, qué horror. Seguramente que necesita atención, pero, a lo mejor, necesita más un empleo a que le atienda el médico de Atención Primaria. ¿Me explico con el ejemplo?

Por lo tanto, yo, en este sentido, creo, que hay que abordar, los derechos y deberes tanto de los profesionales, como también de la ciudadanía en general, que accede a estos servicios, y dimensionar muy bien las necesidades en salud. Ya sabemos que son amplias, que pasa por la detección precoz, por la prevención y por la atención integral; en fin, que además de curar, hay que mejorar la salud y hay que prevenir. Esto ya lo sabemos también.

Pero, en todo caso, yo creo que hay que dimensionar. Pongo un ejemplo, para uno o una puede ser muy importante que quiera elegir —donde yo vivo, que vivo aquí al lado— el médico de cabecera que me atienda, el médico de Atención Primaria o la médico o quiera elegir la enfermera, pero para otros, a lo mejor, es mucho más importante el servicio sanitario más cerca. Por lo tanto, esto es muy relativo. Como es tan relativo, por eso creo que hay que dimensionar bien. En fin, yo, cartas a los Reyes Magos no, pero sí que es verdad que hay que mejorar. Ahí tenemos una estrategia de Atención Primaria que yo creo que está muy bien definida, y lo que hace falta es desarrollarla. Termino deseándole a la señora Martínez todos los éxitos, porque serán los éxitos de todos y de todas. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora De Simón. Antes de darle la palabra a la señora Consejera y a la señora Martínez para sus turnos de réplica, suspenderemos la sesión cinco minutos para que puedan organizar sus respuestas. Suspendemos, cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 42 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 10 horas y 50 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión dándoles la palabra a la señora Induráin y a la señora Martínez para su turno. Me dicen que va a intervenir la señora Martínez con su turno de réplica, con un espacio máximo de diez minutos, cuando quieran.

SRA. DIRECTORA GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sra. Martínez Cámara): Muchas gracias a todos por vuestras apreciaciones. Quería especialmente agradecer a la señora Ibarrola sus consejos y sus aportaciones, las tendré en cuenta a lo largo de mi mandato.

Por otro lado, yo, lo que os he dicho antes, sí que es verdad que igual es un error, igual no cumplo perfil porque no tengo esa experiencia. Tengo experiencia de médico y de enfermera y, desde luego, no sé de dónde usted tiene esa información, pero yo los dos últimos años he estado en pandemia, tengo muchas relaciones con compañeros, con directores. La sensación de deterioro no sé de dónde la consigue usted, yo no la tengo, ni mis compañeros tampoco. Que hemos tenido dificultades, efectivamente, deterioro no.

Además de esto, quería hablar un poco de muy pocas cosas. Sobre enfermería, tenemos cuarenta y cuatro profesionales incorporadas, se van a incorporar hasta ciento diez profesionales con diferentes posibilidades y capacidades de las profesionales, no solo la atención y la asistencia a procesos agudos, a la atención de crónicos, a la atención, por supuesto, domiciliaria. Eso es una prioridad, la atención a crónicos y el trabajo conjunto con otras unidades, ya sea paliativos, el servicio de atención a domicilio, con otros profesionales para hacer una atención integral al paciente.

Por otro lado, un poco hablando de las oposiciones, sí que el trabajo para conseguir profesionales, por supuesto, es a medio, corto y largo plazo. O sea, vamos a ver, somos muy conscientes de cuando salen acoplamientos, yo lo he vivido, vamos, claramente, cuando salen acoplamientos, traslados, los profesionales se acaban trasladando más cerca de Pamplona. Hay zonas en las que tenemos más dificultad de cobertura, pero, desde luego, la opción es trabajar primero convocando más OPE, que es algo que no se hizo en las anteriores legislaturas, en esta legislatura se han convocado unas oposiciones y se ha creado más empleo así.

Luego, por otro lado, estamos haciendo un trabajo ya, desde hace un tiempo que se empezó en esta legislatura con el aumento de plazas MIR, en vez de treinta, se forman cuarenta profesionales. Claro, eso no va a ser este año, los profesionales necesitan cuatro años de formación. Entonces, eso lo iremos viendo.

¿Eso tendría que haber empezado antes? Probablemente, deberíamos haber tenido esa previsión y haber empezado a formar más profesionales, sobre todo atendiendo, como bien decían, a la edad de los profesionales médicos, que somos todos de una edad ya. Eso, por un lado.

Sobre las plazas de difícil cobertura y la fidelización de profesionales. A los MIR, después de Semana Santa tendré una reunión con ellos para ofrecerles, por supuesto, contratos que sean atractivos para que los profesionales se quieran quedar. El año pasado más del 70 por ciento de los MIR se quedaron aquí. Esa es la idea, desde luego.

Entre los que se van a incorporar, además de ofrecerles el contrato, esperamos que en dos años haya más profesionales. Luego, hay una cosa en la OPE, que no es solo movimiento de cromos,

como decimos entre los médicos, no es que nos movamos todos. Yo conozco personalmente a nueve personas que vienen, a compañeros que trabajaban antes en Navarra, se sacaron plaza en otras comunidades y ahora, en este momento vuelven. Entonces, sí que implementamos plantilla, porque vienen de otras comunidades.

Sobre las plazas de difícil cobertura, sí que estamos trabajando con el Ministerio, es verdad, se está haciendo un plan nacional para ese tipo de plazas. Desde luego, cada comunidad y cada provincia tenemos unas necesidades y las plazas, que son de difícil cobertura en Madrid o en Valencia, no lo son aquí. Entonces, cada uno tenemos que adaptar, pero de eso se está trabajando hace ya muchos años, con mayor o menor éxito, pero se está trabajando y se están haciendo muchas cosas. ¿Que pueden hacer fáciles o difíciles? Sí, pero, desde luego, se está trabajando ya, como decía usted, en 2017, es que aquí, hace ya muchos años. Lo que le digo, el éxito, al final las plazas con dificultad tienen ese problema, fundamentalmente son las rurales. Desde luego estamos trabajando, hemos estado visitando todas las zonas y, hemos recibido aportaciones de estos Ayuntamientos, cómo poder ayudar para que esos profesionales se queden con nosotros. Desde luego, la idea es seguir trabajando en ello.

Luego, por último, que no os he comentado nada de las inversiones que se están realizando en infraestructuras, aparte de la construcción, ya se han iniciado las obras de Ardoi, están pendientes las de Berriozar, se van a aumentar consultas, veterinarios se ha llevado a otro edificio. Se están ampliando las consultas para mejorar la situación de los profesionales en muchos centros y está prevista la construcción, en Carcastillo, en Puente La Reina, en Villava. O sea, va a haber una inversión intensa, además del millón de euros que se va a dar este año para la reforma de otros consultorios. Muchas gracias a todos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias, señora Martínez, yo también reitero las gracias. Desde luego, que el estar en el Día de la Atención Primaria tratando de la Atención Primaria de mejora, de cómo avanzar, me parece que refleja todo lo que siente la población y lo que sienten los profesionales de Atención Primaria.

Hay cuestiones, señora Ibarrola, hay expresiones que me sorprenden. Encuesta amañada, cuando ésta es una encuesta que se viene realizando desde hace varios años, que esto permite comparar con la serie histórica y que usted estaba en un puesto de gestión en servicios centrales, cuando ya se realizaban estas encuestas, cuando es una encuesta que se realiza por una empresa externa que, además, es una encuesta eminentemente técnica, con la filosofía, como he comentado, de mejora continua de una herramienta de gestión. Esto no significa que no haya un malestar.

Claro que la encuesta es para detectar puntos fuertes, puntos débiles, áreas de mejora, eso es lo que la convierte en un instrumento de gestión para afianzar y reforzar aquello que va bien, y para cambiar y para tener muy en cuenta áreas de mejora, que no es que no fueran conocidas, la accesibilidad ya era un área de mejora detectada. Claro que sigue siendo, por supuesto, y en ello estamos trabajando. Pero, cuestión muy importante, yo creo hoy que es que la confianza se mantiene en los centros de salud, se mantiene en la Atención Primaria, y que estamos pasando a la acción, que eso es lo que significa un plan de acción.

Yo creo que usted se queda con unas frases hechas, que igual a base de repetirlas, no sé si en algo calarán. Pero me sorprende un poco, porque dice que: «El trabajo previo es lo que falta». A ver, lo que faltaba era pasar a la acción, el trabajo previo está hecho en la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria.

Dos años, no sé si no se enteró, parece que no, dos años de la legislatura anterior, en los dos últimos se estuvo trabajando esta estrategia de Atención Primaria y Comunitaria muy participada a todos los niveles, con los DAFO, con el análisis de situación, con objetivos, con líneas estratégicas.

No hacía falta otra estrategia, no, hubiera sido una pérdida de tiempo importante. Lo que hacía falta era un plan de acción, de qué medidas, de cuándo, con un calendario y de qué presupuesto. Eso es lo que supone este plan de acción, lo repito, pero yo creo que, de todas maneras, es un tema que está bastante claro.

Luego, hay también alguna otra cuestión que ya ha sacado el tema la señora Martínez respecto a las OPE, vamos a sacar nosotros, es prioritaria como ámbito de la Atención Primaria, son prioritarias las plazas de médicos de familia y de pediatras y, aunque nuestra situación, y analizamos, y somos conscientes de la dificultad. En este Parlamento sí que he escuchado que éramos la segunda comunidad que teníamos peor ratio de médicos de familia, justo cuando ya, entonces, se había entregado al Ministerio el informe sobre necesidades de especialistas de Beatriz González López Valcárcel, la Catedrática de Economía de la Salud, donde la..

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Consejera, disculpe. Señora Ibarrola, deje de replicar, sí, se le ha oído y se le estaba oyendo desde aquí constantemente y es muy molesto. Usted ha tenido su turno de intervención, por favor, deje de replicar, que no tiene su turno ya. Continúe, Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Continúo. Éramos una de las tres comunidades que teníamos mayor ratio de médicos de familia en Atención Primaria, por 100.000 habitantes, lo cual no quiere decir, en ningún momento que no tengamos déficit, claro que lo tenemos. De ahí nuestra prioridad, y de ahí esta incorporación de ciento siete profesionales, a los cuales, vamos a fidelizar y vamos a estabilizar, cuestión que, como he comentado antes, y no voy a repetir, nos parece muy importante.

Hay una cuestión que la comentaba usted también, señora Fanlo, y que no ha dado tiempo, pero que es lo sociosanitario, lo mismo que hay otras cuestiones que no nos ha dado tiempo, como toda la relación con salud pública trabajando en red con entidades locales a nivel comunitario, con mesas comunitarias, mesas como las que se han dado en Tafalla para ver necesidades de los mayores a nivel poblacional.

En lo sociosanitario tenemos un trabajo interdepartamental con el PAISS, el Plan de Actuación Sociosanitario, con equipos de coordinación que saben que están en Tafalla, en Tudela y en Estella, que están aglutinando equipos operativos en las zonas básicas con servicios de base, trabajadora social del equipo, enfermera de enlace, trabajando y avanzando en la atención a nivel domiciliario, en la convalecencia residencial, en centros de día. Es una línea de trabajo, porque todos sabemos que los problemas de salud, y más a según a qué edad, son sanitarios y

sociales. Son una mezcla, desde luego, es una línea en la que también, no sólo de Enfermería, sino todo el equipo, Trabajo Social, como he comentado, está implicado. Lo mismo que en otros ámbitos.

Yo no voy a insistir más, me parece que lo más importante se ha dicho, estamos trabajando, sabemos qué puntos de mejora, estamos apuntalando y afianzando aquello que va bien, e interviniendo y trabajando, como ha comentado la gerente, en equipos multidisciplinares, tendiendo a una atención integrada con otros ámbitos del sistema sanitario. Creo que eso es lo que realmente la población valora cuando utilizan los servicios. Muchísimas gracias a todos y todas ustedes. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Induráin, señora Consejera de Salud; señora Martínez, Gerente de Atención Primaria; señora Goyeneche, la Jefa de Enfermería y Cuidados Asistenciales; y al señor Irribarren también. Muchísimas gracias a los cuatro. He de desearle al nuevo equipo toda la suerte del mundo.

Antes de comenzar con el segundo punto del orden del día, haremos un receso de cinco minutos para despedir a la señora Consejera y su equipo. Suspendemos la sesión cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 2 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 7 minutos).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar campañas de sensibilización a la ciudadanía sobre la existencia de la EPOC y los efectos nocivos del tabaquismo, presentada por los GP Partido Socialista de Navarra y Geroa Bai, APF de Podemos Ahal Dugu Navarra y GP Mixto-Izquierda-Ezkerra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión con el segundo punto en el orden del día, guardamos un poquito de silencio: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar campañas de sensibilización a la ciudadanía sobre la existencia de la EPOC y los efectos nocivos del tabaquismo. Esta moción ha sido presentada por los Grupos Parlamentarios Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai, Podemos Ahal Dugu y Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra. Por lo tanto, tiene la palabra para su defensa la portavoz del Partido Socialista, la señora Fanlo, por un espacio máximo de quince minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Voy a empezar un poco por introducir qué es la enfermedad de la EPOC, me imagino que todo el mundo lo sabemos, pero bueno. Hay que saber que es una enfermedad respiratoria crónica, que se produce una obstrucción bronquial persistente, y que, esto produce unos síntomas como son la dificultad para respirar, la tos crónica y el esputo productivo crónico. En muchas ocasiones puede haber un agravamiento, una reagudización que se llama, desencadenado una exacerbación de esta enfermedad y provocando que el paciente tenga que ir a Urgencias e, incluso, en muchas ocasiones a ingresar.

Por otro lado, hay un tipo de EPOC, que no sólo es el de la obstrucción bronquial, sino que es la destrucción progresiva del parénquima pulmonar, que es el enfisema, y que también tiene graves consecuencias clínicas.

De acuerdo con los datos ofrecidos por la Asociación de Pacientes de EPOC, APEPOC, es la tercera causa de muerte en el mundo, la cuarta causa de mortalidad en España. En Navarra se estima que habrá unos 11.000 pacientes que sufren esta enfermedad, un dato nada desdeñable.

Estudios científicos recientes arrojan un preocupante dato, y es que la enfermedad está afectando cada vez a pacientes más jóvenes. Sabemos que el tabaco y el tabaquismo es la causa principal y que, además, si bien es cierto que, en la actualidad, afecta más a hombres que a mujeres, este porcentaje parece ser que, en un futuro la tendencia es que los pacientes mujeres se igualen con el de hombres, sobre todo por el aumento del tabaquismo en esta población.

Ya lo hemos dicho, la polución también del medio ambiente, predisposición genética, son algunos de los factores causantes de esta enfermedad. Los pacientes con EPOC tienen necesidades terapéuticas importantes, como es el reducir el riesgo de las exacerbaciones, de esas reagudizaciones que deterioran su calidad de vida, y que conllevan, como ya hemos dicho, a hospitalización e, incluso, a veces, a poner en peligro la vida del paciente.

Estos pacientes con EPOC precisan una importante asistencia médica tanto en Atención Primaria como en el ámbito hospitalario y, además, ambos ámbitos consumen una elevada cifra de recursos sanitarios.

En España, el EPOC constituye aproximadamente del 10 al 12 por ciento de las consultas de Medicina de Atención Primaria, un 35 o 40 por ciento de las de neumología y ocasiona el 35 por ciento de las incapacidades laborales definitivas. Además, es el responsable del 7 por ciento de los ingresos hospitalarios y figura en el cuarto lugar entre las causas de muerte, como ya hemos dicho.

Los gastos producidos por esta enfermedad ascienden a un 2 por ciento del Presupuesto Anual del Ministerio de Sanidad y Consumo, y a un 0,25 por ciento del PIB, del Producto Interior Bruto. Estos costes, además, se prevé que no vayan a cesar, sino que vayan a aumentar como consecuencia del envejecimiento poblacional, del incremento de la prevalencia de esta enfermedad y del precio de los nuevos fármacos y de las más recientes modalidades terapéuticas.

Es evidente, por lo tanto, que el cuidado médico de la EPOC tiene que estar muy bien gestionado y muy bien organizado. La EPOC también es una de las enfermedades abarcadas por el Plan de Acción Mundial de la OMS, para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible de las Naciones Unidas.

Tenemos que recordar que el diagnóstico se realiza, aparte de una valoración clínica y con unos síntomas clínicos, también por una prueba relativamente sencilla, que es la espirometría. Durante la pandemia ha sido una de las pruebas que no se han podido realizar, porque había que tener una protección para la covid, tanto para los profesionales como para los pacientes. Esto ha hecho que los médicos, sobre todo, de Atención Primaria estuvieran en una encrucijada a la hora de poder avanzar en el diagnóstico correcto de estos pacientes.

De acuerdo, además, con estudios publicados en el mes de septiembre del año 2021, desarrollados tanto por la asociación APEPOC como por la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica, este estudio demostró que el 73,3 por ciento de los pacientes con EPOC

consideraba que su enfermedad había empeorado durante la pandemia. Los pacientes con EPOC han sido uno de los grupos vulnerables y, por lo tanto, es necesario que se retomen las revisiones, que se priorice la atención a los pacientes que requieran un diagnóstico precoz, y sobre todo a los pacientes con mayor fragilidad, que se retome la realización de esas espirometrías en los centros de salud, que ya están en ello y sobre todo, en muchos casos, es que se asuma la teleconsulta como un modelo complementario para dar apoyo asistencial a muchos de estos pacientes.

El EPOC es una enfermedad que no se queda quieta, sino que va empeorando a lo largo del tiempo, y la terapia a menudo se necesita incrementar de forma progresiva. Muchos de estos pacientes precisan de tratamientos con varios fármacos inhalatorios que tienen que ser administrados con dos o tres incluso dispositivos, que cada uno se maneja de distinta forma. Por lo cual, la dificultad de que cada paciente maneje bien estos dispositivos es muy elevada y eso compromete la adherencia de estos tratamientos en estos pacientes.

Hay unas nuevas terapias, que son las que han conseguido aunar tres fármacos en una misma inhalación, que es lo que se llama como la «triple terapia», que está compuesta por corticoide inhalado, el beta 2 de acción prolongada y un anticolinérgico; y su eficacia ha sido demostrada, a través de ensayos clínicos publicados en revistas de gran relevancia científica, como es The Lancet, y lo que han demostrado estas terapias es; que pueden prevenir las exacerbaciones, mejoran los síntomas, la calidad de vida y también la adherencia, como ya hemos dicho, al tratamiento en estos pacientes.

La EMA, la Agencia Europea del Medicamento, en el año 2017 recomendó, aprobó y autorizó la comercialización de la primera triple terapia inhalada sobre la base de doce estudios clínicos, en los que participaron más de siete mil pacientes. Desde luego, el Partido Socialista nos reunimos telemáticamente con APEPOC en plena pandemia, en octubre de 2020, y recogiendo esta demanda principal de la Asociación de Pacientes, registramos esta moción para solicitar que se retirara el visado de estas terapias.

Mociones similares también han sido registradas en otros Parlamentos, han sido probadas. La nuestra lleva retraso porque fue incluida para Pleno y, ahora los plenos están bastante complicados. Luego, además, inmersos en una pandemia, había otros temas más prioritarios, y hace un año, además, en el Congreso de los Diputados se aprobó también una moción para que se retirará el visado de la inspección médica requerido para la prescripción de esta triple terapia en estos pacientes.

Falta desarrollar la iniciativa legislativa para levantar este visado, eso es lo que, a pesar de que ya se aprobara esta iniciativa del Congreso de los Diputados, por dicho motivo, aceptaremos la enmienda de sustitución al punto 3, señora Ibarrola. En cuanto a la enmienda del grupo EH Bildu, que incluye las medidas que se deben aplicar al programa de crónicos, en este caso neumológicos tal y como está establecido en el plan, estamos totalmente de acuerdo, la aceptaremos. Muchas gracias por todas las aportaciones de los grupos parlamentarios a esta moción. Seguro que tanto APEPOC como los pacientes navarros y las navarras con EPOC, como los profesionales sanitarios, nos van a agradecer que hoy traigamos esta moción al Parlamento. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Como saben todos ustedes, se han presentado dos enmiendas, una de sustitución por parte de Navarra Suma y otra de adición por parte de EH Bildu. Se registró primera la enmienda de Navarra Suma, pero por motivos de agenda y con el permiso de la señora Ibarrola, le daremos la palabra al portavoz de EH Bildu, el señor González, para que pueda explicar su enmienda. Muchas gracias, tiene la palabra por diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu anderea, egun on guztioi berriz. Buenos días de nuevo a todos y a todas. No me gustaría repetir un poco lo que ya ha expuesto la señora Fanlo, porque yo creo que conocemos un poco todos los problemas que genera la EPOC a la población, el gran problema de infradiagnóstico que tenemos. Sobre todo, en lo que he querido centrarme es en las recomendaciones o sugerencias de la asociación APEPOC que me habían llegado, después de casi hace un año o más, desde que tuvimos las entrevistas, y que recogí un poco todos los puntos que ellos proponían, sí que actualicé alguna cosa y las he trasladado un poco como ellos nos las habían pedido. Hay cosas que ya están recogidas en la estrategia, en la guía de actuación también de ejes EPOC.

Sobre todo, lo que me gustaría es señalar los retos que tenemos. Como ha dicho la señora Fanlo, el EPOC, desde luego, es una patología infradiagnosticada. Pero lo que me llamó la atención de los distintos estudios del EPISCAN y demás es que lo que sobre todo se está consiguiendo en estos últimos años, es cómo se está evolucionando hacia una feminización de la enfermedad, y hacia un, desde luego, rejuvenecimiento de los pacientes. Ahí había datos que me parecieron curiosos.

Por ejemplo, entre las jóvenes mujeres, me imagino que, debido al tabaquismo, hay un 9 por ciento de personas afectadas de EPOC frente al 8 por ciento de los hombres. En cuanto a la edad más temprana, que es entre los 10 y 15 años, duplican las mujeres frente a los hombres en este problema, sobre todo por el inicio del tabaquismo, que, desde luego, lo ha situado en una media de 13,9 años. Creemos que debería llevarnos a una reflexión importante para ver cómo afrontamos esa evolución, o ese crecimiento que después de unos años que parecía que se había quedado estancado, vuelve otra vez a crecer.

Luego, también hay que recordar que esta enfermedad, desde luego, genera una mayor susceptibilidad, y empeoramiento entre las mujeres. Había algunos determinantes, sobre todo había tres factores que se recogían, que eran anatómicos: porque las mujeres tienen las vías aéreas más pequeñas; genéticos, porque las mujeres desarrollan una patología de modo mucho más severo, ahí también los casos de las mujeres gestantes y, luego, hormonales, también alguna relación entre los estrógenos que activan un citocromo, que es el gen P450, que también parece que es uno de los causantes de una severidad y unos problemas mayores.

Luego, desde luego porque la mujer tiene un mayor grado de disnea por la obstrucción de flujo aéreo, debido a que su capacidad pulmonar también es diferente. Eso yo creo que habría que tenerlo en cuenta, porque si lo que buscamos es una actuación y un diagnóstico más claro y más precoz, necesitamos saber a qué nichos etarios y de género debemos dirigirnos. Ahí creo que se podría hacer una importante labor.

Luego, lo mismo nos pasa con la situación geográfica. Los datos que había de encuestas, creo que las comunidades también, digamos, la variabilidad que se daba entre ellas, estaba siendo muy alta de estudios; Asturias creo que estaba en torno a un 7 por ciento de la población, mientras que por ejemplo en Cataluña estamos hablando de un 17,3 por ciento. Lo mismo nos pasa con las zonas rurales y con las zonas urbanas, porque probablemente la calidad del aire que se respira tiene un efecto muy importante en esta enfermedad.

Sobre todo, lo que queríamos con la enmienda era plantear algo, todavía no estamos haciendo lo suficientemente bien porque esto es una enfermedad que va aumentando. En mayores de ochenta años, creo que cerca del 30 por ciento la padece, y eso es algo que realmente nos debería preocupar. El infradiagnóstico en hombres es sobre el 70 por ciento, pero en mujeres estamos hablando del 80 por ciento.

La forma de corregir esto, yo creo que lo ha comentado la señora Fanlo, desde luego, que democratizar, implementar o agilizar pruebas como la espirometría de calidad, nos parece que es una prueba que nos puede ayudar, que debería ser introducida no solo en las revisiones con ciertos pacientes diana, que creemos que pueden ser susceptibles o por tabaquismo o por profesiones, sino también en las revisiones laborales.

Creemos que hay muchos sectores de la producción laboral donde esta prueba debería de ser obligatoria. También en otros aspectos de pruebas de revisiones médicas que se hacen a la hora de renovar el carnet de conducir, en licencias de armas y otras pruebas, que en algunos casos pudiese también, a partir de cierta edad, ser interesante dedicarlo.

He de recordar también que a la EPOC se le dedica el 2 por ciento del presupuesto en Salud, en torno al 0,2 por ciento del Producto Interior Bruto, y que el coste que supone, estamos hablando de unos 3.000 millones de euros al año. Desde luego, creemos que, si fuéramos capaces de influir tanto en el desarrollo de la enfermedad como en su detección precoz, probablemente ahorraríamos mucho dinero y, desde luego, muchos puestos de salud a la población.

Tanto es así que solo el 15 por ciento de los pacientes con EPOC, los más graves consumen el 85 por ciento de este gasto, es decir, que, si fuéramos capaces de actuar sobre eso, desde luego, los resultados serían importantísimos.

En las enmiendas, los puntos que recogemos, lo que he intentado es recoger un poco las propuestas que nos habían llegado de la APEPOC. Algunas, la cuatro, que habla de instar al departamento la coordinación entre Primaria y Atención Especializada para los procesos asistenciales de grados, a lo que me refería era sobre todo al ajuste de la intensidad del tratamiento en cada nivel de gravedad. Es decir, que ese tipo de actuaciones dirigidas e individualizadas nos parece que es muy importante.

De los demás, creo que son compartidos por todos y todas, que habrá alguno que puede ser un poco más problemático o puede llevar a cierto grado de discusión, cuando hablo del protagonismo de Enfermería en el papel que tiene en el tratamiento de esta enfermedad, cuando hablo del diagnóstico, sobre todo, porque en todas las pruebas diagnósticas y las espirometrías, suele ser el personal encargado y, creemos que hay que reconocerles también

ese protagonismo que tienen que desde luego es compartido con los neumólogos y con todo el personal sanitario, pero quería hacer esa referencia también. Nada más.

Desde luego, he de decir que votaremos a favor de la moción y, si se aceptan nuestras enmiendas y la de la señora Ibarrola también. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Ahora pasaremos a la defensa de la enmienda de Navarra Suma, para ello tiene la palabra su portavoz, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Buenos días de nuevo. Quería mostrar primeramente mi sorpresa por el retraso en el debate, pero ya me ha explicado por el tema de haberla incluido como moción al Pleno.

En todo caso, estoy encantada de tratar hoy esta cuestión. Profesionalmente siempre he tenido una dedicación especial a las enfermedades respiratorias en la sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria y, en concreto el grupo de Respiratorio en la sociedad navarra. A lo largo de muchos años en gestión me ha tocado trabajar con acciones de formación, de sensibilización y de organización en relación con el tabaco y el EPOC. Así que le agradezco sinceramente traer hoy esta moción.

El camino, efectivamente, cuando uno trabaja en estas acciones no es fácil y el ámbito de mejora es siempre bastante grande, así que, desde luego, nuestra total colaboración con otros grupos o con el Gobierno, para ir avanzando en acciones de prevención, tanto en el tabaquismo como de prevención de EPOC, mejoras en el manejo y mejoras de la calidad de vida de estos pacientes y sus familias, y reducir la mortalidad precoz que está produciendo esta enfermedad.

No me extenderé mucho en datos que ya traté de no repetir, pero el 18,2 por ciento de la población mayor de catorce años en Navarra es fumadora. Es verdad que se está reduciendo, la reducción es progresiva pero lenta y es necesario seguir insistiendo en políticas públicas que avancen por ahí.

El tabaco sigue siendo la principal causa de EPOC, pero también de cáncer evitable y de otras muchas patologías. La EPOC, efectivamente, es una enfermedad crónica invalidante con una importante afectación en la calidad de vida, en fases avanzadas de la enfermedad, pero también una enfermedad poco conocida y silente durante mucho tiempo.

Según el estudio de PISCAM publicado en 2020, el 11,8 por ciento de la población española entre cuarenta y ochenta años tiene EPOC. En Navarra curiosamente es más alto, un 13,5 por ciento. Pero una de las causas de los problemas más importantes que tiene esta enfermedad es el de infradiagnóstico. En este caso es un infradiagnóstico que también en Navarra es menor que en el resto de España curiosamente, con una diferencia entre hombres y mujeres, un 70 por ciento de las mujeres navarras y un 65,4 por ciento de los hombres que tienen EPOC en la Comunidad Foral no lo saben. Quiero pensar, y realmente creo que es así, que esa mayor prevalencia y ese menor infradiagnóstico es porque en Navarra se están haciendo las cosas algo mejor que en otros lugares.

Nos preocupa especialmente el impacto de la pandemia, que ha tenido en pacientes con EPOC. Según el estudio en el que participó en las necesidades de pacientes con EPOC con la Comunidad de Madrid, aprovecho desde luego para agradecer la gran labor por toda España que ha hecho esta asociación, pero llegaban a conclusiones de que el 73,3 por ciento de los pacientes sienten que su enfermedad ha empeorado y casi el 90 por ciento ha tenido dificultades para acceder a los sistemas sanitarios a lo largo de estos dos años.

En Navarra, el número de valoraciones clínicas de pacientes con EPOC en el marco de la Estrategia de Crónicos en esta legislatura se ha reducido un 666 por ciento por el abandono de la estrategia. Es que el equilibrio de atender la pandemia sin abandonar los problemas de salud de la población es responsabilidad del que gobierna.

No se han realizado espirometrías entendemos que, durante un tiempo excesivo, no justificado cuando ya había equipos de protección, sí, entiendo, al principio. A pesar de ser un grupo de riesgo reconocido en caso de infección por covid, también tengo que decir que ni el Gobierno de España, ni el Gobierno de Navarra trataron de forma prioritaria a este colectivo a la hora de la vacunación por el covid.

Las cifras son importantes: el 22 por ciento de las personas fallecidas por covid en la primera ola tenía EPOC, multiplica por 6 el riesgo de enfermedad grave y, por 17 el riesgo de UCI en caso de infección por covid en caso de estos pacientes. Yo creo que fue un error. Se aprobó una moción en este Parlamento y habría sido sencillo tratarlas de forma prioritaria, al menos en nuestra Comunidad. Error, cuyas consecuencias en algunas personas, habrá que llevarse a la espalda, ahora hay que multiplicar esfuerzos para corregir ese impacto, tanto lo evitable como lo inevitable.

En cuanto a las enmiendas de EH Bildu, compartimos gran parte y, sobre todo, el fondo de las propuestas. Los puntos 4 y 6 se trabajaron en el documento técnico que se hizo en 2017 en el marco de incorporar la EPOC a la Estrategia de Crónicos. Un documento que tuvo un amplio consenso, una aceptación muy amplia dentro de los profesionales. Fue, de hecho, una de las patologías que mejor tomaron los profesionales y más rápido se incorporó a la estrategia de cronicidad. En todo caso, es cierto que todas las actividades de integración asistencial y de indicadores tienen que ser algo dinámico, con lo cual, estamos de acuerdo.

Estamos de acuerdo también con el punto 10, los puntos 7 y 9, son muy generales o específicos de EPOC, tampoco tienen demasiado compromiso, pero es complicado no apoyarlos. Dejo para el final el punto 5; sí, primero el punto 4 no lo vamos a apoyar, simplemente porque la redacción es incorrecta y no se entiende, no tendría mucho sentido apoyarlo así, no por otra cosa.

El punto 5 sí que lo dejo para el final porque sí que vamos a votar en contra, porque el diagnóstico de EPOC es médico. Enfermería tiene un papel específico muy importante, muy importante en esta enfermedad, en prevención de la enfermedad, en la promoción de autocuidados, en la formación y comprobación de que de los inhaladores se hacen de forma correcta, en mejoras en la adherencia, en planes de cuidados, un papel muy relevante, pero el diagnóstico de EPOC es médico. Entiendo, de todos modos, por lo que he hablado con el portavoz de EH Bildu que se estaba refiriendo a la realización de la prueba, pero creo que no sería adecuado aprobarlo tal cual está.

En relación con la enmienda que hemos presentado nosotros, apoyamos la reivindicación de la Asociación de Pacientes con EPOC de eliminación definitiva del visado de la triple terapia, de ahí nuestra enmienda, han sido muchas, efectivamente, las proposiciones no de ley en otras comunidades. Hace un año que el Congreso de los Diputados aprobó la retirada de este visado. Lo hizo tras un intento previo que había fracasado por una abstención de Vox y por el rechazo de los partidos del Gobierno, PSOE y Podemos, pero, en todo caso, celebramos que ese 18 de marzo de 2021 se eliminará el visado de la triple terapia, que entendíamos injusto, pero es cierto que se eliminó con carácter excepcional en una aprobación de la Ley de Medidas Urgentes de Prevención, Contención y Coordinación para hacer frente a la crisis ocasionada por la covid. Ahora eso está generando una incertidumbre dentro del colectivo que conviene a resolver de manera definitiva.

La EPOC es una patología crónica prevalente cuyo diagnóstico, tratamiento y seguimiento tiene que estar fundamentalmente en Atención Primaria. No tiene ningún sentido, a nuestro entender, un triple visado para una patología para la que los médicos de Atención Primaria están plenamente capacitados para prescribir y manejar estos tratamientos.

Hay que trabajar como organización en el control de criterios de adecuación y de calidad, en impulsar prácticas clínicas que generen valor, en incorporar precozmente innovaciones que aporten valor en salud, en orientar las organizaciones, en definitiva, en mejorar resultados en salud, pero no a obstaculizar el acceso a innovaciones que ya han demostrado que son coste-efectivas y que aportan beneficios a los pacientes que cumplen criterios para recibirlas. Porque tan malo resulta proporcionar medicamentos que no aportan valor a personas de forma inadecuada como dejar de prescribir otros medicamentos que sabemos que sí aportan.

Votaremos, por tanto, sí a esta moción. Agradecemos también que apoye la enmienda de sustitución del punto 3, para terminar con esta situación de incertidumbre generada en muchos pacientes con EPOC moderado o severo, que pueden beneficiarse de esta triple terapia y que van a recibir y van a acoger esta aprobación, probablemente por unanimidad, con enorme satisfacción.

Por último, estamos muy preocupados por el incremento del precio de la luz y su impacto en pacientes con EPOC severo que llevan oxigenoterapia domiciliaria durante muchas horas al día. Hay estudios y estimaciones de junio del 2021 que ya decían que esto estaba suponiendo un incremento del coste de cincuenta a sesenta euros mensuales, en estos pacientes. Imagínense, ahora.

En todo caso, no afecta solo a pacientes con EPOC, no solo a esta patología, sino a otras patologías y a otras personas que llevan oxigenoterapia u otros dispositivos que necesitan de la electricidad. Por eso les anuncio para terminar que hoy mismo vamos a registrar una moción para que el Gobierno proporcione ayudas económicas que compensen este impacto económico de subida de la luz en personas con oxigenoterapia domiciliaria u otro tipo de dispositivos que funcionan con electricidad y que se están viendo obligadas a sufragar importantes gastos de su bolsillo en tecnología sanitaria que precisan para el tratamiento de sus enfermedades o para mejorar su autonomía y su calidad de vida. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on guztioi, gracias Presidenta. Nosotros y nosotras también estamos satisfechas con haber traído la moción, ciertamente con un poco de retraso. Porque todos y todas tuvimos oportunidad de estar con las personas de la asociación, nos transmitieron sus dificultades y sus demandas y todas adquirimos un compromiso de traerlo a una moción. Hoy es el día y, por lo tanto, nos congratulamos por ello.

Evidentemente, para los profanos la EPOC puede sonar un poco rara, pero realmente, técnicamente es la obstrucción no reversible de los bronquios, y en los casos muy severos, puede estar asociada a la destrucción del pulmón.

Abarcan muchas patologías, que van desde el enfisema hasta un asma de larga duración pasando por las bronquitis crónicas. Pueden tener muchos estadios diferentes de presentación y muchos síntomas también en diferente grado de intensidad, desde tos, flemas, pitidos, dificultad respiratoria, falta de aire y algo asociado a ella, un mayor aumento de las infecciones respiratorias, lo cual contribuye a que estas personas tengan que tomar antibióticos con una enorme frecuencia y, además, antibióticos progresivamente cada vez más potentes.

Curiosamente, está infradiagnosticada y si te detectásemos, a todos los pacientes en un grado precoz, probablemente podríamos conseguir que esta desestructuración del parénquima pulmonar, ese enfisema no llegase a su término.

Con lo cual, es importante que seamos capaces de detectar a estos pacientes en estadios precoces. Tres de cada cuatro se diagnostican tarde, estamos hablando de muchísima gente. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es la tercera causa de muerte en el mundo, en 2019 ocasionó más de 3 millones de defunciones. El 80 por ciento de estas muertes se producen en países con ingresos medianos o bajos. Lo cual es a tener en cuenta.

La EPOC la causa fundamentalmente la exposición e inhalación de determinadas sustancias, contaminación atmosférica, exposición ocupacional al polvo, al humo, a productos tóxicos, durante mucho tiempo, y hoy también lo es, son riesgos ocupacionales laborales. También es cierto que la prevención de riesgos laborales ha hecho que se reduzcan muchísimo en los casos de EPOC, relacionados con el trabajo.

En este momento el rey de los causantes es el tabaco, sin ninguna duda. Claro, no podemos perder de vista que todos estos tóxicos van en sumatorio, es decir, una persona que trabaje en una harinera, que además fume y, que además viva en el centro de Madrid tiene muchos números para desarrollar el tema. Es decir, que los inhalantes atmosféricos que están por ahí realmente no los inhalamos, pero son un elemento muy a tener en cuenta.

También ya se ha dicho, es una enfermedad que se desarrolla en el tiempo. Por lo tanto, a partir de los cuarenta años es cuánto más vamos a ver los efectos. Se ha iniciado antes, pero empezamos a tener síntomas entre los cuarenta y los sesenta y nueve años. Es un dato, como también se ha dicho, que va en aumento. A principios de los años noventa era la sexta causa de

muerte en población general, pero para 2020 se sitúa en el tercer lugar, y se va a seguir situando en términos todavía más altos.

Ya hemos hablado de las espirometrías, es una prueba muy sencilla que puede realizarse de forma ambulatoria, que no es invasiva, que realmente nos aporta mucha información, sobre todo en esos primeros estadios en los cuales se nos puede pasar.

Tenemos que pensar, diagnóstico diferencial, ante alguien, desde luego, si es fumador o fumadora, indudablemente, pero ante alguien que durante varios meses al año tosa o tenga expectoración, habría que hacerle una espirometría. Porque cuanto antes logremos diagnosticar a estos pacientes, su pronóstico va a ser muchísimo mejor.

La moción que hoy se nos trae pone especial hincapié en el tema de las campañas de sensibilización del tabaco, eso es indudable. El tabaquismo es la primera causa aislada y evitable de enfermedad y muerte en los países desarrollados, estimándose que el consumo de tabaco es el responsable del 90 por ciento de la mortalidad por cáncer de pulmón, el 95 por ciento de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 50 por ciento de las enfermedades cardiovasculares y el 30 por ciento de las muertes que se producen por cualquier otro tipo de cáncer. Es decir, el tabaquismo es evitable y debería formar parte permanentemente de una preocupación de salud pública. Además, porque sabemos que la infancia y adolescencia son las etapas más vulnerables de inicio al tabaco. De hecho, el 80 por ciento de fumadores se inician en el consumo de tabaco antes de los dieciocho años y cuanto menor es la edad de inicio, más dificultades van a tener para dejar de fumar y más probabilidades de consolidarse como fumadores.

También sabemos que fumar o no fumar no es solo una decisión individual. El consumo de tabaco tiene un gradiente norte sur, aumenta en personas con condiciones socioeconómicas precarias y el factor género empieza a ser un elemento con mucha fuerza, no solamente a la hora de iniciarse, sino a la hora de mantenerse en el consumo.

Todos los que hemos tenido programas de ayuda a dejar de fumar sabemos que las adolescentes, las mujeres jóvenes, tienen muchas más dificultades para dejar de fumar que los chicos. Probablemente porque tiene mucho que ver con los procesos de ansiedad altos que mantienen nuestras niñas y nuestras jóvenes, que, comparativamente, son mucho más altos que los chicos. Ahí lo dejo, porque ese es uno de los elementos que tendríamos que abordar de forma muy diferencial. Porque realmente la actividad preventiva va mucho más allá de la decisión individual que alguien pudiera tomar en un momento dado.

Indudablemente, tenemos que hacer campañas de recuerdo y sensibilización para poner freno, pero también seguir apoyando y acompañando a todas las personas fumadoras que, en un momento dado, deciden dejar de fumar, tanto de forma farmacológica, de forma de apoyo emocional o de forma de apoyo psicológico, es decir, importante. También hay que reforzar y remarcar entonces las intervenciones más sistémicas, recordar permanentemente los espacios sin humo que, en algún momento, se discutieron y han sido una herramienta muy eficaz a la hora no solamente de disminuir el consumo, sino de preservar para las personas que no fuman, espacios saludables en los cuales respirar.

También habría que pensar, y también fue interesante el gravamen al consumo de tabaco y todo este tipo de temas. Entonces, sí a las consultas, pero sí con una mirada mucho más social que lo que hemos hecho hasta ahora.

En cuanto al segundo punto, es cierto que el tema de las espirometrías se ha dejado de hacer durante la pandemia. Indudablemente hay que retomar este tema por lo que decíamos antes, porque cuanto antes seamos capaces de diagnosticar, antes podremos ayudar a estas personas.

Tercer punto, indudablemente todo lo que hagamos para facilitar el tratamiento a personas que ya de por sí son tratamientos más o menos complicados y más o menos importantes a la hora de hacer varias veces al día con varios inhaladores. No solamente porque les facilitamos mucho la vida, sino porque las observaciones en pacientes con EPOC moderadas y graves se disminuidas claramente con la triple terapia, realmente mejora mucho. Realmente van a tener menos infecciones y, por lo tanto, menos tratamiento antibiótico.

Importante también, como han dicho, el facilitar mucho la forma de acceso a la medicación. Se nos ha ido olvidando a todos y a todas, pero está también recogida en el tema de crónicos, la rehabilitación respiratoria. Cuanto mejor sepan respirar y más profundamente lo hagan, menos complicaciones. Por lo tanto, hay que incorporar también la rehabilitación respiratoria para estos pacientes.

En cuanto a las mociones que nos han presentado, vamos a decir que sí a las dos. La que nos ha presentado la señora Ibarrola, porque puntualiza y mejora la redacción. En cuanto a las del señor González, porque prácticamente recoge varios puntos que ya están recogidos y acomodados en la estrategia de crónicos y en otras estrategias que ya están descritas. Por nuestra parte, nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar los turnos a favor, tiene la palabra el señor Buil por parte de la agrupación de parlamentarios y parlamentarias forales Podemos Ahal Dugu por un espacio máximo de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Gracias, Presidenta, muy brevemente. Como firmante de la moción, la damos por perfectamente defendida. Queremos agradecer también a la Asociación la APEPOC el trabajo que ha realizado, también ha habido portavoces que hoy han intervenido divulgando, divulgando no solo la propia enfermedad, sino en la forma de prevenirla y también el grado de consenso que va a haber con aportaciones de todos los grupos a una iniciativa que viene, evidentemente, desde una asociación de pacientes. Por lo tanto, sin mucho más que aportar, nuestro voto será a favor, tanto de la moción como de las enmiendas incorporadas. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor Buil. A continuación, tiene la palabra la señora Fanlo para su turno de réplica por un espacio máximo también de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias a todos los portavoces. Nosotros sí que entendemos que ese punto 5 no daña el que las enfermeras deban participar activamente también del diagnóstico, puesto que además son las que realizan las espirometrías. No es incompatible con que ellas participen en el proceso de diagnóstico con que ellas pongan el diagnóstico en un

papel, que son dos cosas completamente distintas, pero sí que participan activamente en ese proceso diagnóstico. Aceptaremos la enmienda de EH Bildu tal y como está incorporada. He de darles las gracias y, desde luego, seguramente la asociación APEPOC nos agradecerá que aprobemos hoy por unanimidad esta moción. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Bien, señora Fanlo. He entendido que acepta las dos enmiendas. Creo que había pedido votar el punto 5.

SRA. IBARROLA GUILLEN: Votaríamos 4 y 5 por un lado, y el resto todos juntos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Perfecto, entonces votamos primero todos los puntos, excepto el 4 y el 5. ¿Votos a favor de todos los puntos excepto el 4 y el 5? (PAUSA). 14 votos a favor. Se aprueban por unanimidad los puntos 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9 y 10.

Votamos ahora los puntos 4 y 5. ¿Votos a favor? (PAUSA). 8 votos a favor. ¿Votos en contra? (PAUSA). 6 votos en contra. Se aprueban también, 8 votos a favor, 6 en contra, los puntos 4 y 5. Ahora ya, dicho esto, aprobado este segundo punto en el orden del día, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 48 minutos).