DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura | Pamplona, 13 de enero de 2023 | NÚM. 70

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 13 DE ENERO DE 2023

ORDEN DEL DÍA

— 10-22/COM-00124. Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para presentar el «Plan de Salud Pública».

— 10-22/POR-00296. Pregunta sobre las comisiones de servicios concedidas en personal médico y plazas médicas sin cubrir de forma estable, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.

— 10-22/POR-00320. Pregunta sobre la implantación de una Unidad de Hemodiálisis en el Hospital de Estella/Lizarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

(Comisión transcrita por Naturalvox S.A.U.)

(Comienza la sesión a las 9 horas y 23 minutos).

10-22/COM-00124. Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para presentar el «Plan de Salud Pública».

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y todas, egun on guztioi. Damos comienzo a la Comisión de Salud con tres puntos en el orden del día. El primero: Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para presentar el Plan de Salud Pública. Nos acompaña para este primer punto la señora Consejera, la señora Induráin. Por favor, guarden silencio. Bienvenida, Consejera, muchísimas gracias por estar en esta Comisión. Nos acompaña también la señora Nuín, Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral, bienvenida también y muchísimas gracias. Nos acompaña, por último, el señor Iribarren, Jefe de Gabinete de la señora Consejera, bienvenido y muchísimas gracias por acudir a esta convocatoria.

Como he dicho, la comparecencia ha sido solicitada a petición propia, por lo tanto, damos directamente la palabra a la señora Consejera para su turno de intervención por un espacio máximo de treinta minutos. Cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias, Presidenta. Buenos días a todos y todas, egun on guztioi. En el año 2020 finalizó el primer Plan de Salud Pública del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, el plan era 2016-2020, que fue aprobado por el Departamento de Salud y en el marco del Plan de Salud de Navarra. El escenario en que se elabora este segundo Plan de Salud Pública del Instituto de Salud Pública y Laboral, que es el plan 2022-2025, es de incertidumbre sanitaria y socioeconómica derivada de la pandemia covid-19 de la que hemos pasado la fase aguda y en la que es necesario planificar mirando hacia el futuro. Porque las consecuencias sanitarias y sociales del escenario post pandémico son todavía inciertas. Y hay que prestar atención a los nuevos retos que se plantean tanto desde un punto de vista epidemiológico como desde las consecuencias que tienen en la salud de los rápidos cambios económicos, ecológicos, tecnológicos y sociales.

En esta nueva etapa, se han actualizado varias estrategias tanto a nivel estatal como europeo y nos sirven de referencia para enmarcar los ejes y los objetivos y las líneas de acción de los programas de este plan que tiene fundamentalmente un componente operativo y que está definido por los y las profesionales que trabajan en ello. Estas estrategias se han tenido en cuenta a la hora –como comentaba– de elaborar este plan y que por eso es más operativo que estratégico y son las siguientes.

Por un lado, la estrategia de vigilancia de Salud Pública 2022, mejorando la salud y bienestar de la población, que está publicada por el Ministerio de Sanidad y es la primera estrategia de carácter nacional en Salud Pública. Esta estrategia da mucho valor a fortalecer la Salud Pública para mejorar la salud de la población y con ello fortalecer el sistema de gobernanza, asegurar las capacidades y las competencias, impulsar la investigación y la innovación y potenciar la comunicación y la abogacía de la Salud Pública. La estrategia de vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud 2022 busca también fortalecer las sinergias en los sistemas de información en todas las áreas de Salud Pública. Mejorar también la gestión de los programas

de vacunación y mejorar la respuesta ante amenazas que supongan un riesgo para la Salud Pública, tanto a nivel local, regional, nacional e internacional.

Por otro lado, la iniciativa europea de Enfermedades no transmisibles 2022 de Europa apoya su plan de acción en cinco enfermedades no transmisibles: las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y, como novedad, ha incorporado a esta iniciativa la Salud Mental y los trastornos neurológicos. Los ha incorporado en lugar del cáncer porque dispone el cáncer de un plan propio, el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, y que tiene entre sus áreas principales la promoción de salud, la prevención primaria y la detección precoz en cuanto a cribados.

Este plan de acción sobre las cinco enfermedades no transmisibles tiene un eje horizontal común, los determinantes de salud en los que se centran la promoción de salud a nivel de la población y la prevención de estas enfermedades no transmisibles. Los principales factores de riesgo relacionados con el estilo de vida en las enfermedades no transmisibles son el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, una dieta poco saludable y la inactividad física. También en este último año ha entrado la contaminación ambiental en coherencia con la estrategia One Health.

Además, la iniciativa europea aborda un tema transversal bastante novedoso, que son las desigualdades en salud. Los determinantes sociales como el empleo, el nivel de ingresos, la educación, el origen étnico desempeñan un papel muy importante y repercuten en la esperanza de vida y en el estado de salud de la población en general. El hecho de que no se distribuyan de igual manera en todos los grupos sociales lo que genera son desigualdades en salud. Por ello es importante el introducir una dimensión que es la de la equidad para la reducción de estas desigualdades.

Aunque ya data del año 2008, tras la pandemia se ve más necesario que nunca adoptar un enfoque holístico de la salud, Una Salud-One Health. Esto explica por qué, porque se explica por la interacción humana de la salud humana, de la salud animal y la salud ambiental. En este contexto de crecimiento de la población humana y de su expansión a nuevas áreas geográficas, de cambio climático y uso de la tierra y de movimiento global de personas, de animales y también de alimentos.

Se ha aprobado en este sentido el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente del Ministerio de Sanidad y del Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico 2022-2026. Otro de los retos que se plantean es la vigilancia, control y promoción para una alimentación segura, saludable y sostenible. Se enmarca en el Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria, PNCOCA 2021-2025. También cuenta, a nivel europeo, con la estrategia europea De la Granja a la Mesa que aboga por un sistema alimentario justo, saludable, sostenible y respetuoso con el medio ambiente.

Uno de los determinantes de salud más importantes en la edad adulta de las personas son las condiciones de vida, de trabajo y el ambiente laboral. En este sentido, está pendiente de su aprobación y publicación la estrategia española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027. El mejorar la prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales; gestionar los cambios derivados de las nuevas formas de organización del trabajo, los cambios

demográficos y climáticos desde la óptica preventiva; reforzar la protección de las personas trabajadoras en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad e introducir también la perspectiva de género están entre los objetivos estratégicos que se marca.

Seguimos también teniendo en nuestra Comunidad otros marcos más sectoriales, como es el III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones 2018-2023, el programa también de Promoción de Salud de la Comunidad Gitana. También el Plan de Prevención y Control del VIH/SIDA y de otras ITS de la Comunidad Foral de Navarra que se plasmó en la Orden Foral 288/2022 del 28 de julio de esta Consejera de Salud. También, por acabar, otras dos estrategias, la de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra 2017-2022 o el proyecto europeo Life NAdapta.

Todas estas estrategias y su operatividad precisan para su logro de un componente de intersectorialidad y de salud en todas las políticas que es necesario estructurar en una coordinación interinstitucional con las entidades locales, también con las entidades sociales y dando relevancia, por supuesto, a los mecanismos de participación. Este plan supone también un reto progresivamente creciente de gestión económica y también de desarrollo profesional. Son necesarios equipos de trabajo interdisciplinares en un momento en el que el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, muchos profesionales con largas trayectorias están llegando a la jubilación y de allí la importancia del traspaso de conocimiento a nuevas generaciones. Este para nosotros es un objetivo importante.

Además, también son relevantes los procesos de apoyo fundamentalmente en este momento de las tecnologías de información sanitaria. Tienen, yo creo que esto no se nos escapa a nadie, un papel clave, también la formación continuada, la investigación, la innovación y el desarrollo profesional.

Este es el marco de este plan y ahora lo que voy a hacer es pasar la palabra a la directora gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, la doctora Nuín, para que ella nos lo explique ya de una manera más concreta por ámbitos y matizando más todas estas líneas estratégicas y objetivos.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA (Sra. Nuín Villanueva): Muchas gracias. (MURMULLOS). Muchas gracias, eskerrik asko. Muchas gracias a todos y a todas por darme la oportunidad de presentar este Plan de Salud Pública que aún no está publicado, no está colgado en la página web, pero que estamos en vías de maquetación y esperemos que esté muy próximamente. Esta será la portada del plan que tiene, además de una presentación, un marco conceptual, el análisis de situación con el que nos encontramos, el marco operativo de este Plan de Salud Pública y, luego, los diferentes programas y las fichas resumen en las que se ve cómo, digamos, los servicios y secciones van a ir desarrollando cada una de los programas.

Como ha dicho la Consejera, es un plan fundamentalmente operativo, está hecho desde los servicios, desde las secciones, desde luego, con el objetivo de después de pasar esta fase aguda de la pandemia, a mirar hacia adelante y dar una continuidad también a lo que es el trabajo en el Instituto.

Realmente estamos en un momento en el que se están actualizando muchísimos de los marcos de trabajo en los planes, los programas en todos los ámbitos. Para nosotros, como decíamos, en nuestros marcos está el primer Plan de Salud Pública de Navarra 2016-2020. Al inicio estuvo el acuerdo programático para toda esta legislatura, el Plan de Salud de Navarra, los objetivos de desarrollo sostenible 2030 y en concreto el objetivo de desarrollo número 3. Ya como, digamos, marcos más nuevos está la estrategia de Salud Pública 2022 del Ministerio de Sanidad que acaba de publicarse y que realmente ha sido un trabajo conjunto también del ministerio con las comunidades y que es muy completa en cuanto a las líneas de trabajo.

Dentro, digamos, como un documento independiente, pero que es a la vez la línea 2 de esta estrategia de Salud Pública, la línea estratégica 2, es la estrategia de vigilancia de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud, que no sé, digamos, que tiene de positivo que no se ciñe exclusivamente al ámbito epidemiológico, que es el que nos ha tenido muy centrados en toda la época de la pandemia, sino que, además, abarca todo lo que es el tema del estudio de determinantes de salud, de salud ambiental, de Salud Laboral, etcétera, aunque no estén tan desarrollados en coordinación, pero que ya los contempla, lo cual nos parece muy importante.

De esa estrategia de vigilancia de Salud Pública también en elaboración está pendiente un real decreto para la creación de la red estatal de vigilancia de Salud Pública que también, lógicamente, nos afectará a Navarra.

Además, también lo que es la ponencia de Sanidad Ambiental junto con el Ministerio de Medio Ambiente han elaborado el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente del Ministerio de Sanidad 2022-2026, que también nos da el marco para todo lo que es la concreción de la estrategia One Health y la importancia que está adquiriendo todo el tema ambiental en estos momentos.

Además, seguimos con el Plan Nacional de Control de la cadena Alimentaria, el PNCOCA 2021-2025 y también, como algo reciente y novedoso que nos da también un espacio para atarnos importante, es la iniciativa a nivel de la Comisión Europea de las Enfermedades no Transmisibles y el Plan Europeo de la Lucha contra el Cáncer. Son dos estrategias que han salido en este año y que son marcos importantes.

En ese sentido, nuestro enfoque para este plan siguen siendo los determinantes de salud, el modelo de determinantes sociales de salud que ya tenemos. Digamos, seguimos dando mucha importancia a que la salud, además de factores individuales como la edad, el sexo, los factores constitucionales, tiene otros factores que son muy determinantes en la salud de la comunidad y de las personas. Entre ellos están los estilos de vida del individuo, las redes sociales y comunitarias, y luego todo lo que son los condicionantes socioeconómicos y culturales y ambientales.

Esto lo hemos visto también, además, quiero decir que ya no es una línea de trabajo del Instituto, la pandemia también nos lo ha venido a recordar porque la pandemia y la crisis económica que, digamos, que podíamos tener que en este momento se hace más manifiesta. Es que estos determinantes no se distribuyen de igual manera en todos los grupos de población y eso genera unas desigualdades. Sabemos que hay unos ejes de desigualdad que fundamentalmente son el género, la edad, la etnia, el territorio y la clase social. Estos ejes de

desigualdad, es muy importante afrontarlos de una manera, yendo hacia las causas más estructurales e implementar acciones y políticas que vayan que actúen en el sector salud, pero que actúen también en el resto de los ámbitos. Además, el objetivo es conseguir políticas viables para promover la equidad en salud, porque es la herramienta que tenemos también para, de alguna manera, digamos, solventar esas desigualdades.

Además, como decía, aunque es del año 2008, el marco de una iniciativa global integrada como es Una Salud-One Health, en este momento está, digamos, más vigentes que nunca. Hay que considerar los tres componentes que la sustentan: la salud humana, la salud de los animales y la salud medioambiental. Estamos viendo cómo vivimos en un mundo global y lo que afecta a unos afecta a todos los demás. Ahí tanto los movimientos, el crecimiento de la población, además en los países, digamos con menos desarrollo, como los movimientos de todas esas personas, buscando nuevas áreas geográficas donde vivir mejor. Todo lo que es la acción del cambio climático, todo lo que es el tema de la deforestación, el tema de las… Ahí hay muchas áreas que nos llevan y los movimientos de personas no ya solo por supervivencia, sino por trabajo, por ocio, etcétera nos llevan a tener que atender que considerar el medio ambiente como un espacio muy importante también.

En este sentido, en este momento tenemos, no en este momento, ya lo veníamos teniendo y lo seguimos teniendo presente, dos retos, la transición demográfica y la transición epidemiológica. Es decir, estamos en una sociedad, en una Comunidad, en un país que cada vez está más envejecido. En este sentido, esta es la evolución de la esperanza de vida al nacimiento en Navarra y en España por sexo. Ya ven que en el último año es el año 2021, no ha salido todavía el año 2022, pero digamos que Navarra es una comunidad que tiene una esperanza de vida superior a la media de España. Somos la segunda comunidad después de la comunidad de Madrid en esperanza de vida.

Vemos que el aumento de la mortalidad en el año 2020 hizo un escalón hacia abajo en la esperanza de vida, y para el año 2021 se ha recuperado de manera completa en las mujeres y todavía le falta un poquito por llegar a los hombres. Además, también tenemos la esperanza de vida, sino la esperanza de vida saludable por sexo, digamos. Aquí vemos que la esperanza de vida unida a los años de vida saludable a los sesenta y cinco años.

Estamos como Comunidad de Navarra en el año 2020 y estos son los indicadores que el ministerio actualiza periódicamente por encima de la media, excepto en hombres que estamos un poquito por debajo. Estas, digamos, que son el conjunto de los retos demográficos. Vamos a ser una comunidad, esto es la proyección de la población estimada del año 2021 al 2035. Vamos a ser una población o una comunidad con más población, aproximadamente en el año 2035 se estima que habrá cien mil personas más. El 23,4 por ciento ya tendrán sesenta y cinco o más años. En el año 2028 habrá más nacimientos que muertes, invertiremos esta tendencia.

Seremos receptores de movimientos migratorios, esto es importante. Navarra es una comunidad que se estima que va a recibir personas migrantes, alrededor de siete mil personas al año. La esperanza de vida aumentará y aumentará más, se estima, en hombres que mujeres, con lo cual disminuirá la brecha de edad que hay en este momento. Aumentará la edad de maternidad y aumentará el número de hijos por mujer sobre la base de las mujeres extranjeras.

Además, tenemos el reto de la transición y la acumulación epidemiológica. Esta es la tasa de mortalidad según causa de defunción del año 2020 en Navarra. Vemos que somos una Comunidad que, quiero decir, hemos hecho una transición epidemiológica conforme a los países desarrollados. De manera que somos una comunidad que ya en hombres y mujeres tiene su mayor tasa de mortalidad de tumores, superando las enfermedades vasculares. Digamos que este año aparece aquí, irrumpe la covid como una causa de infección de este tercer apartado de enfermedades infecciosas y parasitarias que en otros años estaba más más abajo.

Además, irrumpen en cuarto lugar las enfermedades respiratorias, que ya las teníamos, que ya forman parte de las enfermedades no transmisibles priorizadas también, y las enfermedades de los sistemas nerviosos y de los órganos de los sentidos. Eso significa que ya la presencia de las enfermedades neurológicas y las enfermedades neurodegenerativas pasan a ser una causa de muerte entre las primeras, lo cual va muy unido a la esperanza de vida tan larga que tenemos. Digamos que, en este sentido, otro de los temas a destacar son también las muertes en relación con los trastornos mentales.

En este marco operativo está la estrategia de Salud Pública 2022 que, como decía, tiene como líneas estratégicas fortalecer la Salud Pública para mejorar la salud de la población, modernizar la vigilancia de Salud Pública para garantizar la capacidad de respuesta ante los riesgos y las emergencias de salud, mejorar la salud y el bienestar a través de la promoción de los estilos de vida saludables y de los entornos saludables seguros y sostenibles a través de estrategias de salud en todas las políticas fomentan la prevención de enfermedades y promover la salud y la equidad como resultado a lo largo de toda la vida de las personas.

Como he mencionado, la iniciativa de la Unión Europea para enfermedades no transmisibles juntos más sanos, que vemos que en su portada tiene las enfermedades respiratorias, las enfermedades vasculares, las enfermedades neurológicas y trastornos mentales, además las enfermedades y de la diabetes y, transversal a todo ello, los determinantes de salud. Estas son las cuatro enfermedades que prioriza y abajo están los cinco determinantes de salud, incluido la contaminación del aire.

También el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, que tiene un ámbito de prevención que nos afecta mucho como es, hacia una generación sin tabaco, reducir el consumo nocivo de alcohol, reducir la contaminación ambiental y la exposición a sustancias carcinógenas y a radiaciones, mejorar el conocimiento y la alfabetización en materia de salud para promover los estilos de vida más saludables y conseguir coberturas de vacunación de virus del papiloma humano del 90 por ciento de niñas e ir progresivamente consiguiendo en niños. Además de detección precoz, se plantea un objetivo, además de plantear líneas de incorporación de más población diana y de otros tumores, se plantea como primera propuesta el ofrecer el cribado al 90 por ciento de la población diana susceptible, tanto el cribado de cáncer de mama como del colón como de útero. Además, como decía, el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente, en este marco.

Entonces, el Instituto en este sentido veía agrupadas las prioridades en estas cuatro categorías de estilos de vida y condiciones de riesgo, de enfermedades y lesiones, de factores ambientales, y también de factores sociales y del entorno. No lo leo porque está todo en la

presentación y creo que… En función de esas prioridades se planteaban cinco ejes de trabajo que son: la promoción de comportamientos favorables a la salud y la prevención de enfermedades garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida; también el desarrollo de acciones de salud comunitaria locales en colaboración entre los equipos de Salud Pública, Atención Primaria y Salud Comunitaria, los entes locales y otras organizaciones sociales; la promoción y la condición de vida y de trabajos saludables y control de riesgos; el promover un modelo de gobernanza en políticas departamentales, intersectoriales e interdepartamentales; también garantizar y fortalecer las estructuras de los servicios del Instituto de Salud Pública y Laboral.

Esto lo hemos concretado de una manera operativa, que es como digamos que es el trabajo de los del Instituto, que es por servicios y por secciones. Aunque, como verán al final, damos mucha importancia en este momento a todo lo que son las sinergias entre los diferentes servicios que tienen objetivos en común. De manera que, ya en programas concretos de cada uno de los servicios, en el servicio de promoción de la Salud Comunitaria y en relación con el Observatorio de la Salud Comunitaria estaría, digamos, el actualizar perfiles de zona enfocados a la intervención comunitaria, el mapa de activos en Salud enfocado a la prescripción no farmacológica, la vigilancia de los determinantes de Salud, además del estudio de resultados de las diferentes encuestas.

Por otro lado, en relación con todos los sistemas de información de mortalidad y de enfermedades no transmisibles, poner en marcha lo que es la nueva estrategia de vigilancia en Salud Pública del ministerio continuando y mejorando los registros y los sistemas de información.

En cuanto a lo que es la promoción de salud y salud en todas las políticas que va a seguir teniendo un papel muy central, estaría el programa de estilos de vida saludables con el programa de bienestar emocional *¿Cómo me siento?/Nola sentitzen naiz?*, que ya se presentó también. Un programa, esto ya son objetivos para este periodo 2023-2025. A partir de ahora también un programa de ejercicio de alimentación y peso. El programa de Salud Sexual, en continuidad, digamos, con lo que ya se está haciendo y en el marco del Plan de Prevención y Control de VIH/SIDA y otras ITS y también de la Orden Foral de Salud Sexual y reproductiva. Continuamos con la prevención de adicciones con y sin sustancia en el III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones.

También lo que es el programa de Promoción y Protección de la Salud en todas las edades, dando, digamos, un papel fundamental también al programa de infancia con la escuela, al programa de adolescencia y juventud, de adultez y al de personas mayores en relación con la estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable y su continuación. En cuanto a escuelas de Salud se afianza o lo que es la Escuela de Cuidados y el objetivo para estos tres años sería hacer una escuela de jóvenes.

En cuanto a la acción comunitaria y local, digamos fomentar todavía más el apoyo técnico y económico de subvenciones a proyectos y a acción comunitaria local en colaboración con el Observatorio de Salud Comunitaria. Este año se ha incorporado una línea en relación con el bienestar emocional, se sigue con las líneas de Envejecimiento Activo y Saludable y con el resto

de las líneas. Una línea que consideramos muy importante es la coordinación con Atención Primaria en la realización del Plan de Acción Comunitaria que está pendiente.

En cuanto al quinto programa sería el programa de Equidad en Salud, que es transversal a todos los programas y que, digamos, como proyectos específicos sigue el programa de Salud de la Comunidad Gitana, la promoción de salud y reducción de riesgos y daños en prisión, la juventud vulnerable. En este tiempo se incorporaría también un programa con personas migrantes.

En cuanto a lo que es la epidemiología y la prevención sanitaria, en la detección precoz estaría el cáncer de mama, continuar con él. Este año 2023 nos hemos propuesto el reto de cambiar los tres mamógrafos que ya llevan muchos años y que exigen este cambio y que va a ser un esfuerzo importante. Otro esfuerzo también es en la lectura de mamografías, digamos, por la escasez de profesionales en este sentido.

El cáncer colorrectal, el cáncer de cuello de uterino, que también va a iniciarse muy próximamente, a finales de este mes. La hipoacusia neonatal y las metabolopatías congénitas que seguimos en función de la aplicación de la ley foral. Digamos que tenemos el reto en este año 2023 de conseguir la integración de la información, entre lo que es el programa del Instituto y la aplicación del Hospital Miguel Servet donde se están haciendo ahora las nuevas pruebas que no se hacían en el País Vasco y que no había posibilidad en el País Vasco.

Además, está todo lo que es la asesoría en materia de investigación y detección precoz. Aquí, desde luego, la sección estará en el marco de la ponencia y en el marco, digamos, de lo que de lo que se vaya estableciendo, el estudio de aumento de intervalo de edad para los cribados actuales y los nuevos cribados, como es el de pulmón, el de próstata en segundo lugar y el de cáncer gástrico en un tercer momento.

En cuanto a enfermedades transmisibles y vacunaciones estaría la vigilancia, control e intervención de las enfermedades transmisibles después de toda la experiencia del coronavirus. Ya estamos adaptando lo que es el sistema de vigilancia, de infección respiratoria aguda de la comunidad y de infección respiratoria aguda grave, que incluye ya ha incorporado en la vigilancia en relación con el coronavirus.

También en la vacunación a lo largo de toda la vida en este año 2023 se ha actualizado a nivel del ministerio y las comunidades un nuevo calendario vacunal que se incorpora ya. Como retos se estaría el avance en la historia vacunal de cada persona. Desde luego, un reto también es el programa SINAI del que el ministerio está pidiendo a las comunidades y que va a llevar a una mayor interoperabilidad entre todas ellas además de la vigilancia y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

En Salud Laboral, a la vez que se estaba elaborando este plan, se está elaborando y ya está finalizado en el marco también del Consejo Navarro de Salud Laboral el quinto Plan de Acción de Salud Laboral de Navarra 2022-2025 que tiene como programa transversal el programa de integración de la prevención en la empresa. Se ha empezado ya el programa con residencias sociosanitarias y que tiene además otros cuatro programas fundamentales, que es el programa de reducción de siniestralidad con subprogramas de la construcción, industria y servicios

forestal y agropecuario, el programa de reducción del daño músculo esquelético, el programa de prevención de cáncer de origen laboral y el programa de atención a los riesgos psicosociales y a los daños derivados de su exposición.

En el marco de la Seguridad Alimentaria está el programa de vigilancia de control y de promoción para una alimentación segura, saludable y sostenible, con lo que supone de desarrollo en los programas incluidos en el PNCOCA. Está pendiente también el marco de la estrategia nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición, pendiente de ser publicado.

Se han implementado medidas de flexibilidad previstas a nivel europeo y que planteábamos al principio en la legislatura en relación con el comercio minorista, que también favorece, digamos, esta línea De la Granja a la Mesa. Desde luego, también hay todo un reto con lo que es la mejora de la actividad inspectora, con cooperación de otros estamentos, consolida el sistema de supervisión, agiliza la tramitación de expedientes, la comprobación de las medidas correctoras adoptadas con empresas. Es decir, este servicio tiene mucho también de esta tarea muy normativa y que se está complejizando mucho.

En cuanto a Sanidad Ambiental, tenemos los planes de vigilancia de aguas de consumo humano. El 10 de enero salió el Real Decreto 3/2023 que lo regula y que supone todo otro reto normativo para adaptar aquí en la Comunidad el programa de Vigilancia de Control y Prevención de la legionelosis, que también se publicó el Real Decreto 487/2022 el año pasado. Seguimos con el tema del amianto, inspecciones, los informes e inspecciones en relación con el Plan Territorial y el programa de planeación de Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente.

Si me dejan acabo con los programas, que dura dos minutos. El laboratorio de Salud Pública, que sigue con el programa de apoyo analítico en relación con los riesgos y ambientales, y si quieren ya hablamos de los retos, también el programa de Acción Climática Life NAdapta, la gestión económica y de profesionales. En este sentido, sí quería decir que tenemos una situación que es muy importante para nosotros de la OPE de Estabilización, que es una oportunidad, pero a la vez también a corto plazo es, digamos, un momento de incertidumbre, porque el 22,3 por ciento de nuestros puestos han salido a la OPE de Estabilización, el Plan de Jubilaciones y la adaptación a las nuevas necesidades profesionales. Luego ya planes transversales de la Dirección General. Eskerrik asko.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Buenos días, bienvenidas a esta Comisión y tengo que decir que les doy las gracias por las explicaciones exhaustas de hoy y también por facilitarnos la presentación que me parece una presentación interesante. Nos hubiera gustado disponer de este plan previamente para poder hacer una adecuada valoración. Tengo que decir que la música no suena bien, que incorpora estrategias y nuevas prioridades en salud con las que estamos plenamente de acuerdo, como el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente o muchas otras que algunas comentaré, que compartimos una visión de la política sanitaria con una priorización desde la Salud Pública, desde la prevención de enfermedades, desde la

promoción de salud y de reducir desigualdades en resultados en salud. Es una visión que compartimos plenamente. Pero que, en todo caso, y a juzgar por su actitud a lo largo de toda la legislatura con nuestra formación política, no sé si les va a interesar mucho una valoración por nuestra parte, porque lo del diálogo y el consenso con este Gobierno he de decir que lamentablemente se ha limitado a sus pactos con Bildu y a apartar a la fuerza política con más representación en este Parlamento. Ustedes, desde el Departamento de Salud, desde luego, no han sido ninguna excepción.

A falta, en todo caso, de una valoración pormenorizada de este plan que haremos con tiempo. He de decir que bienvenido un nuevo Plan de Salud Pública. Bienvenido porque además en la anterior nos parecía muy mediocre.

Un plan, el anterior, que es el que tengo, el que han presentado no lo puedo valorar, que no tenía ninguna concreción ni en objetivos ni en acciones, excepto una mera descripción de lo que se llevaba haciendo muchas acciones, desde hace muchísimos años, incluso décadas sin haber aportado además nada nuevo, como puede ser la descripción de los programas de detección precoz de cáncer de mama o de cáncer de colon, por ejemplo. Un plan que no marcaba hito alguno y que se limitaba a presentar un cronograma sin ninguna concreción. Todos eran así, el cronograma de todo punto a lo largo de todos los años. En fin, sacar pecho de aquel plan tiene lo suyo.

Celebro, por lo poco que he podido ver, que al menos el cronograma del plan que presentan parece concreto, aunque no me ha dado tiempo lógicamente a analizarlo. Tampoco tenía el anterior metas definidas y los indicadores prácticamente eran todos indicadores de procesos e indicadores de resultados. No he podido ver tampoco los indicadores que ahora presentan, los analizaré, pero espero que respondan adecuadamente a lo que tienen que ser los indicadores de un plan en resultados, sobre todo si lo que pretenden, que es lo que pretendemos también nosotros, es reducir o minimizar las desigualdades en resultados en salud.

Así que, como digo, bienvenido este plan, aunque me resulta muy difícil entender que siendo un plan que presentan a escasos meses de finalizar la legislatura no hayan decidido hacen un plan de forma participada teniendo en cuenta que va a ser el siguiente Gobierno el que lo va a implementar. No lo entendemos, porque el siguiente Gobierno tendrá que hacer suyo este plan o desecharlo si no lo comparte. No lo entiendo.

Usted, de todos modos, Consejera, tiene callo en presentar planes a final de legislatura para que sea otro el que los implemente. Pero es que no los implementa ni aunque usted siga. La estrategia de Atención Primaria es un claro ejemplo.

Todo nuevo plan debe incorporar una evaluación del anterior y es lo que echamos de menos. Yo no he visto una evaluación del plan anterior. Quizás no hayan podido hacer porque sin indicadores era prácticamente imposible, pero al menos la he buscado y públicamente no la he encontrado.

También echo de menos que 2021 y 2022 se queden sin plan vigente en Salud Pública cuando años en los que mayor relevancia sanitaria económica y social ha tenido la sanidad pública. Entiendo que los planes tienen que ser dinámicos, entiendo y comparto que han ido surgiendo

planes y estrategias nacionales y europeas que había que incorporar y modificar, pero no creo que justifique en este marco no haber tenido nada vigente en estos dos años, insisto, aunque lo tuvieran que ir modificando, que es lo que hay que hacer con todo plan.

No tiene nada que presumir de la gestión de la pandemia. Navarra ha tenido la mayor incidencia acumulada, es la tercera comunidad con mayor porcentaje de fallecidos en residencias del total de fallecidos en covid y ha sido una de las comunidades con mayor impacto en el resto del sistema sanitario. Lo que ha ocurrido en las listas de espera yo creo que es un claro ejemplo. Solo tres comunidades tienen peor lista de espera en consultas que Navarra, solo dos han empeorado más que Navarra en los últimos tres años. Pero la gestión de la pandemia no se ha limitado a producir uno de los mayores empeoramientos en listas de espera.

Yo creo que donde Navarra –afirmo– fue pionera y referente durante muchos años en Salud Pública. Programas de detección precoz de cáncer, por ejemplo, el informe que seguro que conoce recientemente publicado por el Ministerio de Sanidad dice que Navarra es la comunidad de España donde más se redujo la cobertura de programa de detección de cáncer de mama y donde más se redujo la cobertura del programa de detección de cáncer de colon de todo el país, la peor.

También han sido incapaces todavía implantar y de implementar el programa de detección precoz de cáncer de cuello uterino. Lo llevan a anunciado reiteradamente, lo comprometieron, desde 2017 anunciándolo, comprometido para el 2020, pero ni 2020, ni 2021, ni en el 2022. Yo solo espero que estando en cartera básica desde 2019 y ya próximos a que tenga que ser obligatorio para toda España, de verdad que esto de finales de mes sea una realidad, porque ya está en Castilla La Mancha, Castilla y León, Galicia, La Rioja, País Vasco; son muchas comunidades las que nos han llevado la delantera. No estábamos acostumbrados a eso.

Me gustaría también saber, que no han dicho, qué pasos han dado para cumplir la moción aprobada en relación con el cribado de cáncer de pulmón. Me gustaría que contestaran en la réplica. Lo único a celebrar en programas de detección precoz en esta legislatura ha sido el cribado neonatal ampliado, que además ha sido fruto de nuestra perseverancia. Ni siquiera lo han podido cumplimentar del todo porque aprobaron con sugerencias y aportaciones de los grupos de Gobierno enfermedades que luego ustedes dicen que no pueden cribar. Me gustaría que lo explicara o qué van a hacer o cómo las van a incorporar para para cumplir la ley aprobada.

No entendemos tampoco que no hayan hecho en todo este tiempo una evaluación concienzuda de causas de incremento de enfermedades de transmisión sexual o de siniestralidad laboral. La evaluación tiene que formar parte dinámica de la política y la gestión sanitaria, porque si no, no se puede mejorar, es imposible. Yo espero que esto, que no han entendido en toda la legislatura, el modificar y redefinir intervenciones basadas en datos, cambie, ojalá cambie con este plan. Se lo digo con total sinceridad, pero también entiendo que será ya a partir del siguiente Gobierno, porque ya escaso tiempo les queda.

La inacción no se justifica por la pandemia y dejan una Sanidad navarra irreconocible. Celebramos la incorporación de nuevas vacunas en cartera básica para el ministerio. Nos

hubiera gustado que ustedes hubieran adelantado, sinceramente, porque había evidencia y además evidencia, curiosamente que salía de investigadores del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Creo que hubiera sido una buena oportunidad para ser pioneros también en esto.

La vacuna del herpes zóster ya está en Galicia, Aragón, Comunidad de Madrid, Murcia y Comunidad Valenciana. La de VPH la tienen ya implementada en Galicia, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid, Andalucía, Castilla La Mancha, Murcia. Meningococo B: Andalucía, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Galicia. Lo dicho, estábamos acostumbrados a ser pioneros y ahora vamos a rebufo de lo que marca el ministerio.

En todo caso, estamos de acuerdo con las prioridades nuevas que incorporan en el plan que nos han presentado, con muchas de ellas. Como digo, lo valoraré despacio, pero prioritario es incorporar los factores ambientales, la contaminación ambiental, la transición ecológica, las acciones contra el cambio climático. Compartimos también incluir los determinantes sociales y del entorno, promover la intervención comunitaria nos parecía importante, hacer énfasis, lo he dicho, en evaluación y en minimizar las desigualdades en resultados en salud. También compartimos incorporar como prioritaria la salud mental y otros trastornos neurológicos, la promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de riesgos. Acciones, me parece interesante también especificar acciones por grupos de edad o por grupos de población, desde la diversidad, la alimentación segura, saludable y sostenible.

En fin, que compartimos pero que lo más relevante me parece lo que les he dicho al principio, que ustedes presentan un plan para que lo implementen otros y que creo que deberían de haber contado con un consenso amplio, porque el plan hubiera sido, sin ninguna duda, más rico y porque, además, sería mucho más sencillo que el Gobierno que se incorpore lo implementara. Gracias.

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

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchísimas gracias, señora Consejera Induráin, y a la señora Nuín, Directora del Instituto de Salud Pública y Laboral, por habernos traído este Plan de Salud Pública. Lo celebramos porque la pandemia nos ha dejado elecciones y una de ellas es el refuerzo que tenemos que hacer de la Salud Pública. De hecho, otras comunidades autónomas, como es la Comunidad Autónoma Vasca o la madrileña están trabajando en sendas leyes de Salud Pública. Nosotros hemos sido más ambiciosos y estamos trabajando en una nueva Ley Foral de Salud, pero sí que lo están haciendo otras comunidades con una nueva Ley de Salud Pública.

Es dar continuidad al trabajo realizado hasta la fecha, pero con la disrupción y también con el impulso que ha hecho de la pandemia en la Salud Pública navarra. Celebramos esa visión holística y transversal debe estar alineada con la Agenda 2030. También se ha dado un impulso a nivel presupuestario, se ha aumentado un 13 por ciento con respecto al año anterior. Quiero decir, no es voluntad, también hay apuesta presupuestaria por la Salud Pública y hay dos retos fundamentales, dos retos prioritarios, lo tenemos claro desde el Partido Socialista. Uno es la

transición demográfica. Lo ha expuesto muy bien con esas gráficas demográficas. No habrá una inversión de la pirámide en el año 2038 y debemos prepararnos para eso con un envejecimiento progresivo, una escasa natalidad y debemos enfrentarnos a una cronicidad y una pluripatología en la población navarra en los próximos años.

Otro reto va a ser la transición epidemiológica desde esas enfermedades no transmisibles, que van a ser las más importantes, con esa One Health que las ha dejado claramente reflejadas. Enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes y salud mental van a ser los cuatro pilares que a los que debemos atender o poner recursos y, como ya hemos dicho, siempre desde una visión transversal y global a todas las políticas. Esto está clarísimo sobre todo cuando nos referimos a la salud medioambiental.

Nos ha gustado mucho también este nuevo plan porque se incide en la salud medioambiental. Sabemos que la contaminación medioambiental empeora las patologías crónicas. Sabemos también que el aumento de esas temperaturas, y ha salido ya de forma continua en estas comisiones de Salud y en los plenos, el exceso de mortalidad que hemos tenido en Navarra este verano por ese aumento de las temperaturas. Debemos incidir en acciones que vayan a mejorar todo lo que es la salud medioambiental. Luego, otro aspecto que nos ha parecido fundamental en este plan, que no es otro que la Salud Comunitaria.

Sabemos que es más determinante de salud el código postal que el código genético de una persona, que el código genético de una persona. Por lo tanto, esas desigualdades debemos aplicar políticas y acciones dirigidas a esas desigualdades en salud y a esos determinantes sociales que son injustos, que son sistemáticos y, además, queremos trabajar porque sabemos que son potencialmente evitables. Para nosotros en este Plan de Salud Pública nos ha parecido fundamental porque se incide mucho en esos determinantes, también con esos cinco determinantes que quedan reflejados en el One Health.

Siguiendo con los planes, también nos ha parecido muy importante, la covid nos ha dejado de manifiesto esos sistemas de alerta fundamentales, debemos seguir manteniéndolos en Navarra, esos sistemas de alerta que han sido prioritarios durante la pandemia de la covid. Tenemos que incidir también en la lucha contra el cáncer. Estamos alineados con el programa europeo, con la estrategia europea que además de Europa, ahí está incidiendo mucho.

En Navarra sabemos que es la segunda causa de muerte. Lo primero son las enfermedades cardiovasculares y el segundo es el cáncer. En varones sabemos que es el de próstata y en mujeres, además, es el de mama. El segundo en los dos sexos es el de colon. Por lo tanto, es importante incidir en la actualización y en la mejora de estos cribados. A nosotros nos gustaría que se implementara, aparte de que ya se implementara el cribado del cáncer de cuello uterino en este año 2023, que se siguiera trabajando en implementar ese cribado de cáncer de pulmón, que nos parece también una de las acciones importantes.

No se ha nombrado, pero sí que le voy a pedir a la señora Nuín. Nos parece muy importante que nos hable un poco ese proyecto Life NAdapta, que es el exceso de las temperaturas en la acción del cambio climático en la salud, en qué va a consistir ese programa que nos parece muy oportuno y muy importante. El control de las infecciones de transmisión sexual también nos parece otra de las puntas de lanza de este programa de Salud Pública. Ha habido un

repunte importantísimo durante y después de la pandemia de las enfermedades de transmisión sexual: gonococo, sífilis, clamidia, linfogranuloma venéreo y el VIH han incrementado todas durante y después de la pandemia.

Luego, señora Ibarrola, cuando se hacen cosas nuevas también habrá que celebrarlas. Se ha incorporado la vacuna del papiloma en niños, se ha incorporado el meningococo B, se incorporado la vacuna del herpes. Ha sabido ahí un trabajo y un avance muy importante en la actualización de la vacunación. Creo que hay que ponerlo en valor y debemos celebrarlo. No todo va a ser malo y catastrófico, señora Ibarrola.

Incidimos también en ese envejecimiento saludable. Creemos que es fundamental. Creo que por tiempo tampoco les ha dado mucho tiempo de avanzar en todo lo que en todo lo que es el tema del envejecimiento activo, que a nosotros, al Partido Socialista, nos parece también una de las de las punta de lanza del Plan de Salud Pública.

Luego queríamos incidir también en el programa de Salud Laboral, eso ha habido un repunte ya no solo Navarra, sino a nivel estatal de toda la siniestralidad laboral y eso es así. Los trabajadores lo dicen, que las empresas debido a la crisis económica y a los parados, que ha habido cuando ha habido parones por falta de suministros y de material, luego se ha tenido que hacer la misma el mismo trabajo en el menor tiempo y, por lo tanto, se han descuidado –y lo cuentan así los trabajadores– todo lo que son la prevención en los materiales, los cascos, los arneses. En muchos determinados trabajos se ha descuidado eso porque ha sido también. Lo vamos a decir así también posiblemente secundario a la crisis económica. Es necesario reducir la siniestralidad, nos parece fundamental.

Luego también, a nivel de Salud Laboral, el Partido Socialista, lo hemos dejado patente también con múltiples acciones políticas aquí en el Parlamento, la participación, la eliminación y el avance en la eliminación del amianto en Navarra.

Nos parece muy importante que haya una OPE de estabilización, que se estabilicen puestos a nivel del Instituto de Salud Pública y Laboral. Va a haber jubilaciones. Hacemos el llamamiento a esos nuevos profesionales, necesitamos nuevos profesionales para que implementen y pongan en marcha desde luego todos estos planes en los que nosotros desde luego solo vemos ventajas. Nos parece un buen Plan de Salud Pública. Nos quedamos satisfechos y, como ya digo, sobre todo incidiendo en esa Salud Comunitaria y medioambiental. Muchas gracias, mila esker.

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

SRA. ANSA ECHEGARAY: Gracias, Presidenta. Egun on guztioi, señora Nuín, señora Consejera, bienvenidas otra vez a esta sala. Bienvenidas y gracias por la información que nos han traído y sobre todo por el documento que recoge el Plan de Salud Pública para los próximos años. A mi juicio, es un documento completo que aborda desde un marco teórico de conceptos y enfoques de salud determinantes de salud y desigualdades de salud y marca los retos a los que necesariamente tendremos que responder en los próximos años.

A los programas ya tradicionales en Salud Pública hay que ir añadiendo y, de hecho, se añaden y se van profundizando en otros que están ocupando nuestra atención en los últimos tiempos, como son las repercusiones del cambio climático en la salud, sequías y olas de calor, entre otras, la globalización muy rápida de nuevas infecciones, las movilizaciones de grandes contingentes de personas en las migraciones y unas dinámicas poblacionales con un fuerte envejecimiento de la población. El crecimiento también excesivamente rápido de las ciudades frente a la despoblación del mundo rural. La aparición de barrios que acumulan características socioeconómicas mucho más desfavorables. Es decir, el aumento de las patologías también en salud mental y el aumento sobre todo de los malestares psicológicos y de salud mental. Es decir, todas ellas son condicionantes que agravan las desigualdades. Por lo tanto, su influencia en la salud es absolutamente determinante.

Los determinantes sociales de salud están bien recogidos en el plan y están sustentados por datos que confirman a su vez el efecto que tienen en la salud de las personas y en la salud de las comunidades. Si observan, a nuestro juicio, algunas diferentes variables interesantes. Empezando por la pobreza como el elemento sustancial, las condiciones de precariedad de los colectivos más desfavorecidos, las condiciones de los barrios en los que estos colectivos tienen una mayor presencia. Claramente se observa también en Navarra un gradiente desfavorable norte-sur. El género como variable que atraviesa y agrava todas las situaciones de desigualdades.

Resumiendo, a pesar de los esfuerzos que hemos mantenido, las situaciones de desigualdades en salud se mantienen también en nuestra sociedad y esto está en todos los estudios y se va reproduciendo en todos los ámbitos y en todos los espacios. A esto hay que añadir el universo de Salud Laboral que nos ha contado que está el quinto plan, condiciones laborales, salarios injustos, precariedad, paro. Es decir, todo el tema de Salud Laboral que ayer lo abordamos también en el pleno, queda de forma manifiesta que hay que ponerle un foco especial.

El plan que nos han presentado desgrana programas, proyectos, ejes objetivos y tiene como referencia, ya lo he explicado también, la estrategia del Plan de Salud Pública del Ministerio de Sanidad. Tiene cuatro líneas estratégicas y señala cinco ejes de trabajo. Creo que se ha hecho un buen trabajo, creo que es completo y que recoge el amplio abanico de situaciones que tendremos que atender y también presenta un abanico importante de propuestas.

Sinceramente creo que es un plan completo y ambicioso en el que nos van a encontrar acompañando y también nos van a encontrar vigilando porque queremos que sea real, que no sea una excelente declaración de principios, que es lo que en este momento es. Con lo cual, estaremos y ahí nos van a encontrar.

De todas formas, desde Geroa Bai yo quería hacer énfasis en algunos puntos. En concreto en cuatro. El primero, potenciar el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra para que desarrolle al máximo su potencial. Hay que hacer de él un elemento clave para detectar a tiempo y poner en marcha cuanto antes medidas con especial atención, ya las ha nombrado también, a la transición epidemiológica, la transición demográfica y, como decía anteriormente, al tema de las desigualdades. También estar muy atento a todos los problemas de salud emergente. Van a ser muy rápidos y no nos van a dar demasiado tiempo para reaccionar. Por lo tanto, tenemos que tener un excelente instrumento coordinado, yo

entiendo que todos los observatorios de Salud tienen que estar coordinadas porque si no van a ser eficaces.

El segundo punto a remarcar es la promoción de Salud Comunitaria como elemento clave para reducir las desigualdades en salud. Priorizar la prevención y la promoción de salud y hacerlo de forma valiente y decidida. Reforzar un área de intervención comunitaria, reforzándola a activos de salud y las propias dinámicas sociales que la sociedad va generando. Es decir, no es tanto crear cosas nuevas como, de hecho, potenciarlas y coordinar. Educación para la salud y promoción de salud en todas las etapas de la vida, eso también ya lo ha remarcado con ese programa también joven y hacerlo también en todos los escenarios donde la gente vive, porque es la forma más eficaz de llegar tanto a jóvenes como a personas mayores. A los niños y niñas los tenemos en la escuela y entonces es más fácil, pero a todas las demás hay que ir adonde ellos viven y conviven.

Tercer punto que a nuestro juicio es fundamental, desarrollar una gobernanza más global en temas de salud, que la salud en todas las políticas no sea un bonito eslogan, sino que se traduzca en concienciación y en cambios reales y que dentro del modelo de gobernanza se refuerce la participación no solamente de los profesionales, sino también de otro tipo de elementos, como los consejos de salud... Es decir, que realmente tengamos un modelo de gobernanza mucho más participativo, mucho más compartido.

Indudablemente se ha de potenciar y articular la red de colaboración interdepartamental con las instituciones y, como decía, con otros agentes. Navarra es una comunidad pequeña que permitiría hacer un planteamiento y ser un modelo referente en un nuevo modelo de gobernanza compartida. En tema de salud sería fundamental y seria, no solamente muy bonito, sino que creo que sería una de las formas más eficaces de desarrollar.

En cuanto al cuarto punto, que ya terminaríamos, es el refuerzo de la Salud Pública. Indudablemente, el Instituto de Salud Pública va a tener que desarrollar y va a llevar a la práctica la enorme cantidad de acciones y actividades que nos han contado. Algunas de ellas son clásicas en Salud Pública, que se están haciendo, que se han hecho y que obligatoriamente se tiene que hacer, pero que realmente cuando se articulan en un plan y se incardinan en un plan realzan mucho la importancia. Entonces, es claro que el Instituto de Salud Pública tendríamos que reforzarlo.

Con esto, ayer también en el Pleno llevábamos una pregunta porque estábamos preocupados por el tema del Plan de estabilización. De la necesidad hay que hacer virtud. Es cierto que la estabilización a largo plazo nos va a dar ventajas y quién va a reforzar el Instituto de Salud Pública en concreto, pero es cierto que tenemos que hacer una adecuada transición. Por lo tanto, esto.

Volviendo medio minuto al tema de Salud Comunitaria, yo tenía una pregunta para hacer. Si se va a hacer algún tipo de intervención, así como el programa con la minoría gitana ha sido un programa exitoso, que lo hemos estado desarrollando durante muchísimos años y ya ha aparecido en el último de la fila, han aparecido poblaciones migrantes. ¿Se va a hacer algún tipo de programa específico del tipo que se hizo con la comunidad gitana o, al menos, con las

poblaciones migrantes más mayoritarias? ¿Algún tipo de programa de este tipo? Esto como pregunta.

Entonces, ya para terminar, a nuestro entender vuelvo a decir, es prioritario remarcar estos cuatro ejes y sin dejar de ocuparnos del resto de las cosas que también nos parecen importantes. Creo que conseguir un pequeño cambio de eje, apoyando, valiente, realmente valiente, estos cuatro ejes supondría de alguna forma modificar también un poco el paradigma este que tenemos sanitario, mucho más hospitalocéntrico y mucho más centrado en la enfermedad que en la salud. Por mi parte, los animamos realmente a que lo intenten y, desde luego, lo encontrarán con nuestra ayuda. Poco más, mila esker.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on guztioi, buenos días a todos y a todas. Mila esker azalpenengatik, kontseilari andrea eta Osasun Publiko zuzendari nagusia. Muchas gracias a la Consejera y a la Directora General del Instituto. Yo creo que se ha dicho, obviaremos que este año pasado 2022 y 2021 hemos estado huérfanos de una planificación en Salud Pública, probablemente justificado por la situación y el esfuerzo que se ha requerido por la pandemia, es indiscutible. Pero también igual porque las estructuras que tenemos de Salud Pública no es que sean insuficientes, sino que igual también le falta cierta carencia de una formulación adecuada. Suele ser bastante habitual lo que todas las estructuras de las dos Administraciones, de los departamentos, sean como esos meandros de los ríos donde se va acumulando los depósitos año a año y que eso no está ligado a una planificación concreta, sino a un histórico que nos va marcando un camino que a veces no es el más práctico, pero es el único que podemos seguir.

Desde luego, es difícil realizar una intervención sin haber conocido previamente el documento. Pero sí que por lo menos nos habría gustado haberlo hecho con un poco más de rigor, no habríamos podido analizar con detalle todo lo que se nos ha presentado. Creemos que hay cosas que nos han sonado bien, pero también vemos que hay algunas cosas que le falta, algo de concreción y algo de determinación. El Plan de Salud Pública 2022-2025 entendemos que debería de haber sido parte de un Plan de Salud de Navarra, que es algo que también seguimos teniendo huérfanos. Que el anterior ya está, desde luego obsoleto y ha desbordado.

Desde nuestro grupo, desde luego, entendemos que la Salud Pública no solo debe desarrollar desde el Instituto, sino que debe de contaminar al resto de departamentos. Desde luego, para nosotros es imprescindible incluir especialmente la Atención Primaria. No solo por todo lo que se ha hablado, de que el Observatorio de Salud Pública tiene que contar dentro de Atención Primaria con un papel muy determinante a la hora de descubrir o de hacer una vigilancia de la salud y ver qué enfermedades están afectando directamente a esas zonas. Porque estos días mirando los datos de contaminación y tal vi también que no sólo las enfermedades de transmisión sexual se habían disparado, sino también, por ejemplo, el Lyme. He conocido varios casos cercanos de infección por garrapatas. Por ejemplo, en Canadá tienen un sistema de vigilancia de las ninfas de garrapatas para descubrir si están infectadas por esta materia y

evitar y controlar eso. Creo que son medidas que desde estos ámbitos, desde luego, se pueden potenciar y vigilar muy bien.

Creo que este plan, desde luego, hubiera sido interesante, que hubiera ido incluido o elaborado bajo el paraguas del Plan de Salud que es inexistente, pero visto esto creemos que todas esas nuevas necesidades profesionales también deberían haberse concretado. A mí hay una cosa que a veces me preocupa y es que entre el personal del Instituto Salud Pública se tiende a colonizar por un estamento profesional que es el de veterinarios, igual por la polivalencia de funciones que pueden desarrollar, pero creemos que también hay aspectos de la salud alimentaria y tal que no es salud animal, y que creemos que hay otros perfiles profesionales que también tendrían que tener un papel importante y que a veces olvidamos.

Ahí yo creo que sería interesante hacer una reflexión y ver realmente si buscar lo más práctico a veces no es lo más eficaz. Desde luego, hablar de Salud Pública, como usted sabe, señora Consejera, es, desde luego, resaltar el efecto de las políticas de todos los departamentos, los determinantes sociales, las desigualdades en salud, la equidad creemos que es básico y nos referimos a las políticas, por ejemplo, de empleo, de medio ambiente, de vivienda, de producción y provisión de alimentos saludables, de educación...

Cuando se habla de alimentos saludables, potenciar las grandes superficies y el consumo de alimentos azucarados, saturados, grasas. Creemos que ahí sí que hay que hacer muchísimo y que son esos alimentos. Yo a veces le quitaría incluso ese sustantivo, creo que no son productos alimenticios, que son otras cosas, y que creemos que hay que hacer tomar medidas de restricción de este tipo de productos, porque eso sí que son medidas para promover y prevenir las enfermedades.

Parece que desde Salud Pública estamos muy dirigidos a afrontar las enfermedades, pero no a evitarlas. Creemos, aparte del sistema de vacunación y tal que compartimos, pero creemos que ahí hay muchísimo trabajo por hacer.

Creemos que es exigible desarrollar una colaboración interdepartamental para decidir en estos ámbitos que son distintos, desde luego, según el extracto social, el género, la edad, carácter migrante. Yo soy de una comarca donde la población migrante está adquiriendo unos tintes importantes. Hablamos del 22, 23, 24 por ciento de la población que tiene también sus especificidades y que creemos que hay que vigilarlas y apoyarlas.

A diferencia del orden de exposición nos parecía más adecuado referir en primer lugar un poco las condiciones, los condicionantes mayores del estado de Salud, que son las condiciones de vida y trabajo. Los hábitos y conductas de colectivos y personas que también están condicionados en gran medida para los primeros y luego los entornos y conductas definidos en las distintas situaciones económicas y laborales, sociales, educativas, urbanísticas de las personas y los grupos sociales en que se desenvuelven.

Hablar de Salud Pública cuando se habla sobre todo y principalmente de desigualdades. Ahí a veces me resultan curiosas esas defensas que se hacen de lucha contra las desigualdades por parte de los representantes de Navarra Suma cuando luego a la hora de llevarlos a las políticas económicas, desde luego, parece que no se acompañan unas cosas con las otras.

Nos satisface, desde luego, el tratar el marco. Haber oído, desde luego, sobre todo, que la salud es solo una única salud que asocia el medio ambiente, la salud humana y la salud animal. Entendemos que se ha nombrado la eliminación segura del amianto, pero sí que creemos que ha sido de una forma bastante ligera.

Creemos que sería bastante… Nos hubiera gustado, que hubiese sido mucho más práctico haber planteado un plan de retirada de los materiales con amianto con unos cronogramas, hay que cumplir unos requisitos que nos marca la Unión Europea para que esta retirada se realice antes del 2032. Creemos que hay unos fondos Next Generation que se podrían haber utilizado de una forma muy clara en esta retirada y que nos parece que es una oportunidad que se ha perdido importante.

Me gustaría preguntar por el balance que se hace del funcionamiento de la Convención Interdepartamental de Salud. Porque sí que nos parece que es un ente que está ahí, pero no sabemos hasta qué grado de funcionamiento ha tenido y si realmente ha sido eficaz o no. Ver las debilidades si las hubiera e intentar resolverlas, desde luego.

Por nuestra parte, el plan presentado, aunque mira hacia los cuatro años próximos, parece que responde más a las necesidades puntuales que podemos tener ahora en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, que no a una planificación más estratégica de futuro.

Creemos que es imprescindible hacer una reflexión, un cambio profundo desde luego del abordaje de la Salud Pública, que responda a los retos de salud de la población. En ese sentido nos parece positivo todo lo que se ha explicado sobre la Salud Laboral, que comience a ser considerada un problema de Salud Pública, porque lo es. Creemos que, además, sería interesante intentar integrar todos esos recursos que hay en Salud Pública, las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, una educación activa…

Creemos que hay muchos colectivos laborales muy vulnerables, trabajadoras de las ETT, los autónomos, las pequeñas empresas, sobre todo las menores de 20-25 trabajadores que tienen unas condiciones y que no tienen una vigilancia y una inspección que garantice que se está cumpliendo con la normativa.

Todos estos comentarios intentamos que fueran argumentos para comprender que para Euskal Herria Bildu lo importante e interesante desde luego sería tener una nueva Ley Foral de Salud que integrase todo.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Creemos que esto es un ámbito holístico de afrontar todos los flecos que es la salud. El reto lo tenemos ahí en esa Comisión especial para a intentar consensuar una nueva Ley Foral de Salud donde la participación no está siendo la más conveniente, porque algún grupo parece que no le da tanta trascendencia, pero que creemos que es la herramienta que desde luego puede ayudar a que todos estos retos se dirijan de la forma más conveniente. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Para finalizar la intervención de los diferentes grupos, tiene la palabra el señor Buil por parte de la agrupación de parlamentarios y parlamentarias Podemos Ahal Dugu por un espacio máximo de diez minutos. Cuando quiera.

SR. BUIL GARCÍA: Gracias, Presidenta. Bienvenida, Consejera, y la Directora de Salud Pública y Laboral. Segundo plan, una buena noticia, un segundo plan que, además, desde 2015 hasta ahora prácticamente duplica en sí. Estoy hablando de Instituto de Salud Pública y Laboral, la financiación. En 2015 estábamos con diecisiete millones y pico, hoy estamos con treinta millones y pico. Quiero decir que es evidente que en estos años la Salud Pública, aparte de ser una prioridad política, ha sido determinante para la salud general. En ese sentido se ve el impulso, se ve la incorporación de todas las cuestiones que nos han amenazado en los últimos dos o tres años. En ese sentido estamos completamente de acuerdo en incorporar la promoción de la Salud Comunitaria, epidemiología y prevención sanitaria, Salud Laboral, seguridad alimentaria y Sanidad Ambiental, acción climática, cuestiones que ya estaban y cuestiones nuevas que se incorporan.

Yo le pediría a la directora de Salud Pública y Laboral que como no le ha dado tiempo a terminar bien, empiece por donde lo ha dejado. Porque sí que es cierto que en el ámbito de gestión económica he podido apuntar que tenemos un 22 por ciento de la plantilla en proceso de estabilización. Cuéntenos cómo está la plantilla, de qué plantilla dispone, cómo, en qué situación se encuentra, por favor. Luego también le pediré que hablemos de acción climática, del programa Life NAdapta que tampoco le ha podido dar usted desarrollo.

Bien, como decimos, compartimos el diagnóstico que nos ha presentado, que incorpora a estas cuestiones que ya he nombrado. Es evidente que la Salud Pública sí incide en la Salud Pública y evidentemente en la salud individual, también en los determinantes sociales, los determinantes ambientales.

Para eso hay herramientas que se están poniendo en marcha. Nosotros, desde luego, ya sabe cuál es nuestra línea de lucha contra la desigualdad económica y entendemos que es una lucha por la salud de la población. A pesar de todo, el diagnóstico que nos plantea de nuestra población pues tiene algunas debilidades importantes, como es, por ejemplo, el aspecto demográfico que usted ha planteado. No es que sean debilidades, pero en realidad sí que suponen una mayor incidencia de enfermedades crónicas u otro tipo de cuestiones relacionadas con la edad.

Dentro de las herramientas que se plantean para trabajar en la Salud Pública parece, evidentemente, ya se está trabajando desde hace mucho el trabajo comunitario. Conocemos el trabajo relacionado con la comunidad gitana. Interesante y oportuna la pregunta que le ha hecho la portavoz de Geroa Bai con relación a si ese trabajo comunitario, del que tanta experiencia tenemos con la población gitana puede incorporarse también a la población migrante en el sentido de orientar y de trabajar los aspectos básicos de salud que en su ámbito cultural puedan ser más dañinos o puedan ser de alguna manera más mitigados. Yo creo que eso sería muy interesante viendo lo que nos ha planteado y es que, desde luego, nuestra natalidad es la que es y vamos a ir incorporando a un ritmo del 7.000 personas migrantes al año nuestra pirámide demográfica, de alguna manera.

Hablar de demografía es hablar de envejecimiento en estos momentos, yo creo que, atendiendo al trabajo comunitario, tendremos que poder hablar e intervenir en todo lo que tiene que ver con la soledad no deseada. Que, desde luego, repunta muchísimo y creemos que la herramienta básica sería el trabajo comunitario y el poder, de alguna manera, vincular conectar especialmente a hombres solos que no tienen una mayor actividad social, ver cómo podemos hacer para evitar que esa soledad no deseada degenere en conductas que evidentemente son dañinas para la salud en muchísimos casos.

Bien. Le decía que me gustaría que habláramos del programa Life NAdapta, lo conocemos, hemos visto sus informes, son unos informes buenísimos en el sentido de los indicadores de la información que da. Lo que vemos en este plan es que lo vemos limitado, lo vemos limitado al sentido de la vigilancia, principalmente estamos hablando de vigilancia. En ese sentido, reconocemos que los datos son buenos, que los indicadores son buenos, pero nos falta una parte más proactiva. Nosotros ya hemos planteado varias veces el tema del calor.

No tenemos una bola de cristal para saber qué va a pasar el verano que viene, pero sí que tenemos todos los informes de AEMET y de todos y todas las tendencias en relación con el exceso de mortalidad generado por el calor, no por golpes de calor. Vamos a hablar claramente de la degeneración de enfermedades crónicas en un momento en el que la pirámide demográfica nos está diciendo que puede ser un problema muy serio. Nosotros lo que estamos intentando impulsar es ser proactivos, ser proactivos más allá de la vigilancia. Sabemos que ese plan, parece que uno de los objetivos es plantear medidas para disminuir la mortalidad, pero nosotros lo que lo que entendemos es que hay que ponerse las pilas en este sentido y que son cambios muy abruptos, prácticamente imprevisibles, que nos sorprenden y que sorprenden a la población.

En ese sentido, lamentablemente creemos que se repetirán. Muchas veces tenemos la sensación de ser esa rana que se va cociendo lentamente en la olla viendo los datos y las tendencias climatológicas. Lo vivido este verano, desde luego, nos gustaría que fuera minimizado en ese sentido por el Instituto de Salud Pública en trabajo, como bien se ha dicho aquí, transversal con todos los departamentos que sean necesarios.

No voy a intervenir mucho más, porque lo que quería era destacar este aspecto, el aspecto climático, el aspecto medioambiental, que todavía no lo vemos desde nuestro punto de vista, priorizado en la gravedad que desde luego nosotros le damos a este asunto. Sí que quería decir para finalizar, hablando de demografía, hablando de esas 7.000 personas migrantes que vamos a recibir al año y que van a venir aquí a trabajar y a contribuir, que también nuestro sistema sanitario en su conjunto tendrá que saber adaptarse, conocer otras culturas para poder intervenir con personas que vienen del mundo árabe, del territorio subsahariano, que de alguna manera traen pautas y percepciones subjetivas de su propia salud y de cómo abordarla. Es necesario que nuestro sistema se vaya adaptando a una intervención inter o multicultural que tenga en cuenta los elementos concretos que cada cultura, de alguna manera, tiene y puede determinar incidiendo en la salud del paciente, que se tiene delante. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señor Buil. Bien, antes de darles la palabra la señora Consejera y a la señora Nuín para su turno de réplica, haremos un receso de

cinco minutos para que puedan ordenar las respuestas. Así que suspendemos la sesión cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 45 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 10 horas y 54 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión. Tomen asientos, guarden silencio. Como digo, reanudamos la sesión dándoles la palabra a la señora Consejera y a la señora Nuín para su turno de réplica. Por favor, guarden silencio. Es muy molesto hablar con esta algarabía. (MURMULLOS). Como digo, damos la palabra a la señora Consejera y a la señora Nuín para su turno de réplica por un espacio máximo de diez minutos. Cuando quiera.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA (Sra. Nuín Villanueva): Muchas gracias. Agradezco mucho la intervención de todos los portavoces de los partidos, porque, como digo, este no es un plan que todavía no hemos publicado. Con lo cual, quiero decir, entiendo por dónde van las principales preocupaciones y también eso enriquece.

Respecto a algunas cosas que se me han quedado sin poder explicar más, el tema de acción climática del proyecto Life NAdapta. Este proyecto ya lleva, esta legislatura ha estado presente todo el tiempo. Sobre todo, tienen estos elementos, algunos más desarrollados, es cierto que es un plan de adaptación a la situación y que nosotros hemos trabajado todo el tiempo el plan de prevención de fetos en salud del exceso de temperaturas en Navarra, desde que en el marco del programa del ministerio. Pero es cierto que este último año ha sido una cosa excepcional con él.

O sea, hemos convocado cuatro gabinetes de crisis, en el cual es que además están todos los sectores. O sea, ahí sí que convocamos a derechos sociales, convocamos a interior, convocamos a medio ambiente, convocamos a deportes. Hemos acaba de educación incluso esta vez que antes no se convocaba porque la primera ola de calor fue en junio. Con lo cual todavía los alumnos y alumnas estaban en clase y también les afectaba.

El gabinete de crisis es muy intersectorial y también a entidades locales como Cruz Roja, etcétera. Hemos convocado cuatro, efectivamente. Incluso hemos aprendido, o sea, ya vemos que incluso ya hay que darle una vuelta a ese plan, porque la forma que tiene de medir también tenemos que irla viendo porque hay un efecto acumulativo con los días que se nota mucho y se nota mucho la descompensación a las personas mayores, etcétera y en su morbilidad y mortalidad, que no aparece como golpe de calor ni aparece como... pero que influye mucho.

Otro es el tema de los trabajadores y el ámbito laboral, que también habrá que tomar medidas importantes en relación sobre todo con la exposición de las personas que trabajan en el exterior. Hemos visto en el verano de personas ahí trabajando que dices, pero qué es esto. Entonces, efectivamente, ese es un plan que es de los que hay que tender a trabajarlo más, a trabajarlo más proactivamente, estoy de acuerdo, y a darle una vuelta a un nivel global del ministerio, de las comunidades, etcétera.

Este año se ha añadido también el Plan Nacional de Actuaciones por bajas temperaturas. Entonces, la verdad es que es un plan que está incipiente, que precisamente en este momento en que estamos a nosotros nos afecta poco, porque nuestro umbral de frío es bastante bajo, no quiero decir que, nos admite como temperaturas normales es bastante bajas. Pero nosotros queremos hacer un plan conjunto, porque también somos una comunidad pequeña y eso también hay que hay que entenderlo.

Entonces, luego está, que se ha ido incorporando y hay que darle más fuerza y ahora estamos viéndolo con el tema de China también, la vigilancia de la presencia del SARS-CoV-2 en aguas residuales. Hemos estado trabajando en ese tema junto con Nilsa y ya al final con la Universidad Pública de Navarra.

Pero ahora en el tema de la vigilancia, con todo el valor que se le está dando a la vigilancia, nuevas variantes, etcétera, el tema de las aguas residuales puede ser un punto importante. Luego tenemos los programas, lo de la vigilancia de la composición del polen y la variación de los periodos de polinización, que lo hacemos de una manera habitual, y la vigilancia de la contaminación ambiental, que es cierto que hasta ahora hemos hecho poco y que es un espacio en el que tendremos que hacer más.

También está aquí otro programa que hemos puesto que es el tema de vigilancia de vectores del mosquito tigre y otros, que ese ya lleva varias temporadas y estábamos viendo el tema de las patas como el siguiente. Es un tema complejo el tema de las garrapatas. Es más fácil vigilar el mosquito tigre que vigilar las garrapatas. Eso también lo digo para… Es cierto que está subiendo todo ese tema y que lo tenemos y que lo tenemos ahí. Respecto al amianto, le dejo a la Consejera.

En cuanto al tema de la situación de la plantilla, era un poco lo que decía. El Instituto y yo creo que es muy conocida que las profesionales del Instituto de Salud Pública se han jubilado y que están en vías de jubilarse en estos en estos cuatro años y que, desde luego, conseguir profesionales nuevos que se incorporen a esas plazas y conseguir la gestión del conocimiento y la transmisión del conocimiento es una tarea que nos ocupa tiempo.

Luego está la OPE de estabilización, como digo, que efectivamente hay que hacer. Es una virtud, pero que en el muy corto plazo nos coloca en situación de incertidumbre a muchos profesionales del instituto. De hecho, sale en 64 de las 303 plazas que tenemos, con lo que significa eso de movimientos de, realmente es una gestión, es una gestión de la incertidumbre importante. Es una gestión del conocimiento también porque no es solo que se haga una oposición o un concurso de méritos, es el acoplamiento de internos, los traslados... Qué les voy a decir, si lo saben mejor que yo.

Luego está el plan de jubilaciones. Hemos visto que en este año, potencialmente, no quiere decir que todo el mundo se vaya a jubilar, pero se pueden jubilar hasta veinticinco personas, tendrían la capacidad de jubilarse. Entonces, todo el conjunto hace que el tema de gestión de profesionales para nosotros sea un punto clave en este momento.

Estamos intentando incorporar nuevos perfiles. Hay secciones que lo tienen más incorporado que otras, pero desde luego eso es un reto. Porque también es cierto que en base, o sea,

quiero decir, hay perfiles muy importantes que como puede ser la de especialista en medicina preventiva, pero que tampoco los hay. Entonces, también tenemos que enriquecer. Ya porque la estrategia de Salud Pública y porque vemos la necesidad, pero también vemos la necesidad por los trabajos y por la necesidad de equipos interdisciplinarios, pero también por la situación.

En relación con el tema de migrantes, efectivamente, también vemos que los determinantes de salud en la población migrante es uno de los ejes de desigualdad. Lo estamos empezando a trabajar. O sea, ese es uno de los programas que es que sería 23-25. Lo estamos empezando a trabajar y veremos el mejor modelo. También si es con el resto de mediadores, como es, o hay otros mecanismos, otro tipo de modelo de programa. Además, ahí tenemos al Departamento también de Políticas migratorias, etcétera.

En relación con el tema de la Ley de metabolopatías, creo que contesté hace muy poco a una pregunta de Navarra Suma en la que explicaba prueba por prueba si se está haciendo, dónde se está haciendo y las que no se está haciendo, por qué. Entonces las que nos está haciendo es o porque no se hacen aquí o porque ya no nos es posible enviar todos los días un tercer transporte y un cuarto transporte a otras dos comunidades.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias a la gerente del Instituto de Salud Pública. Yo lo primero incido en lo que ha dicho ella, les agradezco una valoración tan positiva, una valoración tan global de lo que supone este Plan de Salud Pública, independientemente de que haya quien siempre quieren mezclar. Aprovechando, hablo de la pandemia y siempre lo negativo, porque hablar con rigor de resultados y hablar de la mortalidad en residencias y no hablar de datos que salen cada semana como es la mortalidad acumulada por 100.000 habitantes en toda la pandemia o la letalidad en mayores de sesenta años en los que estamos en otra situación totalmente distinta, como siempre es a ver si busco algo para que parezca que cuanto peor mejor, pero son dinámicas habituales y no voy a entrar.

Agradezco también al Instituto de Salud Pública a todos sus profesionales, todo el esfuerzo, todo el trabajo y lo voy a centrar, he dicho primero todo y lo segundo en un tema como las vacunas que ayer comentaba en el Parlamento, porque las vacunas, todos sabemos que han salvado vidas. Ayer nos dieron datos que yo comenté de cuántos ingresos había habido en una fase de la pandemia, cuántos en otra y en cambio lo que había supuesto luego en cuanto a ingresos, en cuanto a mortalidad y en cuanto a UCI.

La política del Departamento de Salud en este tema ha sido muy clara, de una apuesta con criterios claros, coordinados y de un trabajo de todos los ámbitos Salud Pública, Atención Primaria, que haya hecho que ese contacto con la población, esa explicación y esa transmisión de información, haya habido una respuesta tan fabulosa que nos permite tener unas tasas como las que ayer comenté, que no voy a incidir más, y unos resultados.

Otro tipo de cuestiones que han salido y que querría aclarar, el tema de los cribados. Es verdad que hay un informe del ministerio, pero yo en el último interterritorial no fui yo sola, también hubo otro Consejero como el de Galicia. Primero, el informe que es encargado a una consultora externa es la influencia de la pandemia en programas de cribados, pero el análisis que presentó el ministerio, todos ustedes lo pueden ver porque es público, es del 2020. No es

de toda la pandemia, es del 2020, que es cuando hubo más afectación y cuando hubo comunidades que encima teníamos más que otros.

Claro. ¿Qué pasa, por ejemplo, en el cáncer de mama? Si se parte de un cien por cien de una tasa de respuesta y tal y bajas al 50 por ciento, por la pandemia que efectivamente se bajó en el 2020. Se dice en Navarra es la que más ha bajado. Pero como ustedes lo verán, porque además esos datos están y dice cómo iba a cada comunidad y cómo se queda. Hay comunidades que estaban en el 40 por ciento. Si se quedan en el 30, han bajado menos que Navarra, pero la realidad es la que es.

Por ponerles otro ejemplo, porque la doctora Nuín ya ha hablado de los mamógrafos, de las lecturas y tal. En el cáncer de colon, en marzo va a ser la quinta vuelta y para finales de marzo ya los ciudadanos de población diana que están entre cincuenta y sesenta y nueve años, ya habrán tenido la opción en los dos años. Esto qué quiere decir, recuperar una situación anterior.

Respecto al tema de los cribados, cuestiones que no ha salido del Instituto y que son muy importantes.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): El Instituto, dentro de toda esta planificación estratégica, dentro de estas líneas, dentro de esta visión en global que entra, por cierto, la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria en los dos últimos años de la legislatura anterior fue totalmente participada, no sé si alguien no se enteró, pero totalmente participada. Tanto que llevo dos años, pero que ha sido el marco sobre el que ahora es la estrategia del ministerio, fue el Plan de Atención Primaria. Van las medidas del reto que estamos trabajando a niveles distintos por un lado. Por otro lado, con otro tipo de profesionales, organismos y sindicatos. Digo por dejarlo claro.

He de comentar del Instituto también que hay otros niveles que son muy importantes. El IDISNA, el Instituto de Investigación Sanitario de Navarra, saben lo que hemos comentado otras veces de lo que supone, hay una línea de investigación, una línea estratégica que es Salud Pública. Eso quiere decir que también ahí hay todo este avance.

También hay una docencia que se realiza en colaboración. Lo mismo, porque esa estrategia Atención Primaria y Comunitaria y la participación comunitaria y el trabajo comunitario es básico y es una línea estratégica para este Departamento de Salud. Están trabajando de forma conjunta y ha permitido también avances como los que conocen en la pandemia. Hay una docencia muy importante de profesionales del Instituto a profesionales de Primaria, lo mismo que hay una asesoría técnica a entidades locales, cuando todo el tema de subvenciones en programas que no ha dado mucho tiempo, pero que ustedes los verán en el documento, por ejemplo el programa de ejercicio físico.

Saben que hay ejemplos fabulosos de preinscripción en equipos de Atención Primaria de ejercicio físico y que éste se realice a nivel de entidades locales y de una colaboración. Ahí también, sin entrar en más, señora Presidenta, hay una asesoría técnica importante. Muchas gracias, sugerencias que las esperamos. En muchos otros momentos, pese a que se repite

mucho, hemos tenido sugerencias de muchas de ustedes, de otros, escasas, pero, desde luego, sugerencias serán bienvenidas por lo que comentamos que no se ha publicado aún este Plan de Salud Pública. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera.

10-22/POR-00296. Pregunta sobre las comisiones de servicios concedidas en personal médico y plazas médicas sin cubrir de forma estable, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Acabado este primer punto en el orden del día, comenzamos con el segundo: Pregunta sobre las comisiones de servicios concedidas en personal médico y plazas médicas sin cubrir de forma estable, presentada por la señora Ibarrola Guillén. Por lo tanto, tiene la palabra para su formulación por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Doy por reproducida la pregunta.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Lo que me solicita es una información dinámica y, teniendo en cuenta que esta pregunta se tramitó en octubre, la foto quizás ha podido ir cambiando. Pero por ser escueta y directa a la doble interpelación, le señalaré que según la información de Osasunbidea, hay cuarenta y seis puestos de medicina en el sistema sanitario público de Navarra ocupados por profesionales en Comisión de Servicio. De ellos, y por centrarlo en uno de los ámbitos que quizás es más sensible, diré que tres son de médicos de Atención Primaria, Comisión de Servicios en los que hay profesionales venidos de otras Administraciones, que son tres en concreto la Atención Primaria y cuarenta y tres de la misma Administración.

Por otra parte hay cincuenta y dos reservas de comisiones de servicio, seis de distintas Administraciones y cuarenta y seis en la misma Administración. De ellos, cincuenta y tres son en facultativos, especialistas de área, diez médicos de Atención Primaria, tres del SEU y tres pediatras de equipo de Atención Primaria. Podría entrar quizás a desglosar más, pero yo creo que en este momento no tendría sentido. Sí que, creo que, como saben, las comisiones de Servicio son un instrumento más que existe en la Administración y un derecho que pueden ejercer los profesionales dentro de su trayectoria laboral.

Lo que ya en un plano más de planificación y gestión debe hacer el Departamento de Salud es hacer compatible estas situaciones con la prestación de un servicio público general. Para ello hay distintas fórmulas y posibilidades. Y creo que, por ejemplo, en el tema de Pediatría, hay una sinergia eficaz y deseable entre el ámbito de Primaria y el hospitalario. Por ejemplo, cuando a nivel del de urgencias de San Martín, donde día en comisiones de servicio al hospital por determinadas situaciones, pero cuando hay déficit el hospital colabora con profesionales para hacer la atención de calidad que se está dando y para trabajar allí.

Otro tema, por ejemplo, ya que se ha salido lo de Pediatría, he de comentar que en vacantes en Pediatría el 97,33 por ciento de las plazas de Pediatría están cubiertas de forma estable en este momento. Comento que es algo dinámico, porque puede haber bajas, situaciones de este tipo, y la mayor parte de ellas están con médicos especialistas en Pediatría, noventa y un plazas están con médicos de Pediatría y las restantes con médicos de familia que habitualmente tienen experiencia en Pediatría.

En este cálculo, cuando hablamos de plaza cubierta, digo porque esto me lo preguntaba, se identifica esto con la presencia de un profesional de forma estable y continuada en el puesto, dando una atención sanitaria continua a la ciudadanía. Esto he comentado, en Pediatría 97,33 por ciento; y en Medicina de Familia, en Atención Primaria, son 98,5 por ciento cubiertas de forma estable, lo cual no quiere decir que no haya zonas básicas o situaciones como ya comenté ayer en una pregunta.

Como decía, es una situación dinámica y cambiante, porque hay incidencias sobrevenidas. Podemos estabilizar con una OPE, permítanme que me acuerde de un caso concreto de una zona básica, dos plazas estabilizadas por la OPE de Pediatría, son dos permisos de maternidad. Vale, pero en este momento hay dos médicos de familia cubriendo esas plazas de manera continua. Estas cuestiones surgen en una red, como comentaba, de sesenta centros de salud con doscientos treinta consultorios. Es verdad que en determinadas situaciones, como bajas, etcétera, con las dificultades de sustituciones que conocen.

Por esto, más allá de buscar soluciones concretas, el empeño del departamento está en revertir esta situación y por eso saben, el incremento en las plazas de formación sanitaria especializada y un 40 por ciento que es el empeño de este departamento en tener a futuro, eso sí que es para otra legislatura más especialistas formados en Medicina de Familia y en Pediatría, y en acotar la temporalidad mediante OPE de estabilización, de reposición, como también comentaba.

Necesitamos, desde luego, el que se consolide el sistema público. En esto también estamos tras la fase más aguda de la covid con la incorporación escalonada a lo largo del 2023 de ciento cuarenta profesionales. Una apuesta que supone en términos presupuestarios cinco millones de euros. La mayoría de ellos, noventa y dos, tendrán como ámbito de trabajo los centros de salud dentro del Plan de Atención Primaria. Aunque también hay otras áreas estratégicas a nivel de hospital, como UCI o a nivel de otras áreas de salud que se refuerzan. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Bien. Para el turno de réplica tiene la palabra la señora Ibarrola por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Gracias, Consejera, pero, evidentemente, las comisiones de Servicio siempre han sido una herramienta de gestión lógica, se han dado siempre, pero lo que nos preocupa es políticas que se han llevado desde el departamento de esta legislatura, que han hecho que servicios y ciudadanos, por tanto, de hospitales comarcales fundamentalmente y de algunos centros, hayan pagado, por ejemplo, a nivel de servicios hospitalarios que entre los traslados y la incorporación de la OPE ya han pasado más de dos años. Eso no había pasado nunca que yo lo supiera.

Lo que nos preocupa no es que tanto que nos dijera el número, sino el impacto que ha tenido en concreto en centros concretos o en servicios hospitalarios, eso es lo que nos preocupa, el impacto al ciudadano.

Por otra parte, que está muy bien, que siempre saque lo mismo, que quizá sea lo único que usted tiene que sacar pecho, parece que es del aumento de plazas MIR. Oiga, que es que no se enteran, que es que las plazas de Medicina de Familia no son atractivas, que tienen que hacer algo para que vuelvan a ser atractivas. Si no lo reconocen, ustedes no van a resolver nunca el problema. Nunca.

En respuesta a una pregunta escrita, efectivamente, usted me contestó hace muy poquito que el 98,5 por ciento de las plazas de Medicina de Familia, decía que 525.533 están ocupadas de forma estable y ha vuelto a repetir 97,33 por ciento de las plazas de Pediatría. El problema es que creo que aunque sea cambiante, usted carece de credibilidad, porque según usted traslada estaban cubiertas de forma estable, por ejemplo, diez de las once plazas médicas de Alsasua, ocho de las nueve plazas médicas de Lesaka o quince de las quince de Elizondo.

Entonces, nos puede explicar las quejas de profesionales y vecinos de Alsasua por falta de médicos desde la resolución de la OPE, por ejemplo; o cómo explica la dimisión de la directora del Equipo de Atención Primaria de Lesaka por no querer dar la cara con la nefasta gestión del departamento ante la falta de médicos, dice; o el SOS, que trasladan en las ventanas del Centro de Salud de Elizondo si todo está tan bien como usted traslada en las mismas fechas en las que usted me daba a esta respuesta.

Pero es que no queda aquí. La información sobre la plantilla médicas sin cubrir, que facilita a servicios centrales y la gerencia de Atención Primaria a los sindicatos no cuadra. Es que no se aclaran. Usted no nos lo aclara. En 2021 había dieciocho plazas de médicos de Atención Primaria más que en 2022. ¿Nos lo puede explicar? Una pregunta muy concreta.

Vuelve a ser una manipulación de los datos, porque no se explica de otra manera y lo trasladan los sindicatos. Porque parece que ustedes eliminan algunas plazas estructurales, espero que me lo aclare, y así aparentan reducir el número de plazas no cubiertas, como eliminan y han eliminado en la pregunta escrita que me ha dado, plazas a media jornada. Así ocultan plazas sin cubrir.

Le pongo un claro ejemplo, por ejemplo, la media jornada de Pediatría de centros como las de Alsasua, no aparecen, las quitan de un plumazo. Con lo cual, no las cuenta en plazas sin cubrir. No se trata de engañar, se trata de saber la situación real y cómo afrontar soluciones, nada más. Fue usted misma con la Presidenta Chivite la que dio una tournée por toda Navarra. Con expectativas que, desde luego, no se han cubierto ni para alcaldes, ni para vecinos, ni para profesionales.

Han tardado ustedes, como le he dicho, más de dos años en resolver una OPE de médicos hospitalarios desde que ustedes convocaron los traslados. Esto ha perjudicado a 150.000 habitantes de las zonas de las áreas de Estella y de Tudela con impacto en algunos servicios de unas listas de espera muy muy relevantes, o con traslados obligados a doscientos kilómetros, por ejemplo, para hacer una sola prueba diagnóstica en urgencias.

Claro. Ha hecho referencia a las urgencias de Pediatría del Centro de San Martín, pero es que ustedes las han eliminado de tapadillo. Han concedido cinco de seis comisiones de servicios y eso, de facto, es prácticamente dejar a la población sin pediatras que cubran las urgencias. Lo trasladan los sindicatos, si usted tiene otra información, me la dice y estaré encantada. Le digo la información que ellos trasladan.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Explique las contradicciones en esta información, pero estoy abierta a que nos las cuente y me gustaría, si no se lo preguntaré en una pregunta escrita, que no me vale, como digo, la cifra concreta. Más que la cifra concreta me importa, nos importa el impacto concreto en zonas básicas de salud y en servicios hospitalarios, fundamentalmente de Estella y Tudela que no vuelvan a sufrir el impacto asistencial que han tenido durante dos años.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Entre el traslado y la resolución de la OPE. Porque si ahora conceden comisiones de servicios sin una adecuada prestación, sería un problema. Eso es lo que me gustaría que me trasladaran. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias. Para su turno de réplica tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de treinta y cinco segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Si quiere que le conteste a dos de las cuestiones que me ha pedido que traslade, una lo del San Martín, recuerdo que contesté a una pregunta donde se me decía que estábamos obligando a los profesionales. Hay pediatras en Pamplona y la comarca que hacen guardias en el San Martín de forma voluntaria. Encima le he de decir que más que hace un año, porque se apuntan de forma voluntaria.

Esto qué supone, porque, claro, esto habrá que referenciarlo, no nos quedemos en el número. Esto supone que en una atención urgente, no en una continuidad de la atención que va a un niño al San Martín, le ve un pediatra o no. Porque usted dice, se ha concedido Comisión de Servicios en algunas ocasiones a oncología del Hospital Universitario de Navarra, o sea, servicios muy sensibles o a neonatología.

Yo creo que quizás en ese momento la valoración que se hizo es de dónde es mejor que haya un pediatra o que a un niño que va puntualmente a un centro de urgencias le atienda el mismo, el profesional que tiene la plaza en propiedad porque, como comento, tiene atención y tiene la mayor parte de las veces por pediatra o por profesional con mucha experiencia en Pediatría, porque si no hay esa coordinación entre el Hospital Universitario y Atención Primaria en este aspecto.

La otra cuestión que me comentaba de comisiones de OPE y de retraso. ¿Sabe qué pasa? Que realmente fíjese nosotros desde el inicio de legislatura, 1.355 plazas en OPE. Queda una reposición donde va a haber 44 plazas para la Atención Primaria y una de estabilización donde va a haber 92 plazas. Ha salido en la ley de presupuestos una cuestión aprobada en el Parlamento. Porque con lo que nos encontrábamos, y esto era heredado, es que la plaza se

cogía en la OPE, pero profesionales bien que tenían o una plaza en propiedad en otra comunidad o un contrato, podían pedir una excedencia por incompatibilidad ilegalmente, había que dársela. Esto ha conllevado a que ha habido zonas concretas, ahora ya no hay tiempo, se las podría decir dónde ha habido que dar tres vueltas.

Ha habido zonas, como comentaba ayer, que se nos ha quedado bloqueada, porque si alguien que tiene un contrato, como ha pasado en Alsasua, un contrato en el Hospital de Irún y recoge en la segunda vuelta de la OPE y dice excedencia, legalmente había que concedérsela. Eso nos bloqueaba a que pudiéramos seguir adjudicando esa plaza.

Esa legislación encontrada no sé si bien o mal que no ocurre en otras comunidades limítrofes, es lo que se ha llevado en la Ley de Presupuestos que, desde luego, agradezco mucho a todos los que han votado a favor de esto, porque, efectivamente, cuestiones como estas son muy importantes y se podrán corregir. Muchas gracias, señora Presidenta.

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

10-22/POR-00320. Pregunta sobre la implantación de una Unidad de Hemodiálisis en el Hospital de Estella/Lizarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el tercer y último punto en el orden del día: Pregunta sobre la implantación de una Unidad de Hemodiálisis en el Hospital de Estella, presentada por el señor González Martínez del Grupo Parlamentario EH Bildu. Por lo tanto, tiene la palabra para su formulación el señor González por un espacio máximo de cinco minutos. Cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Creo que fue en junio, el 29, a finales de junio del 2021 que esta Comisión aprobó por unanimidad una moción que habíamos presentado y que fue enmendada yo creo que fue por el Partido Socialista de Navarra y Geroa Bai para hacer un estudio, en concreto eran dos puntos. El primero dice, el Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a realizar un análisis de la situación del área de Salud de Estella/Lizarra en relación con la patología renal, con la Hemodiálisis y con objeto de valorar el número de pacientes actuales y la perspectiva de crecimiento y valorar si es interesante el implementar o crear una Unidad de Hemodiálisis en el Hospital García Orcoyen.

Han pasado dos años largos, dos años van a pasar ahora, perdón, y lo que nos gustaría saber es, creo que en la resolución que se recogían los datos del cumplimiento de estas mociones se ponía que estaba pendiente por cuestión de otras razones. Lo que le preguntábamos era eso, qué razones y qué motivación hay para que este estudio todavía no se haya realizado o si está pendiente. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Bien, para la respuesta tiene la palabra la señora Consejera también por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Yo quisiera hacer una serie de reflexiones un poco más generales. Una Unidad de Hemodiálisis es una unidad asistencial que tiene una asistencia multidisciplinar en un espacio específico que tiene unos requisitos estructurales, organizativos y funcionales para garantizar condiciones de seguridad, de calidad y de eficiencia

y dar este tratamiento con los criterios y adecuaciones a la evidencia. Desde luego, que si esta prestación se puede dar lo más cerca del domicilio, tanto mejor. Pero es evidente que tanto desde el punto de vista de una prestación de calidad como de gestión del propio sistema sanitario, lo prioritario es ofrecerlo con las mejores garantías de seguridad y eficacia. En el caso de Estella, localidad que está bien comunicada con Pamplona, este análisis general hay que aterrizarlo en un estudio de datos objetivos de pacientes y de las capacidades del Hospital.

La asistencia que se presta al paciente debe considerarse como parte de un sistema integrado de lugares, servicios profesionales, sanitarios y niveles de asistencia que garanticen una continuidad de la atención en iguales condiciones que en el centro de origen. Esto es, adecuar las necesidades del paciente y el tipo de servicio integral que se le ofrece. Debe garantizarse que el centro cuente con medios técnicos, instalaciones y profesionales mínimos necesarios para desarrollar estas actividades.

Se ha vuelto a estudiar la petición que planteaba la moción de su grupo y las conclusiones a las que se llega no han variado, porque en mi opinión los datos son bastante evidentes. El número de pacientes del área de Estella/Lizarra que reciben diálisis en el Hospital Universitario de Navarra de Pamplona desde el 2019 hasta la actualidad es bastante estable, está entre veintiséis y veintiocho pacientes, y este año son veintiséis personas.

Con estos datos no resulta viable la implantación de una Unidad de Hemodiálisis en el Hospital García Orcoyen de Estella. Por lo tanto, consideramos continuar como en la actualidad realizando los tratamientos en el Hospital Universitario de Navarra. Desde luego que estamos abiertos a nueva valoración si el número de pacientes que requieren esta asistencia cambiara.

Esto no debe interpretarse en ningún caso como que no se quiera potenciar el Hospital de Estella, en el que, desde luego, se han realizado, se están realizando y se realizarán inversiones y mejoras importantes, pero siempre teniendo en cuenta la realidad social, profesional y sanitaria, como parte de un sistema más amplio, en una comunidad como la nuestra y huyendo, porque me parece importante de cualquier tipo de juegos de comparar unas zonas con otras, porque son realidades distintas y porque creo que nuestra visión debe ser sistémica y global. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, para su turno de réplica tiene la palabra el señor González por un espacio máximo de tres minutos, cuarenta y tres segundos. Cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Muchas gracias por la explicación, señora Consejera, pero eso era lo que más o menos queríamos solicitar con la moción, es decir, un estudio detallado para saber realmente los pros, los contras tanto a nivel asistencia como a nivel económico que supondría la implantación de una Unidad de Hemodiálisis en el Hospital de Estella, en el García Orcoyen.

Por una cuestión sencilla, es decir, sabemos que las enfermedades renales tienen además un infradiagnóstico que se calcula que hay un 40 por ciento de pacientes que están sin diagnosticar y que probablemente eso haga que la evolución de estas patologías, conforme tengamos más capacidad de diagnóstico, se vayan descubriendo y estas personas necesiten tratamiento.

Tengo una pregunta que le hice en el 2021. Nos daban datos de que había unos ochocientos pacientes de lo que sería el área de Salud de Estella que acudían con patología renal o que acudían a consulta de Nefrología y demás. Nos hablaba también de que en el área de Salud había treinta y siete pacientes que eran atendidos de Hemodiálisis. Creo que era una persona en Allo, tres en Améscoa, diez en Estella, diez en Lodosa, una en Los Arcos, diez en San Adrián, de Viana no había nadie y de Villatuerta dos. Probablemente la evolución de este tipo de pacientes ya sabemos que es bastante alta y que puede hacer que suba o baje.

Pero también teníamos datos de pacientes de la Sanidad Pública que se hacen también Hemodiálisis en clínicas privadas ligadas también a planes, a procedimientos de trasplante y demás y que obligaba a que esa clínica privada tuviese, digamos, un equipamiento mínimo para poder garantizar el seguimiento de los pacientes a los que ha intervenía. Es otro de los retos que creemos que desde Salud debería afrontar.

Es que consideramos que los profesionales del Hospital Universitario de Navarra y la Sanidad Pública de Navarra tienen cualificación suficiente como para atender este tipo de procedimientos médicos, estos trasplantes renales. Con lo cual, esos pacientes que se derivan a la sanidad privada deberían poder ser atendidos desde la Sanidad pública. Probablemente eso haría que las unidades que tenemos en el Hospital Universitario de Navarra pudiesen estar más saturadas.

Con lo cual, consideramos que una visión estratégica y a largo tiempo de la Sanidad pública pudiera ser descentralizar esas unidades de Hemodiálisis que existen ahora actualmente solo en Tudela y en Iruña a otras zonas. Más teniendo en cuenta que probablemente hay también otras comunidades, como es la Comunidad de La Rioja, donde probablemente también hay localidades cercanas a la zona hospitalaria del García Orcoyen, pudieran necesitar o ver como una solución más práctica el ser atendidos en este hospital, además teniendo en cuenta que…

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino. Estamos haciendo acuerdos de colaboración con otras comunidades y que creemos que son pacientes que cada vez habría que evitarles ciertos problemas o ciertas… Es una patología que tiene un tratamiento que yo considero que es muy duro y hacérselo más cómodo e intentar facilitar que esos tratamientos sean lo más llevaderos posibles, pensamos que es un objetivo importante para el Servicio Navarro de Salud. Yo creo que con todos esos recursos se podría hacer una valoración de futuro, de si es realmente interesante.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Sí, termino. Eso es lo que echábamos en falta, esos datos concretos, esa evolución y esa inversión, porque tenemos estudios de Córdoba, de Argentina de una Unidad de Hemodiálisis similar a esta que desde luego son totalmente rentable, social y económicamente. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Bien, para su turno de réplica y para acabar con este tercer y último punto en el orden del día, tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de dos minutos y dieciocho segundos. Cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Efectivamente, como he comentado, el seguimiento de cuántos pacientes y de qué situación y de qué otros retos, como uno de los que usted ha comentado, que sigue siendo un reto para nosotros planteado que es el trasplante renal y el Hospital Universitario que usted ha comentado. También lo de los convenios que, efectivamente, hay una comisión de seguimiento que es dinámica y hay cuestiones planteables según la situación.

Yo, desde luego, creo que nosotros tenemos que plantear de una manera técnica y objetiva, pero con una responsabilidad de hacer lo que hacemos y de decir que lo que decimos. En este aspecto quisiera recalcar tres cuestiones. La primera, que con el actual sistema de Hemodiálisis en el Hospital Universitario de Navarra, cuya experiencia y la calidad de la unidad está fuera de toda duda, se está dando un servicio de calidad a la población de Estella, que es cierto que tiene que desplazarse, pero que, desde luego, accede a esta prestación en las mejores condiciones posibles.

La segunda, que si de verdad la demanda diera como para realizar un replanteamiento de todo esto, también está el tema de diálisis domiciliaria y se pensara en crear esta unidad, Osasunbidea lo abordaría como le he explicado, y que los datos en este momento nos dejan claro que no es el escenario en el que nos movemos y que no parece haber una previsión de incremento de pacientes que precisaran Hemodiálisis a corto y medio plazo. Pero que, desde luego, este planteamiento es el que está si esto cambiara.

La tercera, que, como he dicho, este Departamento de Salud está haciendo un esfuerzo inversor y de mejoras en el Hospital García Orcoyen y en el área de Salud de Estella, a la que, por ejemplo, ha llegado el programa colaborativo con Salud Mental, el programa de Psicología en Atención Primaria.

También se han realizado múltiples actuaciones que yo creo que facilitan la asistencia y que mejoran la calidad en la estancia. Por ejemplo, está el tema de la cirugía mayor ambulatoria. En breve espacio se va a abrir un quirófano, el nuevo hospital de día para seis pacientes. La aprobación del proyecto para la futura modificación del área de urgencias, la entrega inmediata de un nuevo TAC que sustituya y mejore notablemente al actual, la mejora de la zona de hospitalización con nuevo equipamiento y mejora de instalaciones. Próximamente también se va a inaugurar la nueva ubicación del área de extracciones que incrementa puestos de trabajo y da una mejora en el acceso.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Voy acabando. Además, la ubicación del laboratorio donde se procesan las muestras está cerca de donde se extraen, con lo cual la calidad y seguridad pues desde luego es óptima.

También se están realizando a nivel de almacenes, y también hay un abanico de mejoras de cara a la eficiencia energética, que me parece importante, como es la instalación de placas fotovoltaicas en la azotea del hospital, en la instalación de siete fuentes de agua conectadas con la red pública, etcétera. No sigo más porque ya no tengo tiempo, pero lo hablo en global

porque también son prestaciones que para la población del área de Estella se benefician. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Bien, muchísimas gracias, señora Consejera. Acabado este tercer y último punto en el orden del día, despidiendo como no puede ser de otra manera a la señora Consejera y a su Jefe de Gabinete, señor Iribarren, y dándoles las gracias de nuevo por estar hoy en esta Comisión, deseándoles a todos ustedes un feliz fin de semana se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 35 minutos).