



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 21 de febrero de 2023

NÚM. 75

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a AINHOA UNZU GARATE

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 21 DE FEBRERO DE 2023

ORDEN DEL DÍA

— 10-22/MOC-00108. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a eliminar el criterio geográfico en Navarra en traslados interhospitalarios de neonatos y población infantil, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Cristina Ibarrola Guillén.

— 10-23/MOC-00011. Debate y votación de la moción por la que se insta a la Consejería de Salud a evaluar el proyecto piloto de distrito sociosanitario de Tafalla en el plazo de dos meses, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

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

(Comienza la sesión a las 15 horas y 18 minutos).

10-22/MOC-00108. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a eliminar el criterio geográfico en Navarra en traslados interhospitalarios de neonatos y población infantil, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muy buenas tardes, señorías. Damos inicio a una nueva Comisión de Salud. Esta tarde tenemos dos puntos en el orden del día. El primero de ellos es: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a eliminar el criterio geográfico en Navarra en traslados interhospitalarios de neonatos y población infantil.

La iniciativa ha sido presentada por los Grupos Parlamentarios Navarra Suma, Geroa Bai, EH Bildu Nafarroa y el Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra. Para su defensa, tiene la palabra la señora Ibarrola, por un espacio máximo de quince minutos. Cuando quiera.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Buenas tardes. Muchas gracias, Presidenta. No me voy a extender en la defensa de una moción en la que ya nos hemos posicionado todos los grupos, tras una sesión de trabajo con trabajadores de la UCI móvil, y en la que había unanimidad política para intentar buscar soluciones que garanticen la calidad y la equidad en la atención a traslados interhospitalarios de neonatos y de población infantil en situaciones críticas.

Situaciones críticas en una población vulnerable, que debemos tratar de garantizar en condiciones de máxima seguridad, tanto para pacientes como para profesionales. Son situaciones poco frecuentes y en las que hay que tratar de buscar alternativas y modelos organizativos que posibiliten hacerlas con personal formado, experimentado y con pericia en actividades de alta especialización técnica. El criterio debe ser clínico y no geográfico, porque los niños y las niñas de la zona de Estella o de la Ribera, evidentemente, no pueden ser tratados en peores condiciones que si viven en Pamplona, en la zona media o en el norte de Navarra.

Hay evidencia disponible de que unidades especializadas consiguen mejores resultados, menos complicaciones, menos mortalidad. Debemos adaptar estos modelos organizativos a las peculiaridades y a las características del sistema sanitario de nuestra Comunidad, con indicadores que permitan luego tomar decisiones basadas en datos y redefinir intervenciones, siempre priorizando la calidad y la efectividad en la atención clínica.

Es por ello que presentamos esta moción, tratando de apoyar las reivindicaciones que entendemos justas de trabajadores, y que van a proporcionar, sin ninguna duda, tranquilidad a padres y madres que puedan pasar en algún momento por situaciones de estas características. Yo creo que es muy buena noticia que exista unanimidad política en esta necesidad. Solo esperamos que se apruebe la moción y que no pase a ese cajón enorme que debe tener el Departamento de Salud, con todo tipo de iniciativas aprobadas y que sistemáticamente no se cumplen. Nada más, y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias a usted, señora Ibarrola. ¿Quién intervendrá en el turno a favor? Turno en contra, entiendo que nadie. Tiene la palabra la señora Fanlo, del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero agradecer también que se haya pasado a firmar esta moción, con la que compartimos el fondo. Desde luego, sabemos que hay gestaciones que conllevan un riesgo materno fetal elevado, que no son diagnosticadas en hospitales o en centros que tienen una adecuada atención neonatal, que es el caso de lo que ocurre ahora en hospitales comarcales, como es el Hospital Reina Sofía y el Hospital de Estella, por lo que estos niños recién nacidos deben ser transportados a un hospital de referencia que en este caso es el Hospital Universitario de Navarra.

Por lo tanto, el transporte neonatal debe ser una parte esencial dentro de la estructura de los servicios sanitarios que llevan una atención perinatal. El transporte ideal, y lo tenemos que decir, es el transporte que se realiza en útero, que fuera la mujer y que diera a luz, que diera tiempo a dar a luz en un centro que ya tuviera el servicio de neonatología. Ese es el mejor transporte que hay, en útero. Pero, desafortunadamente, esto no es así. Hasta un 30, un 50 por ciento de los problemas después de un parto aparecen en el período neonatal inmediato, y estos niños deben ser trasladados a, como ya hemos dicho, centros especializados de neonatología, como es el caso del Centro de Pediatría de Neonatología del Hospital Universitario de Navarra.

Lo que ocurre es que, para realizar ese transporte neonatal, hay que disponer de unos conocimientos, de unos medios para una reanimación, una estabilización del recién nacido en el momento de este transporte. Por lo tanto, el personal tiene que estar muy bien formado.

Tenemos que decir que los recién nacidos, no podemos comparar un recién nacido, no es un adulto en pequeño, sino que conlleva una idiosincrasia distinta, especializada, con unos recursos específicos diseñados, con unas peculiaridades. Esto todo muy relacionado con lo que es un transporte en situaciones clínicas muy complejas y además delicadas, con un paciente que está en una situación, muchas veces, crítica. Además, también en este transporte se va a tener que tener en cuenta que la madre también tiene que ser trasladada, posteriormente, si no de forma inmediata, como el niño recién nacido, sí que va a tener que ser trasladada al hospital también receptor, tan pronto como sea posible.

La composición de estos equipos depende también de cómo se organizan las diferentes comunidades autónomas. Se ha visto que hay enfermera neonatal, paramédico, fisioterapeuta respiratorio, pediatras en formación, neonatólogo y médicos especializados en transporte neonatal.

En nuestro país, la sanidad pública está descentralizada. Son las comunidades autónomas las que nos hacemos cargo de este tipo de competencias y, por lo tanto, es competencia de la Comunidad Foral de Navarra hacerse cargo de este equipo especializado de pediatría y neonatal, y que no haya, como ya hemos dicho con la moción también, diferencias geográficas entre las áreas de salud.

La Sociedad Española de Neonatología también recomienda de forma general que debe haber una formación clínica de medicina neonatal y con competencias clínicas. Sí que tenemos que decir que en esta legislatura los traslados se han mejorado de la siguiente forma. Hasta esta legislatura, los niños que tenían que ser trasladados fuera de la Comunidad Foral de Navarra, el transporte se hacía sin neonatólogo y hoy en día ya se está haciendo con experto en neonatología. Con lo cual, algo hemos avanzado a lo que se llevaba haciendo desde hace quince

y veinte años en esta Comunidad. Es decir, hemos dado un paso para adelante. Pero sí que es verdad que debemos estudiar y avanzar en que se implemente un transporte sanitario entre distintas áreas de salud, con expertos en neonatología, como ocurre en otras regiones y comunidades de nuestro país, de nuestro Estado. Sin más, he de agradecer y decir que, efectivamente, tal y como la firmamos, la votaremos a favor. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Turno ahora de palabra, la señora Ansa, del Grupo Parlamentario Geroa Bai. Cuando quiera.

SRA. ANSA ASCUNCE: Buenas tardes. Gracias, Presidenta. La verdad es que no tenemos mucho más que añadir a esta moción. Realmente, esta moción surge de una sesión de trabajo con profesionales que se encargan de los traslados de los pacientes pediátricos y neonatales que con frecuencia están aquejados de cuadros muy graves.

Escuchamos con mucha atención y también con la piel un poco de gallina, porque muchas de las dificultades que nos fueron relatando son las que se enfrentan cuando tienen que trasladar a estos pacientes, porque ya por el mero hecho de ser paciente pediátrico suele conllevar un grado de dificultad. Si a esto añadimos prematuridad, añadimos que son neonatales enfermos, añadimos una extrema fragilidad de estos pacientes y un traslado, en el propio traslado se pueden dar una serie de situaciones, que ya cuando son adultos, suelen ser preocupantes, cuando son *txikis*, cuando son niños y niñas pequeñas, realmente, esos momentos son muy delicados. Eso supone un estrés tremendo para los profesionales que tienen que hacer los traslados, que, con frecuencia, deberían ser neonatólogos, personal altamente especializado.

Es cierto que en el 2019 se establece una estrategia de transporte secundario neonatal y pediátrico y se mejora mucho. Porque, aunque no se llevan a total término todas las indicaciones de las sociedades científicas, sí es cierto que por lo menos se establecen criterios de gravedad. Es decir, cuándo uno de estos traslados tiene que tener un personal médico especializado en neonatología, cuáles tienen que tener un especial técnico de enfermería. Es decir, hay unos criterios ya que empiezan a discriminar cómo se tienen que hacer. Eso supuso un salto cualitativo muy importante.

Pero es cierto también que este criterio no es extensible a todos los lugares de Navarra. No está extendido. Es decir, que el criterio geográfico es un elemento de discriminación en este momento, y eso no puede ser. Los niños, las niñas que tienen necesidades especiales de traslado, tienen que tener una respuesta del mismo nivel en todos los sitios. Esta fue la principal demanda.

También plantearon —y eso también es importante— que necesitamos revisar periódicamente los protocolos de traslado. Es cierto que en Navarra no tenemos demasiados casos. Es cierto que no podemos tener una unidad superespecializada para esto. Pero sí es cierto que podemos especializar a determinados profesionales que hacen habitualmente traslados, para que sean ellos los que siempre se encarguen de estos traslados, de forma que tengan más práctica, más experiencia y que, por lo tanto, sea lo más parecido que podamos ofrecer a estos niños y a estas niñas a la hora de hacer un traslado importante.

Entonces, dicho esto, prácticamente estos dos son los dos puntos que incluyen la moción, con un tercer punto con el que también estamos de acuerdo y que nosotros también votaremos a favor. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Continuamos con el turno de intervención del portavoz del Grupo Parlamentario EH Bildu. Así que, cuando quiera, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi. Yo más breve todavía. Estoy de acuerdo con los tres puntos. La sesión de trabajo dejó muy claro las deficiencias que tiene el transporte neonatal en Navarra. Las dificultades que tiene. Creo que las sociedades científicas, en el análisis que hacían de este tipo de transporte a nivel estatal, comprobaban que solo en Cataluña y en Baleares existen unidades específicas. Creemos que no somos una comunidad lo suficientemente grande para poder implementar una unidad de este tipo. Pero sí que ese transporte neonato que, aunque es esporádico, tenemos que realizar a menudo desde distintas partes de la Comunidad, y a menudo también fuera de la Comunidad, cuente con unas características técnicas lo más óptimas posible. Yo creo que eso es lo que busca, y, desde luego, lo que nos gustaría es que se ponga en marcha cuanto antes. Entonces votaremos a favor de los tres puntos.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muy bien, en ausencia de los grupos parlamentarios de Podemos Ahal Dugu y el Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra, tiene el turno de réplica la señora Ibarrola. Cuando quiera.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Doy las gracias por el apoyo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Entonces, dada la rapidez, pasamos ya a votar. ¿Votos a favor? (PAUSA). Perdón. Con 13 votos a favor queda aprobada la moción.

10-23/MOC-00011. Debate y votación de la moción por la que se insta a la Consejería de Salud a evaluar el proyecto piloto de distrito sociosanitario de Tafalla en el plazo de dos meses, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Pasamos al segundo punto del orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta a la Consejería de Salud a evaluar el proyecto piloto de distrito sociosanitario de Tafalla en el plazo de dos meses. Esta iniciativa ha sido presentada por el Grupo Parlamentario EH Bildu. Así que, cuando quiera, el señor González tiene su turno de palabra.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari andrea. Es un tema que venimos arrastrando desde hace unos años. El Programa de Atención Integral Sociosanitaria, el PAISS, se puso en marcha en el distrito de Tafalla, en 2018. Se extendió luego a las áreas de Tudela y de Estella. Creo que fue en mayo del 2021, con la previsión, desde luego, de continuar implementándolo en el resto de zonas de Navarra. De manera detallada, este proyecto está destinado a personas con altas necesidades de cuidados sanitarios y sociales y que requiere una actuación simultánea y coordinada de los servicios sociosanitarios. Además, incluye actuaciones destinadas a garantizar la continuidad de los cuidados, así como atender las necesidades de las personas, como las de las familias y el entorno.

En la implantación del proyecto piloto del distrito sociosanitario de Tafalla, se realizó, además, una reordenación de los servicios sanitarios, con la eliminación de un punto de atención continuada correspondiente a la zona básica de Olite-Erriberri. La creación de este nuevo modelo de asistencia sanitaria nocturna, además conlleva la implantación de una ambulancia medicalizada que daba servicio sanitario a las emergencias de una comarca de unas 47.000 personas, que son las zonas básicas que están alrededor de Tafalla.

Sabemos que esta semana pasada el Gobierno de Navarra dio el visto bueno a un texto del decreto foral que regula el funcionamiento de los servicios residenciales, centro de día, ambulatorios para personas mayores con discapacidad, y que este borrador ahora tiene que pasar al Consejo de Navarra antes de su aprobación definitiva.

Creemos que, tras las experiencias piloto observadas en Tafalla, Estella-Lizarrá y Tudela, por primera vez se va a regular el PAISS, el Programa de Atención Integral Social y Sanitaria, y los servicios de promoción de la autonomía, lo que permitirá, desde luego, es poder implementarlo en todo el territorio navarro.

El matiz por el cual traemos esta moción es que este modelo de distrito sociosanitario en las áreas de Tudela y Estella-Lizarrá, no ha acarreado ninguna reordenación ni reestructuración de la atención sanitaria, en este caso, de la atención continuada, ni modificación de la estructura de la atención sanitaria en estas comarcas.

Creemos que para todo lo que es la atención continuada y la urgencia rural, se debería hacer una reflexión y deberíamos contar con un modelo claro de qué es lo que se quiere hacer. Ha habido momentos a lo largo de las últimas legislaturas, donde se han propuesto distintos modelos ante las circunstancias sociales y económicas que vivía la Comunidad. Se pasó de una atención continuada a través del SUR, de los Servicios de Urgencias Rurales, y de los SUE, en las zonas urbanas, y ante los problemas de crisis económica se plantearon una serie de reordenaciones por una comarcalización de las emergencias.

Ahora la situación económica igual no es igual de agravante, pero tenemos otro tipo de limitaciones, como pueda ser problemas para conseguir profesionales sanitarios, sobre todo en medicina, para garantizar una red de atención a la urgencia y a la emergencia como la que existe actualmente. Por eso pensamos que es interesante hacer esa reflexión. Pero, además, pensamos que esta medida, que se tomó de forma unilateral para la zona básica de Olite, ha acarreado, además, también una sensación de estar tratados injustamente. Ellos lo transmiten de una forma clara, dicen que consideran que reducir la implantación de este modelo a una sola localidad los hace aparecer o como privilegiados, porque tienen una ambulancia medicalizada y no sé qué recursos en su entorno, o como agraviados por no tener un punto de atención continuada específico en su zona básica de salud, o en la zona básica de salud de Olite-Erriberri.

Esta medida, además, es evidente por parte de la plataforma que se creó para trabajar por recuperar este punto de atención continuada. Se habla de distintos inconvenientes y problemas que han tenido los vecinos y vecinas de esta zona básica de salud, a la hora de ser atendidos, por la lejanía del punto de atención, porque la población es muy envejecida y las alternativas de movilidad son muy limitadas. Eso nos ha hecho plantear estos dos puntos.

Por un lado, instar, desde luego, a la Consejería de Salud, a evaluar si esta comarcalización de las urgencias realmente tiene aspectos positivos, que los tendrá, negativos, y hacer una evaluación, una auditoría y una evaluación de este proyecto para saber los pros y los contras que puede tener.

Luego, otro punto, que lo que planteamos es que, desde luego, necesitamos conocer esta evaluación para saber si este modelo de comarcalización de las emergencias y de proyectos de distrito sociosanitario, realmente son positivos para extenderlo al resto de la Comunidad, o si, por lo contrario, lo que debemos hacer es retirarlo o adaptar el distrito sanitario de la zona de Tafalla. Esos dos serían los puntos.

Creemos que lo ideal sería hacer una reflexión más profunda en cuanto al modelo de la atención continuada y urgente en las localidades rurales. Pero pensamos que habrá que hacerle frente, desde luego, en la próxima legislatura. Nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted. ¿Quién intervendrá en el turno a favor? Tiene la palabra la señora Ibarrola, del Grupo Parlamentario Navarra Suma, por un espacio de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Claro que estamos de acuerdo en evaluar el modelo implantado en Tafalla. Claro, el de atención sociosanitaria y el de urgencias. Una evaluación rigurosa hecha de forma independiente, de un proyecto que, a nuestro entender, estaba mal enfocado y con muchas deficiencias y aspectos muy mejorables. Para mejorar la coordinación entre equipos sociosanitarios de salud y de servicios sociales, la decisión fue poner un tercer equipo coordinado. Increíble. Había otras muchas formas de mejorar prestaciones y servicios, en coordinación estrecha y con una atención integrada para personas, dando respuesta a sus necesidades integrales, personas con altas necesidades sociales y sanitarias.

No se han desarrollado en estos años ni sistemas de información ni de evaluación de resultados, de forma integrada. Nada en estos cuatro años. Nada. Incluso, se han abandonado las herramientas informáticas integradas que se implantaron ya en los últimos años, que sí que se había formado al personal para utilizarlas, que sí que eran herramientas que estaban validadas y que se están aplicando e implementando con resultados positivos en otros países europeos y en otras comunidades. Por ejemplo, en País Vasco.

¿Por qué se ha abandonado aquí? Me gustaría que en la réplica o en alguna intervención de grupos del Gobierno se nos explicara, porque yo sinceramente no lo entiendo. Tampoco han avanzado en la implantación y en el despliegue de prestaciones definidas y planificadas. Ningún avance, prácticamente, ni en convalecencia residencial, que se abandonó, ni en la rehabilitación domiciliaria, prácticamente nada. No han evaluado nada, absolutamente nada. Pero es que, para evaluar un proyecto, claro, antes hay que tener identificados y definidos objetivos, indicadores y metas. Como es algo que estaba sin hacer, pues tienen bastante difícil hacer una evaluación seria, esto estando ustedes dentro del Gobierno, señor González. Primero, estando dentro del Gobierno, y después como socios imprescindibles, apoyando, permitiendo y respaldando todas las políticas que ha hecho en este caso el Partido Socialista de Navarra.

Ahora, a falta de poco más de un mes para que acabe el Parlamento, ahora, no sé, se han dado cuenta ahora que se necesitaba esta evaluación para decidir si se despliega y en qué condiciones se despliega. No se habían dado cuenta hasta ahora.

A nosotros sí que nos ha preocupado, y nos ha preocupado desde hace mucho tiempo, desde el principio. Solicitamos, de hecho, al inicio de esta legislatura, hace dos años, la evaluación que se había realizado de este proyecto. Nos adjuntaron desde el departamento una mera memoria descriptiva de actividad, para nada una evaluación. Nos respondieron que más de dos años después de iniciado este proyecto, desde el Departamento de Salud estaban trabajando en la evaluabilidad de su impacto. Trabajando en la evaluabilidad.

Los indicadores de evaluación tendrían que haber estado previamente definidos. ¿A qué se refieren con trabajar en la evaluabilidad? Yo de verdad que me hago cruces. Volvimos a solicitar, ya que estaban trabajando en esto, volvimos a solicitar un año más tarde, cuál es la evaluación después de ese trabajo que habían hecho. Nos adjuntan exactamente la misma, otra memoria descriptiva de actividad, exactamente la misma que el año previo, exactamente la misma. A modo de evaluación, lo único que hay es una encuesta de satisfacción que no se adjunta, que no se sabe si está validada, si es comparable ni si sirve para algo o probablemente para nada. Desde luego, ni rastro de ese trabajo de evaluabilidad del proyecto. Desaparecido. No sé, ¿no les da vergüenza cuando escuchan esto?

Esto no es nada comparado con lo ocurrido con las urgencias nocturnas de Olite. Lo eliminó Santos Induráin, actual Consejera de Salud, al final de la anterior legislatura, con ustedes, EH Bildu, dentro del Gobierno. Único recorte producido en la atención de urgencias rurales, de forma unilateral, efectivamente, pero con ustedes dentro del Gobierno. Además, un recorte que se produjo sin ningún modelo planificado para Navarra de atención continuada y urgente, solo en ese punto. Solo en Olite. Engañando a alcaldes, a los que se les dijo, de la zona media, que iba a ponerse una UCI móvil por encima de los recursos que tenían y que no era tal. Desde luego, solo basta darse una vuelta o hablar con los trabajadores de la zona para saber en qué condiciones han trabajado y siguen trabajando.

Un recorte que, además, se produjo a escondidas, engañando a la población, negando, porque se negó, el cierre de ese punto de atención continuada, durante la campaña electoral. Se transformó un punto de atención continuada para atención a urgencias nocturnas en Olite, por enfermera y por médico, y se cambió por enfermera y celador, para un poco más tarde cerrarlo del todo, con una denuncia vehemente entonces del Partido Socialista de Navarra en campaña electoral. Una denuncia vehemente que se desvaneció en cuanto EH Bildu hizo Presidenta a María Chivite. Pero se desvaneció, como todas las convicciones del Partido Socialista de Navarra, como todo su programa, o como todos sus principios. No sabemos qué les queda y si algo queda.

El Partido Socialista de Navarra, junto con todos los partidos que llevan gobernando en Navarra ocho años, aprobaron la Ley de Atención Continuada y Urgente, lectura única, artículo único. No se ha hecho nada. En ocho años no se ha hecho nada. Incumplen la ley que ustedes aprobaron. Ocho años sin presentar nada.

El Partido Socialista apoyó el acuerdo sindical del actual modelo. Lo apoyó. No sé si se acuerdan, pero lo apoyó. La señora Induráin participó activamente en el último Gobierno de Unión del

Pueblo Navarro y defendió la propuesta más agresiva, la que no se defendió desde el Gobierno, de eliminación y cierre de diez puntos de atención continuada. Era el modelo de la actual Consejera de Salud, cerrar diez puntos.

Llevan todos ustedes prometiendo que van a cambiar un modelo que han criticado de forma destructiva, ocho años en el Gobierno y no han traído nada. Ninguno. Entiendo que todos ustedes conocen, como conocemos nosotros, la propuesta que se ha ido barajando en el Departamento de Salud, tanto en la anterior legislatura como en esta, y que entiendo que no se hayan atrevido a traer, porque es aquella que destrozaron agresivamente, prácticamente igual. La que destrozaron agresivamente por ley. Por supuesto, no se ha evaluado para nada, nada del modelo implantado del SUC en Tafalla. No tienen tampoco indicadores. No existen indicadores definidos para hacer una evaluación. No les ha preocupado hasta ahora. En dos ocasiones, nosotros también hemos solicitado esta evaluación, porque sí que nos preocupa, al inicio de la legislatura y en 2022, una evaluación que no existe. No hay indicadores, no hay evaluación y no hay planificación del despliegue. Pero a ustedes hasta ahora tampoco parece que les hubiera preocupado.

Dicen en la exposición de motivos que creen que el Departamento de Salud —y digo literal— y el Gobierno de Navarra están evidenciando una falta de modelo de atención continuada y atención a urgencias rurales en Navarra, evidente, pero ustedes también. Probablemente se apruebe esta moción. Pero de cumplirla, algo que le adelanto que no va a ocurrir, no va a ocurrir, y además lo digo de forma contundente, esta evaluación estaría disponible cuando ya el Parlamento estaría disuelto. Sé que no la van a hacer en el Departamento de Salud, así que tranquilidad. Ya planificará el siguiente Gobierno, porque, de todos modos, si hacen algo, tampoco tenemos mucha esperanza de que de mucho vaya a valer.

Pero a las vecinas y vecinos de Olite deberían decirles la verdad. Deberían decirles que fueron ustedes los que recortaron sin un plan para Navarra las urgencias nocturnas de su localidad, con ustedes dentro del Gobierno, que son ustedes los que han mantenido cerrado este punto, cuatro años de legislatura, y sin un plan para el resto de Navarra. Que son ustedes los que han votado no sistemáticamente a todas las enmiendas que a los Presupuestos Generales de Navarra, año tras año hemos traído nosotros, para abrirlo solamente dada la inexistencia de esa evaluación y de ese plan global, y que ahora, cercanas las elecciones, por un interés que yo creo que es meramente partidista, necesitan desmarcarse, no me extraña, de la nefasta política y gestión sanitaria del Gobierno de María Chivite, que deja la sanidad como la deja, y que nos cuesta reconocer a todos los que vivimos en esta tierra.

No tenemos muy clara su propuesta, pero, en todo caso, si se limita a hacer una evaluación antes de definir un modelo posterior y esa evaluación es rigurosa, desde luego, la apoyaríamos. Quedo un poco a la espera de lo que aclare en la réplica. En ese caso, votaríamos que sí. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Turno ahora del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Cuando quiera, señora Fanlo, diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Esta moción, la verdad es que nos hubiera gustado que hubiera estado más aclarada o más desgranada, porque creo que, por lo menos en la exposición de motivos y en el punto 2 se están mezclando dos temas que hasta

cierto punto pueden tener relación, pero creo que son dos temas diferenciados. Uno, por un lado, es el PAISS, y, por otro lado, es el nuevo modelo de asistencia a las urgencias que ha habido para toda la comarca de Tafalla. Yo creo que no tiene nada que ver una cosa con la otra. No obstante, adelanto el voto a favor, porque entendemos que..., bueno.

Pero sí que es verdad que la moción nos hubiera gustado que hubiera estado más estructurada, más diferenciada, porque creemos que al final se mezclan dos temas que sí que coinciden en que es en la misma área, pero no tienen nada que ver ni la función ni casi los medios. Pero vamos a dejarlo así.

Por comenzar por el primero, que es por el PAISS, nosotros la apuesta del Partido Socialista, desde luego, ha sido por un proyecto de atención integral sociosanitaria, como es el PAISS, que es el paradigma de la colaboración de dos departamentos que para nosotros son fundamentales, el Departamento de Salud y el de Derechos Sociales. Se unen dos ámbitos, el sociosanitario, por el que el Partido Socialista tenemos claro que esa es la apuesta. Beneficia, sobre todo, a aquellos pacientes muy vulnerables dentro del sistema sanitario, que tienen muy limitada su autonomía, o bien por un ingreso hospitalario, o bien por la propia enfermedad de base. El PAISS lo único que intenta es recuperar, mantener y mejorar en cuanto sea posible, la autonomía de estos pacientes, intentando que estén en su domicilio y en su entorno, con su familia o con sus familiares, en las mejores condiciones posibles. Ya se ha dicho aquí, se inició en el año 2018 en Tafalla. Posteriormente se extendió a Tudela, y la última zona que se ha abierto ha sido el área de Estella.

Señora Ibarrola, le vamos a tener que anunciar que ya hay una evaluación. Sí, señora. Es más, le digo que pida la comparecencia de la Consejera de Salud y de la Consejera de Asuntos Sociales. Ya hay una evaluación, pero no del PAISS de Tafalla, de todo el PAISS. Ya está hecha la evaluación. Está en fase de borrador, pero ya está hecha. Pero, desde luego, puede registrar ahora mismo la petición de la comparecencia de las dos Consejeras. Ya le adelanto también que los resultados son muy positivos.

Una evaluación que además de recoger los casos atendidos, características demográficas de edad, sexo, tipo de recursos utilizados, la atención diurna, el transporte, la atención residencial, la atención domiciliaria, el trabajo integrado, los días de utilización de cada uno de los recursos y el grado de satisfacción de los usuarios, eso es lo que recoge de evaluación el PAISS, y no solo en Tafalla, Tudela, Tafalla y en el área de Estella. Ya le digo, solicite la comparecencia, porque está ya hecho el borrador.

La apuesta del Partido Socialista es clara. Es la ampliación del PAISS a todas aquellas áreas básicas de Navarra que puedan beneficiarse de este recurso sociosanitario que a nosotros nos parece fundamental.

Paso al siguiente tema, porque no tiene nada que ver uno con el otro. El siguiente tema es el modelo de asistencia a las urgencias para toda la comarca de Tafalla, que lo digo así, es algo que no tiene nada que ver con el PAISS.

En cuanto al nuevo modelo de asistencia a las urgencias para toda la comarca de Tafalla, tenemos que decir que, comparado con la situación del año 2018, se ha mejorado la atención.

¿Qué atención, sobre todo, se ha mejorado? Se han mejorado las urgencias, que son más graves de aquellas, sobre todo, tiempo dependiente, que además usted sabe muy bien cuáles son, que los infartos, los ictus, que son los accidentes laborales, una parada cardiaca, y todas aquellas atenciones que requieren de un soporte vital avanzado y que requieren una UCI móvil. Que esto en el año 2018 tenían que acudir desde Pamplona, urgencias con un infarto de miocardio. Ahora mismo la ambulancia sale de Tafalla. Ya hemos ahorrado bastante tiempo, señora Ibarrola, para una urgencia tiempo-dependiente.

En horario de mañana, de lunes a viernes no había equipo específico de urgencias en Tafalla, con lo cual, si llamaban de una urgencia vital los médicos y las enfermeras que estaban pasando la consulta del centro de salud de Tafalla tenían que salir, no voy a decir la expresión, corriendo, a todo correr con el vehículo a desplazarse al domicilio o al sitio en el área de Tafalla.

Además, el centro de urgencias se cerraba un promedio de dos horas y veinte minutos al día, cuando el médico y la enfermera tenían que atender los domicilios. ¿Qué se ha mejorado? Se ha mejorado ahora mismo en las urgencias más graves, en las urgencias tiempo dependientes. En la urgencia, la UVI móvil sale desde Tafalla con una ganancia de entre veinticinco y treinta minutos en su intervención. El helicóptero se moviliza a la zona, más a la zona, porque ya hay un equipo de médico y enfermera de emergencias allí. El Centro Comarcal de Tafalla está abierto, además, las veinticuatro horas del día. El tiempo que se cierra el centro, porque han coincidido dos urgencias, es grave. Si tienen que salir fuera a atenderlas, pues se ha reducido de dos horas y veinte minutos a dieciocho minutos, con lo cual, queda menos descubierto el centro de salud.

Sí que es verdad que en Olite lo que son las urgencias más graves, la ambulancia tarda nada, veinticinco o treinta minutos. Las urgencias a domicilio se están atendiendo igual, pero sí que es verdad que ha habido un menoscabo y un agravio en la atención para las urgencias, que acuden, que tienen que acudir a la noche al Centro de Salud de Olite, porque tienen que ir a pie. Esto antes no ocurría.

Efectivamente, no estamos de acuerdo en que, en la medida que se pueda, pues habrá que intentar abrir algún equipo de urgencias a la noche en Olite, para evitarle a la gente que tenga que desplazarse. Pero lo que es las urgencias vitales, que son realmente las que salvan vidas, eso se ha ahorrado, señora Ibarrola, mucho tiempo.

Sí que es verdad que ha ganado en ese aspecto, pero se ha perdido en el otro. Desde luego, aquí, en la medida de lo posible, y así lo hemos transmitido a los representantes del Ayuntamiento de Olite, revertir o intentar paliar de alguna forma posible esa situación, sobre todo, como ya hemos dicho, de la atención de noche y para las urgencias, que tienen que acudir, que tienen que desplazarse a siete kilómetros a Tafalla. Eso ahora lo tienen que hacer.

Son siete kilómetros, que es algo que no tenían que hacer antes. Entonces, nosotros sí que apostamos porque se intente, en la medida de lo posible, revertir esa incomodidad que se ha ganado, como ya hemos dicho, las urgencias tiempo-dependientes, que, desde luego, para el Partido Socialista es lo más importante y lo que ahora mismo más vida salva. Pero también digo que la apuesta es que se intente revertir esta situación. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señora Fanlo. Turno ahora de la señora Ansa, del Grupo Parlamentario Geroa Bai. Cuando quiera, diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Señor González, la verdad es que la moción que nos trae hoy mezcla dos temas que, a mi juicio, son ambos muy importantes, que, evidentemente, tienen elementos de relación y elementos de intersección, pero que no se pueden tratar los dos como si fuesen un único problema.

Creo que tenemos que abordar los dos problemas y que no deberíamos mezclarlos, aunque entiendo realmente que la implantación de unos programas de atención sociosanitarios bien implantados va a suponer una ayuda tremenda a la reorganización de las urgencias y de la atención continuada y urgente. Porque realmente en estas zonas rurales, donde hay una población envejecida, el hecho de tener una red sociosanitaria potente va a disminuir las urgencias y, por lo tanto, nos va a ayudar a racionalizar un sistema que lo venimos arrastrando desde la legislatura pasada y que realmente es una asignatura pendiente, lo tenemos que decir con todas las letras.

El PAISS se inicia —ya lo hemos dicho todos— en el 2018, con la implantación de un programa pilotaje en la zona de Tafalla. Se ha explicado muy bien qué se entiende por atención sociosanitaria, que no voy a repetir. El objetivo real de estos programas, de este programa en concreto, es garantizar la continuidad de los cuidados. Por eso decía que si está bien implantado nos va a disminuir mucho las urgencias, porque vamos a evitar desajustes, solapamientos, vacíos de tiempo. Vamos a hacer una cobertura con una eficiencia mayor de los recursos.

Claro, todo esto, planteándonos desde el enfoque de atención integral, centrado en la persona, con una garantía al máximo nivel de bienestar y todas esas cosas que decimos siempre de los servicios sociosanitarios.

He de decirle a la señora Ibarrola que elegimos una fórmula y que había otras. Pues sí, evidentemente, siempre hay fórmulas diferentes para atender. Pero se optó por buscar una nueva fórmula organizativa y de valoración que superase un poquito la mera coordinación o se intentase superar la mera coordinación dentro de este continuo de dos sistemas diferentes, como es el social y el sanitario, porque había que ajustar muchas cosas. También se eligió una zona geográfica muy concreta, porque concitaba una serie de elementos que podía facilitar que la zonificación de servicios sociales y sanitarios fuesen coincidentes. El distrito de Tafalla incluye una serie de municipios que están integrados en cinco áreas básicas, que también hay cinco mancomunidades de servicios sociales, que es una zona geográfica bien limitada, con buenas comunicaciones. Que hay un número de habitantes suficiente para que la puesta en marcha de coordinación de dos servicios complejos permitiese hacerlo de una forma más fluida. Que hay una red suficiente, tanto de servicios sociales como sanitarios. Es decir, que cumplía una serie de requisitos.

No se eligió al albur de una buena idea o una ocurrencia, sino que, realmente, se concitaban todas estas cosas. Nosotros hasta aquí, desde luego, compartimos el planteamiento. Compartimos la necesidad de hacer un pilotaje, porque entendemos que una implantación de un buen servicio sociosanitario nos va a ayudar mucho a poder dar una atención de calidad a

estas localidades rurales, que realmente tenemos un verdadero problema con enfermedades crónicas y de dependencia. También sabemos, como ya se ha dicho, que se ha extendido a Tudela y a Estella. Entendemos que ha debido ser positivo, porque se ha extendido. Si se han extendido, se supone que al menos hay una evaluación, que sabemos que hay una evaluación, pero la desconocemos. Eso sí que nos parece que necesitamos conocer.

El primer punto de la moción está relacionado con esto, con que necesitamos evaluar. ¿Que está hecha la evaluación? Pues sí, yo creo que sí está hecha la evaluación, porque al menos nos han llegado algunos datos, algunos datos numéricos, datos absolutos. Pero necesitamos tener una información más en profundidad, más allá de los meros datos estadísticos. Necesitamos, y en eso comparto con la señora Ibarrola, que necesitamos conocer los indicadores de proceso, también los indicadores de resultados y todos los datos.

Decía la señora Fanlo que pidamos una comparecencia. Yo es que lo había escrito: sería bueno que la señora Consejera compareciera. De hecho, lo vamos a pedir, que venga y que nos cuente, que nos cuente realmente. Porque entendemos que, tanto si la evaluación es buena como si no es tan buena, necesitamos conocer, porque es la única forma que tenemos de poder planificar lo siguiente. Entonces, en cuanto al primer punto, estamos absolutamente de acuerdo.

En cuanto al segundo punto, extrapolamos el problema, la necesidad, la queja de una localización, para decir que el verdadero problema que tenemos es que necesitamos un replanteamiento global a nivel de Navarra, de la atención continuada y urgente, que, como he dicho antes, es una asignatura que venimos arrastrando desde la legislatura pasada, y que esto es lo que verdaderamente nos urge.

Es cierto que en Olite se propuso una experiencia, también un pilotaje, fundamentalmente, por lo mismo, porque suponía una serie de características que hacía que un pilotaje nos ayudase, después de evaluarlo, a reorganizar, a racionalizar los servicios de urgencia, y reorganizarlos de la mejor forma posible, para Olite y para el resto de las demás localidades.

Yo no voy a entrar en datos concretos de si ha mejorado o ha empeorado, porque evidentemente en unas cosas habrá mejorado y en otras cosas realmente no será tan cómoda la experiencia. Pero sí que es cierto que el hecho de que sea un pilotaje, y que luego se haya quedado como una experiencia singular y no contrastada, ha hecho que la población de Olite y la población de alrededor, pues realmente se sientan víctimas de discriminación.

Entendemos que esto es así, pero entendemos que lo que realmente necesitamos es entrar en profundidad a evaluar lo de Olite, porque nos va a servir, pero a replantear y a racionalizar, sobre todo, los recursos que tenemos en la atención continuada y urgente, que realmente pueden ser lo suficiente o no. Puede ser que estén mal planteados o no. Pero lo tenemos que hacer, y lo tenemos que hacer, estamos realmente en el último mes del Parlamento, estamos a tres meses de las elecciones y de cambio de Gobierno. Pero, evidentemente, es una asignatura pendiente, y es una asignatura obligada. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Turno de réplica. Ahora sí que tiene la palabra el señor González, por un espacio de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: En principio, he de agradecer, desde luego, el apoyo a la moción por parte de los grupos parlamentarios. Sí que la moción mezcla dos aspectos, por una cuestión bien sencilla. Es que se aprovechó la implantación del Programa de Atención Integral Sociosanitaria para además hacer una reordenación de los recursos sanitarios en el distrito de Tafalla. Eso parecía que eran dos aspectos muy diferentes. Pero, sin embargo, se acompañaron, por lo menos, argumentalmente, por parte del Gobierno.

Por parte de Euskal Herria Bildu debo reconocer que en aquel momento esa reordenación nos dejó bastante preocupados y, desde luego, pusimos una serie de condiciones encima de la mesa para poder realizarla. Entre ellas era, desde luego, el reforzamiento del punto de atención sanitaria de Olite con otros recursos que luego se retiraron, pero además con la exigencia de que se tenía que hacer una evaluación y que teníamos que tener un plan de atención continuada y urgente para toda Navarra, que sirviese para todas las localidades y que no pareciese lo que hasta ahora ha sucedido, que sea un proyecto donde solo la zona básica de Olite-Erriberri se ha visto afectada. Para lo bueno y para lo malo, y creemos que eso no puede ser.

De ahí que nuestro planteamiento aquí haya sido, no tanto de ver las virtudes o defectos del plan y de la reordenación del punto de atención continuada, sino conocer qué evaluaciones se hacen. Sí que nosotros, a través de distintos medios de comunicación y de preguntas al Gobierno, conocemos que se ha hecho una evaluación, pero del PAISS. Sabemos cuántas personas se han atendido en el PAISS, de que el 82 por ciento permanecían o regresaban al domicilio, que el 80 por ciento de las personas atendidas estaban satisfechas o insatisfechas, que la mayoría eran mayores de 80 años. Sí, pero eso no es nada.

Lo que necesitamos es datos realmente importantes, lo que se tienen los resultados en salud, de esta medida. Eso creo que es un poco lo que intentábamos exigir, para saber si realmente la medida que se tomó en el año 2018 merece la pena extenderla a otras áreas de Navarra, o hay que hacer una reflexión más profunda y plantearnos qué modelo de atención continuada y urgente queremos para nuestras localidades.

Creemos que ese es el reto. Hay que reconocer que en la última legislatura de UPN hicieron un modelo de comarcalización de las urgencias que fue rechazado, porque entonces iba ligado, a nuestro entender, a un ahorro económico por la situación financiera que tenía el propio Servicio Navarro de Salud, y que ahora tenemos una circunstancia distinta. No tenemos esas emergencias financieras, pero tenemos unas emergencias de profesionales que nos tienen que hacer pensar cómo podemos sacar el máximo beneficio a los recursos que tenemos, mientras esta situación se dé así.

Desde luego, creemos que esa reflexión debería servir para el futuro. Es decir, si en algún momento esas faltas de recursos humanos en medicina se corrigen, qué modelo de atención continuada y urgente queremos para nuestra Comunidad Foral. Eso creo que es una reflexión que nos concita a todos, que creemos que la tenemos que consensuar entre todos, porque aquí no es intentar poner recursos en la localidad donde Euskal Herria Bildu tiene la alcaldía o la tiene Navarra Suma o la tiene el PSOE o la tiene Geroa Bai. No, es buscar un modelo de atención que sea, desde luego, práctico y útil para la población. Creemos que ese es el reto.

Hoy es simplemente pedir y buscar los datos y, desde luego, con esos datos sí que nos gustaría, una vez que se haga esa evaluación, conocer la opinión de la Consejera. Pero mientras tanto, nos parece que hacer una petición de comparecencia puede ser adelantar los pasos, pero no nos parecería tampoco mala idea. Desde luego, debo agradecer el apoyo a los que voten a favor. Creo que aquí tenemos un reto pendiente entre todos y todas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted. Pasamos a votar. ¿Votos a favor? (PAUSA). Por unanimidad, 13 votos a favor. Se aprueba la moción. Agotado ya el orden del día, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 8 minutos).