



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura

Pamplona, 7 de noviembre de 2023

NÚM. 4

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. PEDRO JOSÉ GONZÁLEZ FELIPE

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 7 DE NOVIEMBRE DE 2023

ORDEN DEL DÍA

- 11-23/COM-00094. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre las medidas del Plan Operativo de Accesibilidad Universal de 2022 que atañen a su Departamento.
- 11-23/POR-00174. Pregunta sobre el programa piloto de cribado de cáncer de pulmón, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Leticia San Martín Rodríguez.

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

(Comienza la sesión a las 12 horas y 16 minutos).

11-23/COM-00094. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre las medidas del Plan Operativo de Accesibilidad Universal de 2022 que atañen a su Departamento.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Buenos días, señorías. Damos la bienvenida al Consejero de Salud y a la Jefa de Gabinete del Consejero para iniciar esta Comisión de Salud, en la que, a instancias de la Junta de Portavoces, comparece el Consejero de Salud para informar sobre las medidas del Plan Operativo de Accesibilidad Universal que atañen a su departamento. Está pedida por UPN. Le dejamos, señora Álvarez, la palabra.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Muchas gracias, Presidente. Bienvenido, señor Domínguez, bienvenida también su Jefa de Gabinete. En esta primera intervención, señor Domínguez, voy a repetir la misma intervención que hice con su colega, el señor Arasti, para explicar un poco el motivo de por qué pedimos estas comparecencias. Es básicamente porque para UPN el cumplimiento de la Ley Foral de Accesibilidad Universal debe ser una de las prioridades del Gobierno de Navarra, porque, aprobar leyes, se aprueban muchas leyes que dicen mejorar la vida de la gente, y eso es fácil, realmente, aprobar una ley es bastante fácil, basta con conseguir una mayoría en el Parlamento, y, siendo las leyes necesarias para conseguir esos objetivos, es verdad que ofrecen un titular fácil, pero después llega el momento en el que hay que cumplirlas, y al cumplirlas es cuando realmente se mejora esa vida de los ciudadanos, y eso, desde luego, ya es otro cantar.

El cumplir la Ley Foral de Accesibilidad Universal es esencial para lograr la igualdad de oportunidades de todas las personas en el acceso a los distintos servicios, para garantizar la promoción de la autonomía personal y para permitir a estas personas, sobre todo a personas con discapacidad, personas con una dependencia más o menos permanente, para que puedan llevar una vida totalmente independiente, porque, por mucha ley que tengamos, si esta no se cumple, desde luego, el objetivo tampoco.

Por eso, desde el papel en el que ustedes, no los ciudadanos, sino ustedes, nos han otorgado en este Parlamento, apretarles en este sentido va a ser una cuestión prioritaria, y yo diría que casi personal. Entre las tareas que su departamento tiene que desarrollar para cumplir la ley, señor Domínguez, está introducir distintas medidas en los diferentes planes operativos que se vayan elaborando, y que se coordinan desde el Departamento de Presidencia y, después, ejecutar estas medidas.

En un primer momento pedí la comparecencia del señor Taberna para que nos explicara la evaluación del plan operativo 2022 como coordinador de ese plan, pero en esa comparecencia es imposible entrar en detalle. Entonces, por eso es difícil pedir después una comparecencia a cinco departamentos: Economía y Hacienda, Educación, Derechos Sociales, Cohesión Territorial y, el suyo, el Departamento de Salud. Cinco departamentos en los que, en mi opinión, confluían dos circunstancias. Por un lado, que atendían a muchísimas personas y, por otro, que yo entiendo que han tenido una mala ejecución del plan o un mal diseño del plan.

Por eso está usted aquí hoy, señor Domínguez, porque son un departamento clave en la atención al ciudadano, eso es evidente, quizá el más grave de todos, y porque, en mi opinión, la ejecución

del plan de 2022 del Departamento de Salud no puede calificarse más que de muy deficiente. Yo soy consciente de que ese plan operativo no ha dependido de usted ni lo ha elaborado usted ni lo ha ejecutado usted, pero es evidente que va en el cargo que usted explique lo que ha hecho una Consejera de un Gobierno que, además, es continuidad del anterior, y luego qué planes tiene usted para corregir lo que no se ha hecho y para hacer otras cosas que a usted le parezcan importantes.

Además, considero muy positivo conocer qué sensibilidad tiene usted hacia esta cuestión y espero, también con esta comparecencia, empujarle un poquito en ese camino, que es el de todos, y que vuelvo a recordar, les obliga, como miembros del Gobierno, porque las leyes hay que cumplirlas. Así que, sin más dilación, quedo a la espera de sus explicaciones. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora Álvarez. A continuación, el Consejero, señor Domínguez, tiene treinta minutos para explicar el plan.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, Presidente. Buenos días, señorías. Egun on. Comparezco hoy a petición del Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro ante la Comisión de Salud como titular del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para rendir cuentas sobre el estado de las medidas acordadas en el Plan Operativo de Accesibilidad Universal del año 2022 en el ámbito sanitario.

Con datos objetivos, el Departamento de Salud se comprometió en dicho plan a la ejecución de doce medidas: cinco por parte del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, cinco por parte de la Dirección General de Salud y dos por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Tras el cierre del ejercicio 2022, ocho de ellas se habían realizado con éxito, dos estaban en una ejecución del 50 por ciento y dos no se iniciaron, posponiéndose al ejercicio de 2023. De las dos en ejecución, una de ellas también concluyó en el primer trimestre de este año. Por tanto, de las doce propuestas, nueve se han desarrollado con éxito, una es continua en el tiempo y dos se han trasladado a futuros ejercicios. En total, el desarrollo de estas medidas ha supuesto un gasto de 237.661,9 euros, lo que supone un 44,9 por ciento del presupuesto inicialmente acordado por el departamento, que ascendía a 164.000 euros.

Antes de pasar a detallar cada una de las medidas, me gustaría destacar que, en el caso de salud, y me consta que en el caso de todos los departamentos del Gobierno de Navarra, la accesibilidad va más allá del estereotipo de barreras arquitectónicas para personas con algún grado de discapacidad. La accesibilidad supone un cambio cultural y una forma de trabajar más igualitaria, equitativa y universal, en la que las cuestiones referentes a accesibilidad cognitiva, visual, sensorial, auditiva, idiomática, física o motora y a la información son cuestiones tenidas en cuenta en todo momento, desde el diseño de políticas públicas hasta su implementación.

Esta nueva cultura de inclusión es, como todo cambio cultural, responsabilidad nuestra, de los gestores, que tenemos que considerarlas igual que otras cuestiones, siempre sin excepción, de los profesionales, que cada día están más concienciados de que la humanización y la accesibilidad van de la mano, y de los propios ciudadanos que tienen que superar algunos estereotipos y normalizar un entorno accesible para todos. Puedo declarar con cierto orgullo que el ámbito sanitario trabaja desde hace muchos años en estas cuestiones y, además de cumplir las normativas vigentes, se encuentran en muchas ocasiones acciones proactivas a

iniciativa de profesionales, gestores y ciudadanos, sobre todo a través de asociaciones de pacientes y sociedades científicas, una participación continua para mejorar las cuestiones de accesibilidad que afrontamos.

En definitiva, las medidas que vamos a comentar a continuación no son más que doce medidas muy concretas que se establecieron en el plan operativo de 2022, pero son solo una mínima muestra de lo que se hace desde el departamento en esta materia, de una forma transversal. Entre otros muchos, por ejemplo, la señalización de los centros sanitarios, la teletraducción, la amabilización de espacios como en pediatría o en salud mental, la coordinación con políticas migratorias para canalizar el acceso a la cobertura sanitaria, la extensión de la carpeta de salud o la apuesta por la telemedicina.

Las medidas de accesibilidad afectan a toda la población, con mayor o menor grado, en sus diferentes etapas de la vida. Por ello, nuestro objetivo no es otro que transformar lo que sea necesario para mejorar la vida de las personas, en definitiva, para mejorar su calidad de vida.

Entrando ya en detalle, de las medidas establecidas en el plan 2022, de las cinco medidas propuestas para el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, cuatro están cumplidas, y una de ellas, que conlleva la habilitación de rampa de acceso o instalar un elevador en el edificio de la calle Leyre, se ha pospuesto para futuros ejercicios.

Las medidas ya ejecutadas son la sustitución de pasamanos de escaleras y rampa de acceso en el edificio del polígono Landaben, se ha instalado un pasamanos continuo a una altura de entre noventa y ciento diez centímetros, y doble pasamanos continuo en rampa a una altura de sesenta y cinco a setenta y cinco centímetros, además de prolongar los pasamanos treinta centímetros, se cuenta con inscripciones braille.

Esta acción, junto con la modificación del escalón de entrada y la señalización visual de las puertas, es parte de un proyecto integral de mejora, que ha llevado una inversión de 29.836 euros, de los que 23.752 son imputables a esta medida. La modificación del escalón de entrada eliminando el bocel, es decir, la moldura en semicírculo en el edificio del polígono Landaben, se ha realizado y se ha dotado de una franja de pavimento visual y táctil de señalización de arranque de los tramos, con una inversión de 2.446 euros. La señalización visual de puertas vidriadas del edificio del polígono Landaben, que, además de dicha señalización, se han colocado dos bandas de señalización visualmente contrastadas, con una inversión de 1.070 euros.

Por último, el rediseño y reorganización de contenidos de la página web del Servicio de Promoción de Salud Comunitaria para mejorar de forma sustancial la accesibilidad de la ciudadanía a información sobre cómo cuidar su salud. Esta cuestión responde a un plan de rediseño de la web de Salud que se está realizando de forma progresiva y por áreas, debido a la dimensión del proyecto, pero, en concreto, esta área ya está publicada en su nueva versión.

Desde la Dirección General de Salud se establecieron otras cinco medidas, de las cuales cuatro están ejecutadas, y una, la formación y capacitación a profesionales en materia de atención a la discapacidad, se ha trasladado al ejercicio de 2023. Las acciones han supuesto una inversión de 53.120 euros, un 3,1 por ciento más de lo presupuestado inicialmente, que eran 51.500 euros. Entre las medidas realizadas se encuentran: revisión del espacio final de la vida en el portal de

Salud para incorporar un lenguaje claro y accesible. Se ha llevado a cabo una revisión de toda la información vinculada a este tema en los dominios navarra.es, dirigida a profesionales y a la ciudadanía, y se creó un documento de voluntades anticipadas con mayores prestaciones de accesibilidad. Esto ha supuesto una inversión de 3.120 euros.

Medidas de accesibilidad insertas de forma transversal dentro de la estrategia de humanización del sistema sanitario público. Esta actuación se continúa trabajando a través de los comités de humanización. Algunas acciones concretas se han realizado, como el documento de voluntades anticipadas, mencionado anteriormente, la traducción de materiales a diferentes idiomas o la incorporación del sistema de llamadas a los pacientes en los centros de atención sanitaria. Hasta el momento se han invertido 50.000 euros.

También se ha realizado la implementación de medidas de accesibilidad para la plena participación en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía, de las personas con discapacidad, en jornadas y eventos dirigidos a la ciudadanía. En este sentido, en 2022 se realizaron jornadas impulsando medidas de accesibilidad con entidades del tercer sector, y la revisión de las acciones de accesibilidad subvencionadas desde el Departamento de Salud y el Instituto de Salud Pública y Laboral, asociaciones de pacientes y familiares, para valorar posibles mejoras, cuyos resultados se recogieron en un informe de elaboración propia.

Por último, las dos acciones por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que partían de un presupuesto de 101.500 euros y, finalmente, han supuesto una inversión de 157.272,73 euros, es decir, un 55,7 por ciento más.

Revisión del factor accesibilidad en las encuestas de satisfacción de la ciudadanía atendida en Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Salud Mental de todas las zonas básicas de salud. En esta medida se ha entendido la necesidad de conocer la opinión de la población usuaria en diversos aspectos de la asistencia sanitaria recibida, con el fin de detectar áreas de mejora. Al cierre del ejercicio de 2022 se declaró en ejecución, ya que se habían realizado las encuestas, pero no se habían analizado los resultados, cuestión que quedó resuelta en el primer trimestre de 2023. Este proyecto ha supuesto una inversión de 97.272 euros, es decir, un 237,3 por ciento más de lo presupuestado.

Como última medida, el análisis de las condiciones de accesibilidad de Carpeta Ciudadana de Salud. Esta medida ha permitido implantar diversas funcionalidades y mejoras: solicitudes de informes «en representación de», cita previa, reclamaciones, sugerencias y agradecimientos, documentación de Atención Primaria, documentos, imágenes, peticiones y volantes, analíticas, pruebas complementarias, justificantes de vacunas, justificantes oficiales de cita, registro de test de antígenos o gestión de cambios de zona básica de salud.

Como ven en las acciones concretas del Plan Operativo de Accesibilidad Universal de 2022, se ha invertido y se ha trabajado, pero, como les he comentado hace un rato, lo importante, además de cumplir un plan, es el cambio cultural integral que se está instaurando en el ámbito sanitario y en el ámbito gubernamental de Navarra.

Todos en algún momento de nuestras vidas vamos a necesitar que el sistema sea accesible, por una discapacidad, por una lesión por los achaques propios de la edad o por los avances

tecnológicos que se vayan sucediendo, los que no todos incorporamos en nuestro día a día con la misma celeridad, y todos, independientemente del motivo, necesitamos que el sistema sanitario nos ofrezca la garantía de acceso al servicio y nuestra autonomía en su utilización.

Por ello, la accesibilidad, en el sentido más amplio de la palabra, está entre los valores que este Departamento de Salud defiende y así seguirá siendo. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, Consejero, por la brevedad y la concisión de sus exposiciones. Damos la palabra a la señora Álvarez, por parte de UPN, durante diez minutos.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Gracias, Presidente. Gracias, señor Domínguez, por las explicaciones. Yo le he dicho en la primera intervención que soy consciente de que no ha sido usted quien planificó ni quien ejecutó el plan operativo de 2022, tampoco ha planificado las de 2023. Si puedo, le dedicaré un par de minutos, porque usted aún tiene un poco de margen, quedan un par de meses escasos, pero, bueno, en esa ejecución.

Pero lo cierto es que lo que entiendo es que la tarea que tiene usted en el Departamento de Salud en esta materia, ya sé que en muchas otras también, pero es inconmensurable, porque es verdad, acciones de accesibilidad, seguro que se hacen otras que no están en el plan, yo estoy convencida, se llevan haciendo muchísimos años acciones que tienden a eliminar barreras de cualquier tipo para la comunicación o en los espacios físicos, y es verdad que esta ley de accesibilidad supone un cambio también de paradigma y una forma de entender diferente las cosas, pero accesibilidad universal, señor Domínguez, es lo que es. No es más que lo que es.

Es decir, si hablamos de accesibilidad y hablamos de traducir, me da igual, un folleto, a otros idiomas, no estamos hablando de accesibilidad universal en el sentido que marca la Ley Foral de Accesibilidad Universal, que es a lo que yo me voy a referir. Eso es independiente de que ustedes trabajen la accesibilidad desde muchos puntos de vista. Pero el Plan Operativo de Accesibilidad Universal tiene que cumplir la Ley Foral de Accesibilidad Universal, y la Ley Foral de Accesibilidad Universal es muy clara con lo que tienen que hacer. El Departamento de Salud no está trabajando en ese sentido, y me voy a explicar, por qué entiendo que no está trabajando bien.

La evaluación que ha presentado, en la que hablan ustedes de ocho de doce medidas, u ocho y media, con esa que tienen un 50 por ciento, que hablaban de un 66 por ciento de ejecución, y un presupuesto de 237.660 euros, de 164.000 previstos, un 145 por ciento, no es una evaluación correcta, por decirlo suavemente, es absolutamente incorrecta.

No es correcta porque hay medidas que no deberían estar, porque no son accesibilidad universal en ninguno de los sentidos que marca la ley, y hay medidas que se han dado como ejecutadas y que no han cumplido con la Ley Foral de Accesibilidad Universal. De las doce medidas, en mi opinión, cuatro no deberían haber estado directamente en el plan, que son la 29.2, la 29.3, la 29.5 en parte, por eso entre las dos hacemos una, 30.4 y 32.1, y como en las ejecutadas, la 30.2, que es la de la carpeta de Salud, no se puede computar como una acción de accesibilidad, y explicaré también después por qué.

Además, computan como ejecutada una medida que está ejecutada al 50 por ciento, y han ejecutado completamente dos medidas de ocho posibles, por lo tanto, un 25 por ciento en vez

de un 66 por ciento o, si quiere, dos y media. Con este criterio que yo le voy a explicar, y después ya me dirá usted si le parece que es o no adecuado.

El presupuesto ejecutado, por tanto, en vez de ser los 236.160, a mí me salen 74.822, contando que la sustitución de un pasamanos ha costado 23.000 euros, que sinceramente es una cifra que me ha chocado mucho, porque es la de la medida 29.1, pero, bueno, vamos a contar que ese pasamanos ha costado a 23.000 euros.

Yo creo, de verdad, que se juntan dos problemas. El problema principal creo que es una falta de conocimiento de quien tiene que hacer cumplir la ley para que se cumpla. Pero la otra también es la voluntad de rellenar un plan operativo con casi cualquier cosa. Como digo, ya sé que bastante tiene el Departamento de Salud con lo que tiene, pero no es excusa para que no se aborde la accesibilidad universal de forma seria, porque les obliga la ley y porque los servicios sanitarios son inaccesibles para muchas personas en muchas cuestiones, y eso creo que es una labor que les compete de forma muy directa.

Por eso digo que creo que lo importante en esto, igual me estoy adelantando, pero creo que deberían, lo primero, formar a sus directivos y al personal que vaya a ocuparse de esto, sobre qué es accesibilidad y qué no, y qué obligaciones les marca la ley en esta materia, y después deberían hacer ustedes un diagnóstico de cómo están sus instalaciones, sus procedimientos, sus herramientas, sus documentos, sus procesos conforme a la ley y conforme a la norma UNE, que es la que marca cómo hay que desarrollar esta ley, y después hacer una planificación temporal y con prioridades.

Yo estoy de acuerdo en que todo no se puede abordar a la vez, pero hay que partir de un diagnóstico claro y de una priorización de dónde consideran ustedes que hay que actuar en primer lugar, en vez de ir rellenando el plan operativo, como digo, con acciones puntuales que se van haciendo.

Fíjese, en el año 2022, la medida 29.2, la de modificación del escalón de las oficinas del Instituto de Salud Pública en Landaben, usted la ha comentado, a mí me parece, de verdad, increíble que la hayan metido y que la hayan colado a Presidencia, porque el escalón, la única acción es eliminarle un bocel, ha explicado además usted muy bien qué es el bocel, y ponerle un pavimento rugoso y táctil no hace ese escalón accesible, porque la norma UNE marca que hay que establecerlos en otro pavimento y en otro color. Entonces, acción finalizada que concreta un escalón inaccesible en que sigue siendo inaccesible.

Lo mismo me pasa con la puerta de entrada. En la puerta de entrada, lo que han hecho es colocar unas bandas visuales, pero no han colocado, como exige la norma UNE, el zócalo de abajo, que impide que una persona con silla de ruedas se golpee contra el cristal, con el riesgo que puede suponer para esa persona. Acción que se ha dado por hecha, como digo, y yo entiendo que ni debería haber estado tal y como estaba planteada.

La organización de los contenidos de la web del Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria, para hacerla más comprensible e intuitiva. Nos parece una muy buena idea, pero eso no es accesibilidad, porque no hay ni una sola mención al cumplimiento del Real Decreto 1112/2018,

que es el que marca cuándo la web accesible. Por lo tanto, tampoco es una acción ni finalizada ni que cumpla con la ley de accesibilidad.

Más. La medida 30.4, revisión de las acciones de accesibilidad subvencionadas por el departamento y el Instituto de Salud Pública a asociaciones de pacientes y familiares —conozco muy bien esta convocatoria— para valorar posibles mejores mejoras. No se sabe de qué se está hablando cuando se dice que esto ha sido una acción para mejorar la accesibilidad. Se han mejorado cosas, claro, estar con las asociaciones de pacientes y familiares para hablar de la convocatoria, para ver qué cuestiones se mejoran. Separar en dos líneas las ayudas de la Dirección General y el instituto para hacer la convocatoria más simple. Está bien, pero no es accesibilidad. Le llaman accesibilidad a hacer un proceso de participación. Está bien, pero no es accesibilidad. Le llaman accesibilidad a incorporar en las bases una aclaración sobre gastos subvencionables relacionados con el alquiler de locales en espacios compartidos, o sobre el máximo subvencionable en gastos de funcionamiento. Está bien, pero no es accesibilidad. Ampliar el plazo de presentación de solicitudes de quince a veinte días, desde luego, no es accesibilidad, etcétera.

Es decir, no se ha analizado esa convocatoria para ver si las acciones de las asociaciones de pacientes y de familiares se están haciendo con arreglo a las normas que marcan que todo lo que hacen sea accesible, sino que se está trabajando en una mejora de la convocatoria. Por lo tanto, se la colaron al Departamento de Presidencia.

La cuarta medida, que no debería haber estado en el plan, la medida 32.1, revisión del factor de accesibilidad de las encuestas de satisfacción de la ciudadanía atendida en el Servicio Navarro de Salud. Claro, leyendo solo esto, parece muy interesante, y el departamento marca que está ejecutado el 50 por ciento porque han hecho las encuestas, aunque no han hecho el informe de valoración. Pero volvemos a lo de siempre, que es que el factor 1 de las encuestas, aunque se llame accesibilidad, no es accesibilidad universal en el sentido que marcan la convención o la ley, porque lo que preguntan es: horario de atención, facilidad para contactar por teléfono con el centro de salud, facilidad para conseguir cita por teléfono o por Internet y lista de espera, que no digo que no sea importante, pero esto no es accesibilidad. Entonces, cuatro medidas, de las doce, o cuatro y media, no tienen nada que ver.

Más problemas que yo he visto, de las restantes, por ejemplo, han partido en tres las obras puntuales del edificio del Instituto de Salud Pública del polígono de Landaben. Otros departamentos, todas las medidas en el departamento las meten en una sola acción. Esto no es culpa suya, evidentemente, es problema de quien coordina el plan. Pero, claro, se pueden inflar e inflar un plan con medidas, con pequeñas medidas. Ya veremos que en el 2023 pasa lo mismo, es modificar una puerta, quitar una rampa, poner un cartel en braille, poner un bucle magnético, hacer un baño adaptado, y nos salen doscientas medidas, pero realmente estamos actuando en un único lugar y en una única problemática.

Otra, se mete una medida consistente en hacer accesibles las jornadas, que finalmente se ha traducido en traducir a lengua de signos las jornadas que organiza el departamento, cuestión que se lleva años haciendo, con un Convenio del Gobierno de Navarra con Eunat y Asorna, que está muy bien, pero el Departamento de Presidencia estos planes los vendía como cambios. Menudo cambio, es decir, hacer lo mismo que veníamos haciendo.

Entonces, no estamos conformes con lo que se planificó, pero tampoco estamos con lo que se ejecutó. El análisis de las condiciones de accesibilidad de la carpeta de Salud, que yo creo que no conozco mucho las aplicaciones, pero para mí es la más importante que tiene el Departamento de Salud de cara al ciudadano, la carpeta de Salud; es que la carpeta nos parecía muy buena idea porque no era accesible antes de este plan. En la pandemia se vio los problemas que tenía de accesibilidad para personas con discapacidad visual y discapacidad cognitiva y nos parecía una buena idea.

Pero es que el problema es que la carpeta de Salud, después de dos actuaciones y, además, la dan por finalizada, siguen sin ser accesible, sigue sin cumplir los criterios que marca el real decreto para que estas personas con discapacidad visual y discapacidad intelectual, con un déficit cognitivo, puedan acceder y manejarla.

Entonces, estas cuestiones que han incluido, que ya las ha mencionado usted, mejoras en la consulta, la fecha de entrada en lista de espera, el nuevo formulario de reclamaciones y sugerencias, todas estas, pues está muy bien, pero todo ello para quien no tenga una discapacidad que le impida acceder a la carpeta.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Tiene que ir acabando, señora Álvarez.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Termino ya. Entonces, yo creo que hablaré en la siguiente..., pediré un segundo turno para poder comentarle cosas de la de 2023, que me parece importante, pero creo que tiene, de verdad, mucho trabajo en formación de hacia dónde tienen que ir, como digo, en diagnóstico y en una planificación propia suya sería, marcando prioridades en esta materia. Por mi parte, nada más. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias. A continuación, por parte del Partido Socialista de Navarra, señora Esporrín, tiene diez minutos.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidente, y también, cómo no, quiero agradecer las informaciones que nos ha trasladado el señor Consejero, el señor Domínguez, y también la presencia de su Directora de Gabinete. Bueno pues aquí se trata de ver el vaso medio lleno o medio vacío. Usted, señora Álvarez, lo quiere ver medio vacío, nosotros lo vemos lleno prácticamente.

Para nosotros es un tema muy importante. Esto de la accesibilidad universal es importantísimo porque esto permite a las personas que tienen alguna discapacidad, de las múltiples que pueden existir, que puedan vivir de una forma independiente y participar plenamente en los aspectos de la vida, ya que la ausencia de accesibilidad impedirá, lógicamente, el ejercicio de los derechos que tienen, y sus libertades.

Por tanto, la accesibilidad universal es un derecho clave, llave importantísima para que se puedan ejercer el resto de derechos y para garantizar la igualdad de oportunidades, para ver cumplir todos los entornos, procesos, bienes, productos y servicios que sean comprensibles. En definitiva, para mejorar la vida de las personas, que es a lo que todos y todas tenemos derecho, y tener el acceso a todos los servicios.

En cuanto a la información que nos ha trasladado en concreto del cumplimiento de los objetivos del año 2022, para nosotros la verdad nos resulta realmente satisfactorio el comprobar cuántas medidas se han llevado a cabo, y también se reconoce lo que todavía no se ha hecho. También nosotros valoramos el incremento del presupuesto llevado a cabo de la primera parte que se ha hecho... (MURMULLOS).

La primera parte se ha incrementado notablemente, de 11.000 a 27.000 euros, con lo cual, es un 137 por ciento y se han cumplido los cuatro objetivos previstos; de la segunda de la Dirección General de Salud, pues solamente queda demorada una medida, también se ha incrementado el presupuesto; y lo mismo sucede con la del Servicio Navarro de Salud, en lo que se refiere al tercer grupo de medidas, que se ha pasado el presupuesto de 101 a 157, incrementando en 55,7 por ciento; y medidas demoradas, cero. Incluso todo con fotografías y, para nosotros, desde luego, corresponde a la realidad.

Por otra parte, en la intervención que tuvo el señor Taberna, Consejero, con su Director General informaron de que se había trabajado en la mejora de edificios, como pueden ser algunos de los mencionados hoy en Salud, que se había invertido muchísimo en formación y concienciación de personal y ciudadanía en general, que siempre se puede hacer más, sin duda alguna, pero que se ha trabajado en ello también, y que se habían dado muchas ayudas en productos y apoyos tecnológicos para recuperar esta igualdad de oportunidades, favoreciendo a más de mil quinientas personas. Por tanto, insisto, por supuesto que no será todo lo que se puede hacer, que se podrá hacer mucho más, pero decir que no se ha hecho casi nada no nos parece adecuado.

También en la intervención del señor Taberna se dijo que el 93 por ciento de los cambios previstos para el 2022 estaban en marcha, el 73 por ciento estaban medidas finalizadas, y que se había ejecutado un 77 por ciento del presupuesto previsto. Por tanto, para nosotros, la valoración ha sido, por supuesto, muy positiva.

Luego también le quería decir, usted habla de falta de conocimientos, no sé, yo no me atrevería a decir tanto. Es verdad que quizás un poco de humildad a todos —incluida a mí, la primera— nos vendría muy bien, pero dice que hay que hacer un diagnóstico claro. En el 2022, yo creo que las personas que hicieron este diagnóstico... Yo no estaba, por tanto, no puedo saber exactamente cómo se hizo, pero imagino que sería con un diagnóstico previo los que hicieron la planificación. No, lo hicieron a lo loco, dijeron: «¡ah, vamos a hacer estas medidas!» Es que es ridículo, de verdad, hablar así.

El decir que la participación no es necesaria y que no son medidas de accesibilidad, pues pregúnteles al Cermin, a las asociaciones de pacientes, a las personas que participan, si es necesaria o no es necesaria, o es medida de accesibilidad o no lo es. En cualquier caso, nosotros creemos que se ha hecho correctamente, la evaluación está acorde, lógicamente, con lo que se hizo en la planificación, y por eso nosotros tenemos que felicitarle, señor Domínguez, aunque sé que usted no lo ha ejecutado, pero es verdad que ha trasladado la información.

Tenemos que decir que es una valoración para nosotros muy positiva, aunque a la señora Álvarez le dé risa, que se ha hecho con unas medidas de metodología, con unas medidas objetivas, que se ha hablado en muchos campos de mejoras, que, pese a todo lo que se ha hecho, hay que

seguir trabajando, y ahí está la previsión del 2023 y, sobre todo, dotando de recursos económicos necesarios, porque lo que no se puede ver en un momento, se puede ver en otro, y lo que no se puede hacer en un momento, se podrá hacer un poco más adelante, pero para todo ello, lógicamente, hacen falta recursos para dar cumplimiento a estos importantes planes y, desde luego, ahí vamos a seguir nosotros también trabajando como partido y tendrá nuestra colaboración. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora Esporrín. A continuación, tiene la palabra el señor González, por parte de EH Bildu.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari jauna. Eguerdi on guztioi. Buenos días a todos y a todas. La accesibilidad universal se supone que es aquella condición que deben de cumplir los entornos, procesos y servicios públicos para que todas las personas puedan tener acceso a ellos en igualdad de oportunidades. Aquí yo coincido en parte con la portavoz de UPN, la señora Álvarez, en el sentido de que la Ley 12/2018, de Accesibilidad Universal, es mucho más exigente, es mucho más demandante de los servicios públicos a la hora de adaptarlos y de garantizar que se adecuan a las necesidades de la población.

Ahí creemos que, por parte de Euskal Herria Bildu, hemos realizado diferentes iniciativas parlamentarias solicitando que se hiciera un diagnóstico de la situación de accesibilidad de los distintos servicios públicos, también del sanitario, de forma que los planes operativos se adapten a ese diagnóstico, y no, como está ocurriendo ahora, hacer un plan operativo donde se acumulan una serie de medidas, pero que no parece que tengan un objetivo de cumplimiento de la normativa o de garantizar esa accesibilidad a toda la sociedad.

Nosotros tenemos casos concretos que nos parece que son llamativos respecto a esa urgente necesidad de hacer este diagnóstico. El pasado año 2022 recogíamos una enmienda en los presupuestos para la cesión del zaguán del centro de salud del Casco Viejo de Pamplona para facilitar el acceso a las personas mayores y con movilidad reducida de su entorno asistencial, sobre todo ligado a unas rampas de una pendiente excesivamente grande y a las escaleras, que también suponen una barrera infranqueable para muchas personas, debido a que los cupos o la población que atiende este centro de salud es realmente muy mayor y con muchísimos problemas de movilidad. Desgraciadamente, se hicieron una serie de trámites, tanto en los presupuestos como en la cesión del zaguán a través del Servicio de Patrimonio, pero el Ayuntamiento de Pamplona y el Gobierno de Navarra no supieron o no fueron capaces de coordinar y de colaborar lo suficientemente bien como para que una medida que pensábamos que era de fácil solución y económicamente viable se llevase a cabo.

Lo mismo nos pasó con otra moción que preparamos, que era, sobre todo, con la accesibilidad cognitiva. Muchas veces se tienen en cuenta las barreras físicas, pero no se tienen en cuenta otro tipo de barreras, y que incluso en las encuestas que se realizaron en su día por los agentes sociales se reconocía que se valoraban como principales barreras las actitudinales, y yo creo que es un ejemplo claro de ello la falta esta de colaboración.

Las de comunicación, un 6,05 sobre 10, por encima de las físicas, que eran un 5,34, o las políticas, un 5,23. En estas, de comunicación, nosotros planteamos que el servicio de Logopedia del Servicio Navarro de Salud tuviese como mínimo una logopeda que fuese capaz de atender a la

población euskalduna. Eso, ¿por qué? Porque los propios logopedas, cuando estuvieron aquí, nos reconocieron que difícilmente se puede ayudar a la recuperación del habla a una persona si no somos capaces de entenderla. Entonces, creemos que hay ahí un trabajo también para hacer importante.

No solo sería en Logopedia, hay otros servicios que, desgraciadamente, no cuentan con profesionales que sean capaces de atender a la población euskaldun, y que también creemos que ahí habría que hacer esfuerzos importantes para garantizar a esa población que tiene dificultades o que tiene su idioma materno, el euskera, que se les garantice la mejor atención posible, que creemos que en estos momentos deja mucho que desear.

De las medidas que se recogen en el plan, creemos que son medidas necesarias, son medidas que se negociaron con los agentes sociales, que estaban satisfechos con ellos, que creemos que dejan mucho que desear, pero que, en la medida en que estos agentes se veían satisfechos con las iniciativas, nosotros también las apoyábamos.

No obstante, creemos que, revisando un poco el informe que hizo la Organización Nacional de Ciegos de España, hablando un poco de la accesibilidad al ámbito sanitario, sí que nos parece que recoge evidencias muy claras de los caminos que tenemos todavía que recorrer. Habla, respecto a la accesibilidad, de que las necesidades son evidentes todavía para garantizar esta accesibilidad. Habla de que las mayores dificultades se encuentran en localizar consultas, usar sistemas de gestión de turnos, consultas desde la sala de espera, ayudas para las personas con discapacidad visual y auditiva.

Asimismo, el informe concluye que, sobre todo, los entornos de urgencias son uno de los espacios donde más se valora la baja accesibilidad que tienen, se habla de tener recursos de apoyo de acompañamiento a estas personas con estos déficits visuales o auditivos. Que tampoco se garantiza métodos de lectura fácil, braille, lenguaje de signos, medios de apoyo a la comunicación oral. Lectura fácil, sobre todo, a la hora de explicar a personas con discapacidad cognitiva los tratamientos y las pruebas a las que se van a ver sometidos. Creemos que los hospitales tienen todavía mucho recorrido para avanzar y garantizar esta atención.

Por otra parte, también el estudio reflejaba, sobre todo con las personas sordas signantes, que experimentan muchas dificultades para comunicarse con el personal sanitario, y ahí creo que también habría muchísimo que hacer para formar a nuestros profesionales. Aquí, en las partidas que venían del plan operativo del 2022, creo que había una partida de mil quinientos euros para formación de personal, pero que también creemos que le falta una orientación estratégica a esa formación, sobre todo en estos servicios, que creemos que son mucho más sensibles que otros.

Para nosotros, el trabajo que se ha hecho, desde luego, es interesante. Consideramos que es satisfactorio, pero creemos que necesita muchísima más profundidad y una estrategia clara, y para ello pensamos que la mejor forma es hacer un análisis, hacer un diagnóstico claro y, a partir de ahí, hacer una estrategia de afrontar todas esas necesidades. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señor González. A continuación, y durante diez minutos, tiene la palabra la señora Aramburu, por parte de Geroa Bai. Cuando quiera.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Aramburu Bergua): Mila esker, presidente jauna. Eguerdi on guztioi. Bienvenido, señor Consejero, y bienvenida su Jefa de Gabinete. Bienvenido y gracias, podríamos decir, por partida doble, porque viene a explicar lo que se ha hecho en el Plan Operativo de Accesibilidad Universal de 2022, un plan en el que no tuvo participación en la elección de las medidas que se iban a llevar a cabo y tampoco en su ejecución en gran parte, en la mayor parte, como es lógico, por tanto, doble agradecimiento.

A nuestro modo de ver, la elaboración del plan, la elección de las medidas, pudo ser más ambiciosa de lo que fue, si vemos cuáles son las medidas que se incluyeron. En ese sentido, nos parece bien que el plan de 2023 sí incluye al menos más medidas, no sé si tanto en presupuesto, pero, por lo menos, frente a las doce medidas que se incluyeron en 2022, en el de 2023 se incluyen veintinueve, podemos decir que se va progresando, por lo menos en ese sentido.

Como quiera que sea, hoy hablamos de la ejecución del plan de 2022 y, a nuestro modo de ver, podemos decir que esa ejecución ha sido aceptable. Como se ha dicho, el Departamento de Salud se comprometió a la ejecución de doce medidas, cinco en el Instituto de Salud Pública y Laboral, cinco por parte de la Dirección General de Salud y dos por parte del Servicio Navarro de Salud, de Osasunbidea. De estas doce propuestas, nueve, como también se ha dicho, se han desarrollado con éxito; una se considera que es continua; y dos son las que se han trasladado a 2023.

Por organismos, las del Instituto de Salud Pública, cuatro están realizadas, como estaba previsto, es verdad, un poquito más caras han salido de lo que estaba previsto, pero están realizadas; y la de la rampa de acceso, un elevador en el edificio de la calle Leyre, está trasladada a 2023. De las cinco previstas en la Dirección General de Salud, la que ha pasado a 2023 es la formación y capacitación de profesionales. En este sentido, nos llamaba la atención que únicamente se contemplaba la realización de una acción formativa. Nos parece que eso es escaso, y nos gustaría que, si todavía se está a tiempo en 2023 de incrementar esas acciones, esas medidas, se pudiesen llevar a cabo, porque pensamos que la formación de los y las profesionales es algo muy importante, fundamental diría yo, sobre todo en esa forma de entender la accesibilidad que ha explicado el señor Consejero y, como diré luego, compartimos plenamente. Por tanto, si se estuviera a tiempo, nos parecería de interés que se hagan más acciones y en más instituciones u organismos dentro del Departamento de Salud.

Con respecto a las dos medidas del Servicio Navarro de Salud, de Osasunbidea, desde luego, nos parece que son de interés, en principio, porque abarcan prácticamente a toda la población. Tanto la revisión del factor de accesibilidad de las encuestas de satisfacción que incluyen Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Salud Mental de todas las zonas básicas de salud, nos parece que es importante y se ha hecho, y también nos parece importante el análisis de las condiciones de accesibilidad de la Carpeta Ciudadana de Salud, y se han especificado medidas que ya se han implementado, como la cita previa, la posibilidad de reclamaciones, documentación de Atención Primaria. Bueno, nos parece realmente, como digo, de interés.

En resumen, pensamos, como decía al principio, que la ejecución de todas las medidas ha sido más que correcta. Pero, más allá de la valoración de esas medidas concretas de 2022, quiero resaltar que nos ha gustado especialmente la filosofía que subyace en la intervención del señor

Consejero, y esto, además, es al margen de otras herencias que ha podido recibir de legislaturas anteriores.

Nos gusta lo que ha señalado, en el sentido de que integrar la accesibilidad en las políticas de salud supone, para empezar, un cambio cultural, una forma de trabajar más igualitaria, más equitativa, más universal, en la que todas las cuestiones que tienen que ver con la accesibilidad, sea del tipo que sea, sea cognitiva, sea sensorial, sea física, sea del tipo que sea, se tenga en cuenta siempre en todas las políticas, desde su inicial diseño hasta su final implementación.

Las normas y también nuestra ley de discapacidad definen la accesibilidad universal como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios para que sean comprensibles y para que sean utilizables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad, y de la forma más autónoma y más natural posible.

Desde luego, nosotros compartimos esa definición de accesibilidad universal, y pensamos que así es como lo ha explicado también el señor Consejero, y pensamos que el objetivo de incorporar la accesibilidad universal de esta manera tiene que ser el seguir avanzando en la consecución de una sociedad cada vez más inclusiva, más accesible, que garantice la autonomía de las personas, que evite cualquier discriminación y que favorezca la igualdad de oportunidades de todas las personas y, en particular, las personas con discapacidad o personas mayores, o personas que en un momento determinado de su vida tienen más dificultades para acceder a todo tipo de servicios.

Desde luego, queda claro para mi grupo que el señor Consejero y el Departamento de Salud en general tienen asumido que, cuando hablamos de accesibilidad universal, no hablamos de corregir un problema concreto, un aspecto concreto de un servicio o de una infraestructura, sino de un modelo de política de salud que tiene como principio más básico que todos los servicios han de servir de igual manera para todas las personas.

Dicho esto, somos conscientes de que, en esta materia, hay muchísimo por hacer, desde luego, y que, necesariamente, se tiene que abordar de una manera progresiva. Yo no voy a entrar en disquisiciones o en algunas cuestiones que se han planteado aquí, como el color de un pavimento, en fin, aspectos muy concretos que se han puesto sobre la mesa, porque no me parece que sea lo que más relevancia tenga en la cuestión de la que hablamos.

Sí quería hacer alguna precisión. Cuando se habla de la ley foral de accesibilidad, hasta donde yo sé, la ley foral de accesibilidad está derogada, porque quedó derogada por la Ley Foral 31/2022, de 28 de noviembre, de Atención a las Personas con Discapacidad en Navarra y Garantía de sus Derechos. Entiendo que es a esta ley a la que nos tenemos que referir, porque derogó la de accesibilidad de 2018.

Anteriormente a esta ley, este Parlamento había aprobado por unanimidad la Ley Foral 5/2010, de Accesibilidad Universal y Diseño para Todas las Personas, una ley que no se desarrolló en absoluto. Ese interés que muestra ahora la señora Álvarez porque la ley se cumpla, y se cumpla hasta sus últimas consecuencias, bien, pero eso sirve para siempre, eso hay que tenerlo en cuenta siempre. También hubo que tenerla en cuenta con la ley de 2010, que, como digo, no se desarrolló y se quedó exactamente en papel mojado. De manera que lo que se está haciendo en

estos últimos años, también en este 2022 del que hablamos, por poco que se haga, se hará mil veces más de lo que se hizo en épocas pasadas.

De manera que, reitero, para nosotras, desde luego, lo fundamental es el planteamiento que ha hecho el señor Consejero en torno a la accesibilidad universal como algo que tiene que impregnar y que tiene que estar presente en todas las políticas de salud. Nos parece que eso es lo más importante. Por parte de Geroa Bai, desde luego, animamos al departamento a seguir en esa línea emprendida. Nada más. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Gracias a usted, señora Aramburu. A continuación, durante diez minutos, tiene la palabra la señora García Malo, por parte del Partido Popular.

SRA. GARCÍA MALO: Muchas gracias, Presidente, buenos días. Buenos días, Consejero, bienvenido y bienvenida también su Jefa de Gabinete. Voy a empezar por felicitarle por un par de cosas. La primera, que usted nos haya entregado en papel la presentación me parece un ejercicio de transparencia que bien podrían tomar nota otros Consejeros de su Gobierno, porque yo no pertenezco a esta Comisión, pero me ha parecido un tema importante para resaltar, porque, como digo, facilita mucho el seguimiento de las comparecencias.

En segundo lugar, también le voy a felicitar porque creo que en su discurso yo he escuchado lo que me gustaría escuchar de un responsable político hablando de este tema, y es la importancia, sobre todo, de la cultura de la accesibilidad, y la responsabilidad que tienen los gestores —usted en primera línea, como gestor del Departamento de Salud— de implantar esa cultura de la accesibilidad. En ese sentido, quería comenzar por ahí, porque me parece muy positivo.

Además, creemos que acierta el departamento haciéndolo así, porque le hemos escuchado al Gobierno decir en distintas ocasiones que esta va a ser la legislatura de la igualdad, y es que sin accesibilidad, no va a haber igualdad. Por lo tanto, o lo tiene muy claro cada uno de los responsables de este Gobierno o, si no se avanza de forma sustancial en accesibilidad, en ningún caso garantizaremos esa igualdad de oportunidades.

Lo decía la señora Aramburu, la Ley 31/2022, de 28 de noviembre, de Atención a las Personas con Discapacidad en Navarra y Garantía de sus Derechos lo señala muy claro, que corresponde a las Administraciones Públicas establecer las condiciones de accesibilidad necesarias para que la igualdad de oportunidades y la no discriminación sean reales y efectivas, garantizando la autonomía y la inclusión de todas las personas y, en particular, de las personas con discapacidad.

Queremos reconocer también el avance que se ha realizado en materia de accesibilidad en los últimos años, 2021, 2022 y 2023. Es verdad, y hay que reconocerlo, se ha avanzado, y nos parece importante destacar este avance. Hasta aquí es la parte de reconocimientos, pero creo que queda muchísimo por hacer, y no entiendo, en un tema como este, discursos autocomplacientes que he escuchado aquí, que me parece..., que no los entiendo, sinceramente, y creo que el Cermin y otras entidades no los van a entender.

Una cosa es que hagamos un reconocimiento a lo que se ha hecho, y otra cosa es que no veamos carencias muy importantes en lo que se está haciendo, y hay que decirlo. Se ha dicho por parte de portavoces que me han precedido, la señora Álvarez lo ha dicho claro. Yo entiendo que la cultura de la accesibilidad universal es importante, pero tiene que ser una cultura de

accesibilidad universal, profesional y rigurosa, y para eso son necesarios unos instrumentos que hagan posible que esa cultura sea así. Uno es, y se ha dicho, la formación, está claro, haciendo un análisis de las distintas medidas puestas en marcha, que hay desconocimiento de lo que es accesibilidad universal por parte de los profesionales que la están implantando.

Por lo tanto, hace falta una formación clara en esta materia y hace falta un diagnóstico. Es que es sustancial tener un diagnóstico, pero no solo un diagnóstico en el ámbito de su Departamento de Salud, sino un diagnóstico en todos los departamentos del Gobierno de Navarra con unos criterios homogéneos que permita avanzar en la misma dirección.

Porque aquí lo que estamos viendo es que los departamentos van a distintas velocidades. Hay algunos que, porque sus técnicos tienen más formación o porque tienen una mayor concienciación, llevan un ritmo, y hay otros que llevan un ritmo mucho más lento, como es el caso de Salud, que además es un departamento esencial en esta materia.

Por lo tanto, claro que hace falta un diagnóstico. Es más, el Vicepresidente, en la comparecencia inicial sobre ese tema, se comprometió a estudiar muy seriamente hacer un diagnóstico, porque veía esta carencia. Por lo tanto, hace falta un diagnóstico, no solo un diagnóstico de Salud. No, un diagnóstico de todo el Gobierno con criterios homogéneos.

En cuanto al cumplimiento del plan operativo, no entraremos tanto a cada una de las medidas, porque nos parece que esto se tiene que hacer con un análisis calmado y tranquilo, pero es verdad, como digo, que hay carencias, y las carencias vienen porque, de aquellos polvos, de esas faltas de diagnósticos y tal, vienen estos lodos.

Nos preocupa también especialmente un instrumento que nos parece clave en la implantación de la accesibilidad universal, no solamente para corregir lo que ya está en marcha que no cumple con los parámetros de accesibilidad universal, sino los avances tecnológicos que se puedan poner en el futuro, y es el informe de impacto de accesibilidad y discapacidad. Nos ha llegado por parte de los técnicos —no de su departamento, pero sí de otros departamentos del Gobierno de Navarra— que, como no tienen un conocimiento profundo en la materia, a veces sus informes de impacto no son lo solventes que deberían ser.

Por eso queremos insistir también en formar a estos técnicos para la elaboración de estos informes, o incluso tener asesorías que les permitan hacerlo de una manera adecuada, porque, si estos informes no son correctos, se seguirá incurriendo en falta de accesibilidad en el futuro.

Yo no me voy a detener mucho más. Sí que quiero animarle, de verdad, a que ponga en marcha ese espíritu que ha manifestado en el inicio de su intervención, de que la cultura de la accesibilidad universal impregne las acciones de su departamento, animarle a ello y, sobre todo, a que lo haga de la manera más profesional y rigurosa posible. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora García Malo. A continuación, señor López, le voy a dar acceso al micrófono durante diez minutos, por parte de Contigo-Zurekin.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehendakari jauna. Señora García Malo, estoy muy de acuerdo con usted, hay mucho desconocimiento sobre lo que es la accesibilidad universal. Desde

un punto de vista técnico, es responsabilidad de toda la sociedad el modificar los entornos para que sean utilizados en igualdad de condiciones por todas las personas. Cuando se habla de toda la sociedad, se habla de toda, de empresas, sociedad civil, comercios y, sobre todo, la Administración. Aquí estaremos de acuerdo en que la Administración no puede exigir a la sociedad que cumpla unas normas, sin cumplirlas ella antes. Si de verdad nos creemos que tenemos que tener una sociedad accesible e inclusiva, la Administración tiene que ser, primero, la que lo regule, pero asumiendo que es la primera que tiene que dar ejemplo.

Antes de continuar y hablar del plan, también lanzaría una reflexión, porque, cuando hablamos de problemas de accesibilidad, no hay que obviar que el hecho de que la falta de una conciencia al respecto de la necesaria formación que hay responde también a lo mismo que cualquier otro tipo de discriminación, las personas y grupos sociales que más se ven afectados no disponen ni de las herramientas ni de los mismos niveles de participación que tienen el resto de personas. Así que sí que es cierto que sufren un grado de invisibilidad frente a la mayoría que digamos que es la primera barrera que tienen que superar. Por suerte, yo creo que en esta última década sí que hemos superado mucho estos niveles de concienciación, aunque, en nuestra opinión, todavía queda bastante para llegar a unos niveles adecuados en la corrección de las desigualdades.

Aquí entro con la formación, porque, si algo es necesario, es formación, no solamente de los técnicos, sino yo creo que de toda la sociedad. Y aquí sí que empalmo, porque ha dicho que es una medida que la ha pospuesto en 2022, me gustaría, cuando sea su turno, que nos explicara si la tiene calendarizada, si se ha realizado este año o en qué estado está, porque entendemos que la formación no pasa por meros cursos, sino que tiene que ser algo continuo.

Cuando hablamos de accesibilidad universal, hay que hablar de diseño para todos, y cuando decimos diseño para todos, no nos referimos solo a entorno, nos referimos, por supuesto, a productos y servicios. No se puede cometer el error de confundir la accesibilidad con la adaptabilidad, es algo muy común, la mayoría de la gente piensa en rampas cuando estamos hablando de accesibilidad, barreras arquitectónicas, rampas, y la idea es tender a la normalización. La normalización, la ley de accesibilidad estatal de 2003 la definía como: «el principio para que cualquier persona, tenga la discapacidad que tenga, pueda llevar una vida normal accediendo a los mismos lugares, ámbitos y servicios que están a disposición de todas las demás personas». Esta es la definición literal.

Claro, ¿por qué digo diseño para todos? Porque se ha hecho algunas afirmaciones que se dice que no responden a accesibilidad universal. El diseño para todos tiene como siete puntos que describen claramente cómo son: equidad de uso, todo el mundo los puede usar; flexibilidad de uso, que sea accesible; simple e intuitivo. Digo esto porque la reorganización de contenidos de la página web para que sean más intuitivos sí es accesibilidad universal, y está reconocido en el diseño para todos, que el Consejo Europeo adoptó como propio en 2001, y desde 2010 incluso hay normas que lo definen, que son estas que he leído, entre información perceptible; tolerancia al error, que el usuario pueda autocorregirse; bajo esfuerzo físico y demás. Pero, bueno, no nos vamos a detener en temas técnicos.

Sí que es cierto que, aparte de lo que diga la Ley de Accesibilidad Universal actual o las leyes que superan, como diseño para todos, ley estatal, hay otras normativas que también hay que

cumplir. Una eliminación de un bocel y unas bandas visuales, estoy de acuerdo, es que no es un concepto de accesibilidad universal, pero existe una normativa superior de grado estatal que se llama el Código Técnico de la Edificación, cuyo documento básico de seguridad de utilización y accesibilidad obliga a que se eliminen esos. ¿Son las medidas accesibles que queremos? Estoy de acuerdo en que no son las más accesibles, o sea, en que no son las más urgentes, pero están ahí, y hay una normativa de rango estatal, Código Técnico de la Edificación, DB-SUA, aprobada en 2007 con modificación en 2019 y 2023, que precisamente habla de esas dos medidas.

Además, tenemos que tener clara una cosa: la gente que se beneficia de un entorno, de un producto, de un servicio que es accesible para todos no son solo las personas con discapacidad, sea esta la que tenga, sea mental, cognitiva, física. De manera directa se benefician todos. Quiero decir, unos datos que son ya de hace bastantes años: ¿quién se beneficia de la supresión de las barreras? Las personas con discapacidades permanentes, sean cognitivas, físicas, sensoriales, mentales, estaban cuantificadas en torno a un 9 por ciento de la población. Las personas mayores sin discapacidades estaban en torno a un 12 por ciento de la población. Estamos hablando de personas de sesenta y cinco años o más, sin discapacidad.

Pero si a esto se suman aquellas personas que tienen circunstancias transitorias, te rompes una pierna, tienes que realizar trabajos en situaciones de poca visibilidad y demás, en 2005 se hizo un estudio y se valoraba que, sumando estos tres colectivos, casi el 40 por ciento de la población necesitaba en algún momento una supresión de barreras.

En definitiva, que, si cuando tú planteas un diseño lo haces pensando en el que lo tiene más difícil, estás contribuyendo a hacer un entorno mejor para todos. Francisco Tonucci hizo el famoso libro *La ciudad de los niños*, se lo recomiendo a todos los aquí presentes, que decía: «Si la ciudad es apta para un niño, es apta para todos los demás». O un ejemplo, que yo tenía un profesor —aquí ya voy un poquito con mi deformación profesional— que decía: «Yo, por unas escaleras, subo sin ningún problema, pero mi mujer, con el cochecito de bebé, no. Sin embargo, por una rampa paso yo, pasa el cochecito de bebé, pasa la silla de ruedas, pasa un niño, pasa un anciano o pasa mi amigo que se ha roto la pierna y va con muletas».

Centrándonos en el plan —perdón por divagar un poquito—, debo decir que el plan no es un plan proactivo, es un plan reactivo, es un plan para corregir las deficiencias que se han detectado en los distintos departamentos. Si partimos de esa base, encontraremos las medidas más o menos adecuadas o más o menos suficientes, y tendremos que tener en cuenta un poco la planificación y, en este sentido, le haremos un seguimiento bastante importante en la de 2023.

Por no alargarme, sí que nos gustaría que de algunas de las cosas que ha dicho en el plan que se han pospuesto nos explicara por qué y, sobre todo, por ejemplo, ha hablado de que hay un informe de las revisiones de las acciones de accesibilidad del departamento. Si ese informe podemos tenerlo, nos gustaría conocer las conclusiones tanto de eso como de las encuestas realizadas. De momento es todo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señor López. Para terminar, señora Nosti, en nombre de la Agrupación Parlamentaria Vox, tiene diez minutos.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Consejero y su Jefa de Gabinete. En primer lugar, me parece la accesibilidad, como usted bien ha dicho, que es no solamente necesaria a aquellas personas que tienen deficiencias, sino para todos nosotros, porque en un momento determinado podemos llegar a necesitarla.

Antes de empezar, quiero decir que a mí me ha parecido la intervención de la señora Álvarez una crítica constructiva. No creo yo que haya querido ofender en ningún momento a la actuación del señor Consejero, simplemente ella estaba hablando de lo que le parecía que se debiera hacer mejor.

También quiero agradecer al señor de Zurekin porque ha sido muy ilustrativa su intervención, y me ha parecido muy interesante, porque, además, yo creo que por su profesión conoce perfectamente lo que son las barreras.

Entonces, yo creo que las medidas que se han tomado del 2022, se ha hecho lo que se ha podido y como el señor Consejero tiene tiempo en toda la legislatura para ir haciendo cosas y, además, según lo que tenemos aquí, en el primer trimestre del 2024 tendrá que explicar lo que se ha hecho, yo creo que esa Ley Foral 31/2022 del 28 de noviembre la podremos mirar en profundidad si realmente se ha ido cumpliendo.

Sí que queda mucho por hacer, pero eso es responsabilidad de todos y yo creo que, aparte de tener en cuenta también, como decía el señor de Bildu, las barreras físicas, las discapacidades visuales, auditivas y cognitivas, quizá habría que darles una vueltita más profunda, porque quizás sean las grandes olvidadas.

También me parece muy importante que se impliquen todos los profesionales que están trabajando en salud, porque muchas veces con una pequeña ayuda por cualquiera de los profesionales que están allí se pueden eliminar barreras que todavía no las hemos eliminado físicamente, pero que sí lo podemos hacer con una pequeña ayuda, simplemente, con una persona que tiene un déficit cognitivo, ser amable y conducirla, aunque no fuera tu obligación, a pasar por ahí. Porque todos habremos visto cómo hay personas desorientadas que tienen sus barreras físicas eliminadas, pero que, si no saben por dónde ir, nadie les dice nada, y yo creo que ahí sí que tendrían que implicarse los profesionales de la salud que están trabajando en los sitios.

Bueno, nada más, he de agradecerle su presentación, que como siempre —lo digo por la señora García Malo— las hace con material que es muy de agradecer, y nada, despedirme en este momento. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora Nosti. A continuación, vamos a suspender la sesión durante cinco minutos para que los comparecientes ordenen las ideas que se han planteado por parte de los portavoces. Gracias.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 23 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 32 minutos).

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Buenos días. Reanudamos la Comisión de Salud con la intervención del Consejero de Salud para responder a las cuestiones planteadas por los portavoces. Señor Domínguez, tiene diez minutos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. En primer lugar, quiero dar las gracias a los portavoces, a todos, por las intervenciones y por todas las aportaciones que han hecho, aunque, lógicamente, algunas de ellas no las comparto y difiero.

Voy a seguir un poco el orden. La señora Álvarez, por ejemplo, dice que no son medidas de accesibilidad algunas de las ya incluidas. Yo creo que sí que son medidas de accesibilidad, aunque coincido con ella en que, sin duda, faltan muchas más. Sin ninguna duda. Porque reconocemos, y lo hemos dicho desde el principio, que la accesibilidad es algo más que el estereotipo de barreras arquitectónicas y que estamos hablando de una forma de trabajar, una forma de trabajar más igualitaria, equitativa, universal, referente a distintos aspectos de la accesibilidad: la cognitiva, la visual, sensorial, auditiva, etcétera.

Es cierto que nosotros nos encontramos un plan operativo elaborado y ya aprobado y lo que he hecho ha sido presentarles las acciones realizadas en este sentido. Este es el plan que teníamos y estas son las acciones que hemos realizado. Lógicamente, tomo nota de todo aquello que ha podido quedar en el tintero para incluirlo en planes futuros.

Sinceramente, coincido en que deberíamos ser más exigentes al diseñar un plan operativo de accesibilidad, pero también es verdad que se podrían alterar los datos todo lo que se quisiera, porque si incluimos en los planes de accesibilidad aquellas acciones que estamos haciendo de forma habitual, el grado de cumplimiento sería mucho mayor. Entonces, vamos a ser realistas, vamos a incluir aquellos que faltan y que son necesarios, y vamos a cumplirlo. Como ya he dicho, la accesibilidad está presente en todas nuestras acciones y, por lo tanto, todo cabría ahí.

Señor González, la verdad es que tomo nota del tema del logopeda euskaldun, a mí me parece una medida importante. Luego, también le quiero responder un poco al tema de la accesibilidad al centro de salud del Casco Viejo. Lo estuvimos viendo. Tenemos un informe que dice que el centro de salud en sí mismo es accesible, pero sí que el entorno tiene dificultades de acceso, pero eso ya no es competencia de Salud, sería una competencia municipal, porque, por lo que respecta al centro de salud, el abrir una segunda puerta plantearía problemas de funcionamiento en admisión, y si hacemos una rampa donde se pide que se haga una rampa, a la calle Calderería, tendría tal pendiente que sería tan inaccesible como lo es ahora. Por lo tanto, ahí no podemos hacer nada más.

La señora Aramburu propone ampliar acciones formativas para profesionales, y coincido plenamente con ella.

La señora García Malo, efectivamente, dice que los departamentos llevamos distinto ritmo y es lógico que así sea, porque, aunque no debe ser una excusa, debemos de considerar el distinto volumen que tiene cada departamento en cuanto a atención de usuarios, a volumen arquitectónico, edificios. Es que el Departamento de Salud es lo que es y lo conoce bien.

El señor López me preguntaba por si teníamos ya calendarizada la rampa de la calle Leyre. (MURMULLOS). Bueno, sí, yo creo que me había preguntado si íbamos a hacerlo. Se está

trabajando ya en el proyecto. Se está valorando si hacer una rampa o poner un elevador. En cualquier caso, se está trabajando ya en ello, y, respetando los tiempos propios de la Administración, se hará en cuanto sea factible. Me pregunta también por los informes de las encuestas de usuarios, si existían. Están colgados en la web, pero, si quiere, se lo puedo decir. En este caso, la encuesta de accesibilidad no hace referencia a cuestiones arquitectónicas, sino que hace referencia a otros tipos de accesibilidad, porque, en Salud, accesibilidad también es el tiempo de espera, el acceso al sistema de teléfono, etcétera.

Entonces, los datos globales de Osasunbidea en esta encuesta son de 6,61 en accesibilidad, en el HUN, 6,61; en el Hospital Reina Sofía, 6,68; y en el Hospital García Orcoyen, 6,63. En este caso, lógicamente, esto nos ha servido para ver dónde tenemos que incidir y ya estamos trabajando en mejorar las vías telemáticas para solicitar citas y acceder al sistema, y se está trabajando también en el acceso telefónico, sobre todo en Atención Primaria, que creo que es importante. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, Consejero. A continuación, como bien saben, existe la posibilidad para los portavoces parlamentarios de pedir un turno extra. ¿Alguien va a hacer uso de ese turno? Muy bien, señora Álvarez, a partir de ahora tiene cinco minutos para expresar lo que considere oportuno.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Gracias. Señor Domínguez, vuelvo a insistir con la cuestión. No he dicho que las acciones no sean importantes, y no he dicho que no hagan las cuestiones más accesibles, pero no es accesibilidad en el sentido que marca nuestra ley, la ley que establece cuáles son las condiciones que tenemos que cumplir en materia de accesibilidad, que tienen que cumplir las Administraciones. Como ha dicho el compañero de Contigo, hay una serie de normas que se exigen a la sociedad, y que más se tienen que exigir a la Administración Pública, pero porque lo dice la ley, que, además, va un poco incluso por encima.

Es que, sinceramente, de verdad, veo un problema. La señora Esporrín ve el vaso lleno. Básicamente, creo que ese es el problema, porque la crítica, efectivamente, es absolutamente constructiva, pero, claro, si con esto, de verdad, ven el vaso lleno, realmente tenemos un problema, porque está más que vacío.

Además, ha mencionado que le parece bien al Cermin. No sé si usted sabe que este plan operativo 2022 no fue aprobado por el Consejo Navarro de la Accesibilidad, simplemente se le mostró, para que lo sepa. La ley, estamos todos de acuerdo, desde el año 2010 que prácticamente no ha cambiado, después de tres leyes. El tema es cómo se está ejecutando, entonces, en fin.

A la señora Aramburu le tengo que decir también, relacionado con esto, es decir, tenemos una ley del año 2010, yo por eso he empezado diciendo que es muy fácil hacer leyes, más difícil después tener voluntad de cumplirlas. En el año 2010 se aprueba una ley de accesibilidad, y usted dice que no se desarrolló, y es mentira, porque el único decreto que existe que sigue vigente, que es el de atención al público accesible, es de la legislatura 2011-2015. Solo hay un decreto. De todos los que había que hacer, solo hay uno, y se hizo en esa legislatura.

En la legislatura 2015-2019, ¿sabe qué se hizo? Nada, una nueva ley, que era más o menos igual que la anterior, actualizándola a las distintas circunstancias. En la 2019-2023 se han hecho tres planes operativos y se ha aprobado una nueva ley en la que se incorpora la ley de accesibilidad, pero también, otra vez, seguimos sin cumplir la ley. Entonces, yo creo que ya toca, es decir, ya tanto vivir del pasado, yo creo que ya, en fin, les toca empezar a hacer algo, en vez de decir lo que no se hacía antes.

Porque a la señora Aramburu no le parece relevante el color de un escalón. A mí tampoco. ¿Sabe por qué? Porque no tenemos una discapacidad visual que nos impida ver que ese escalón es una continuidad y nos damos un tortazo. Es que, en fin, esa es la razón, entonces, por la que el escalón tiene que ser distinto. Creo que sí que es importante.

Lo único que estoy pidiendo y, además, lo digo varias veces, yo no le pido que aborde todo de una vez, estoy absolutamente convencida de que, de ninguna manera, ni aunque tuviera todo el dinero del mundo, ni aunque tuviera todo el personal del mundo, podría hacerlo todo de una vez. Yo no le pido eso. Lo que le estoy pidiendo es un poco de orden, un poco de pensar —que yo creo que se lo hemos dicho aquí varios— qué es lo que tiene que hacer, de formar a su personal para que sepan de qué están hablando cuando meten una medida dentro de un plan, y hacer un diagnóstico y después una priorización. Eso es lo que se está pidiendo.

El plan de 2023, de verdad, ya lo mirará usted si puede, señor Domínguez, pero tiene los mismos defectos, tiene acciones que no son de accesibilidad, instalar aparcabicis, obras de asfaltado en el entorno del Hospital Reina Sofía, ampliar horarios y frecuencias de transporte urbano de autobuses que no son accesibles. Por lo tanto, no llegaríamos a accesibilidad. Hay muchas cosas que todavía se pueden... Pero yo le sugiero, como la señora Aramburu, que se enfoquen en lo que queda, en intentar hacer algo de formación, que seguro que les va a dar muy buen resultado.

Quiero terminar aprovechando en este turno, que le quiero agradecer al Presidente de la Comisión, al señor González, su labor, labor que, en fin, no va a poder seguir desarrollando por el interés que han tenido los partidos del Gobierno y que apoyan al Gobierno de dejar fuera al partido más votado en esta Cámara, Unión del Pueblo Navarro, de todo, hasta de las Comisiones.

Usted, desde luego, le aseguro que no lo merece. Ha aplicado el reglamento, ha aplicado el informe jurídico de la letrada mayor sobre el funcionamiento de las Comisiones, y en la posición que estemos, desde luego, seguiremos exigiendo el cumplimiento del reglamento y el cumplimiento de los informes. Ustedes lo hacen porque pueden, es evidente, pero, desde luego, no esconde su falta de talante democrático y de respeto a una parte importantísima de la sociedad navarra, su falta de escrúpulos y su falta de principios. Gracias. (MURMULLOS).

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Sí, eso iba a decir. Muchas gracias, señora Álvarez. Efectivamente, en relación con la aplicación del reglamento, si alguno de los portavoces quiere intervenir ahora e interviene y hay alguna cuestión específica que se le plantea al señor Consejero, yo con mucho gusto le daré la palabra al señor Consejero para que la responda. A continuación, señora Esporrín, si usted quiere intervenir, tiene cinco minutos.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchísimas gracias, Presidente. Tengo que decir, en primer lugar, que he dicho, efectivamente, que nosotros vemos el vaso medio lleno, y usted lo ve medio vacío,

porque nosotros comprendemos y comprobamos que el cumplimiento de lo previsto se está llevando prácticamente en su totalidad adelante, y también he dicho —que eso a usted no le ha interesado decir— que todavía queda mucho por hacer, que tenemos que seguir haciendo planes y poniendo, sobre todo, muchos recursos económicos para poder llevar todas las necesidades adelante e ir resolviéndolas paulatinamente, que no se puede hacer todo de golpe, evidentemente, pero que, desde luego, que queda mucho por hacer, somos conscientes, y así se lo he dicho, pero eso a usted no le ha interesado escuchar. Ha escuchado lo que ha querido en ese discurso catastrofista que ustedes tienen en todo momento.

Como lo tiene también en la renovación de las Presidencias de las Comisiones, porque es que ustedes no saben o no entienden lo que es la democracia en unos momentos u otros, cuando a ustedes les beneficia, todo es democrático y todo está muy bien, pero, sin embargo, cuando en la suma de votos ustedes no salen ganadores, eso ya no es democracia. Eso, ¿qué es? Y de falta de escrúpulos nos acusa. La que tiene falta de escrúpulos es usted al hacer esas declaraciones. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): ¿Algún portavoz va a intervenir más? Señora Aramburu, cinco minutos.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Simplemente para responderle a la señora Álvarez. Al margen de lo que ha hablado de las Presidencias de las Comisiones, no sé si eso era de esta Comisión en concreto, pero bueno. Al margen de eso, con su intervención de ahora no ha hecho más que darme la razón en lo que yo decía en la primera. Me dice que, de la ley de accesibilidad de 2010, el único decreto que se ha desarrollado es el suyo, es el que descende de esa ley. Efectivamente, no han salido ustedes de la normativa. Lo que le decía es que ustedes en su acción dejaron la normativa y las leyes en papel mojado. En eso que usted reclama no pasaron del papel mojado, por mucho que hicieran un decreto.

Le vuelvo a decir que lo que se está haciendo en los años 2021, 2022, 2023, en cuanto a medidas para mejorar la accesibilidad universal, por poco que sea, ya es mucho más de lo que hicieron ustedes, que no era nada. Es lo único que yo le he dicho. O sea, me confirma en lo que yo he dicho. Ustedes, las normas, sí, hicieron unas leyes pioneras, avanzadísimas y todo lo que usted quiera. ¿Llevar eso a la práctica? Pues dejaba bastante que desear. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora Aramburu. Debo puntualizar que esta Comisión también tiene Presidencia, como todas. Por lo tanto, la puntualización de la señora Álvarez con respecto a las Presidencias es de aplicación en todas las Comisiones. Por lo demás, Consejero parece que no le han preguntado nada. (MURMULLOS). ¡Ay, perdón! Tiene cinco minutos, señor López, y disculpe.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: No se preocupe. Bueno, dos cosas. La primera, una reflexión. Cuando yo o mis compañeros sacamos una frase que va fuera del tema, ya se encargó bien el portavoz de UPN en llamarnos la atención en Pleno. Entonces, simplemente quiero decir que creo que vamos al tema, y dejemos otros temas más políticos o de más confrontación para otro momento.

Gracias por la información. Le había preguntado, tiene razón, por las acciones propuestas, entre ellas la de calle Leyre. Estaba pensando más en la formación. Es cierto que igual no lo he expresado así.

Pero quiero aprovechar este último turno para preguntarle dos cosas y, sobre todo, para invitarle. Es el tema de los informes de impacto de accesibilidad. Creemos que es una herramienta que puede ayudar mucho, ya no tanto para los planes operativos, sino para cualquier acción que vaya a tener su departamento y, sobre todo, formación continua.

Ya desde su departamento, yo creo que, además, usted representa realmente, de cara a toda la sociedad, quién tiene que llevar las riendas en los temas de accesibilidad, pues le propongo también que extienda esa formación a la sociedad. Ya hemos trabajado con asociaciones que nos han invitado a ir un día en silla de ruedas, que nos han vendado los ojos durante todo un día para que conozcamos, pero yo creo que su departamento también puede hacer esa acción formativa de cara a la sociedad. Es una invitación que le hago, me la compre o no.

Gracias por la información de las encuestas. No hace falta que nos la mande, si está en la web, ya la veremos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señor López. Señora Nosti, ¿quiere intervenir? Gracias. Consejero, como le han interpelado, si quiere responder algo, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): En principio, lo que me ha comentado el señor López ahora se lo compro, está claro. Se lo compro.

Lo único, quiero insistir en que lo que yo le he comentado a la señora Álvarez es que ha empezado su intervención diciendo que no son medidas de accesibilidad las que se han hecho. Entonces, yo digo: ¿lo hecho son acciones que mejoran la accesibilidad? Sí.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, Consejero.

11-23/POR-00174. Pregunta sobre el programa piloto de cribado de cáncer de pulmón, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Leticia San Martín Rodríguez.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Pasamos al segundo punto del orden del día: Pregunta sobre el programa piloto de cribado de cáncer de pulmón, presentada por la señora San Martín, del Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro. Tiene cinco minutos cuando quiera, señora San Martín.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracia, Presidente. Señor Consejero, como sabrá, me imagino, en octubre del año pasado, en 2022, se aprobó por unanimidad una moción presentada por Navarra Suma aquí, en el Pleno, en la que se instaba al Gobierno de Navarra a implantar un programa piloto específico de detección precoz de cáncer de pulmón que valorara el coste, efectividad y la factibilidad de su implantación generalizada. En dicha moción, también el resto de los grupos, insisto, fue aprobada por unanimidad, se hacía referencia a dos aspectos, a la relevancia de la enfermedad, a la relevancia del cáncer de pulmón, y a la evidencia acumulada a favor del cribado de cáncer de pulmón.

En relación con la relevancia de la enfermedad, el cáncer de pulmón, lo sabrá usted mejor que yo, es el segundo cáncer en hombres, es el tercero en mujeres; treinta y un mil diagnósticos al año en nuestro país. Hay un aumento también progresivo y alarmante de este tipo de cáncer de pulmón en mujeres jóvenes no fumadoras. La supervivencia de este cáncer es inferior al 15 por ciento a los cinco años, precisamente, porque, cuando se diagnostica, se diagnostica en fases muy avanzadas de la enfermedad y, según datos del Instituto Nacional de Estadística, sesenta personas mueren al año en España por este cáncer. Son un poco las cifras.

En cuanto a la evidencia acumulada, se empieza a hablar de un primer estudio que hay, publicado en el año 2011 en Estados Unidos, creo que llega a sesenta mil pacientes o cincuenta y pico mil pacientes. Hay otro estudio publicado en el año 2020 también, con dieciséis mil pacientes ya aquí, en Europa, y recientemente también ha habido la presentación de un gran estudio en el Congreso Mundial de Cáncer de Pulmón en el 2023, que evidencia que el cribado de cáncer de pulmón reduce la mortalidad global. Hay un mayor coste sanitario asociado siempre a tratar a pacientes con enfermedades avanzadas que tratar pacientes con enfermedad que se puede reseca cuando se utiliza el cribado de cáncer de pulmón.

Si nos vamos a los costes sanitarios, en cuanto a los costes indirectos, si tenemos en cuenta la pérdida de productividad del paciente y la pérdida también de productividad de los familiares que acompañan a estos pacientes en su enfermedad, es también algo interesante a destacar. De hecho, el cáncer de pulmón en Europa es responsable de casi una cuarta parte de la pérdida de productividad debida a la mortalidad prematura por cáncer. Además de todo esto, evidentemente, todos podemos imaginar el impacto en la calidad de vida del paciente y de su familia.

Quiero mencionar también que estos programas de cribado de cáncer de pulmón se acompañan siempre obligatoriamente de programas de deshabituación tabáquica. No me quiero olvidar de esa parte, pero, como tengo muy poquito tiempo, no me voy a extender más en ese aspecto.

También se ha publicado recientemente el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, y en este plan europeo, que presenta un nuevo enfoque basado en datos científicos disponibles y últimos avances, incluye también el cribado de cáncer de pulmón para grandes fumadores y exfumadores de entre cincuenta y setenta y cinco años.

Bueno, dicho esto, en la moción de octubre del 2022, la portavoz del Partido Socialista decía que ya se había propuesto al Hospital Universitario de Navarra como hospital participante dentro del Proyecto Cassandra de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, que, como usted sabrá también, cuenta con la participación de varios centros y hospitales públicos de catorce comunidades autónomas de nuestro país.

Un mes después, en noviembre de 2022, en el debate del estado de la Comunidad, la Presidenta del Gobierno decía que está en estudio el programa de cribado de cáncer de pulmón para pacientes en riesgo. En enero del 2023 se presenta en el Parlamento el Plan de Salud Pública 2022-2025, en el que aparecen los distintos programas de cribado existentes, pero no se hace ninguna mención al programa de cribado de cáncer de pulmón. Es cierto que hay algunas comunidades en las que ya han incluido este plan dentro de sus cribados, como, por ejemplo, en Galicia.

Por último, en junio del 2023 nos llega una información por escrito del Gobierno de Navarra, informando del grado de cumplimiento de esta moción a la que hago alusión, diciendo que se encuentra en fase de cumplimiento. Por lo tanto, teniendo en cuenta un poco todo este histórico que acabo de marcar, la pregunta va dirigida en el sentido de saber qué pasos se han dado hasta ahora respecto al cribado del cáncer de pulmón y qué pasos tiene usted previstos dar en esta legislatura.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora San Martín. Consejero, tiene cinco minutos para responder.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias. Respecto al programa piloto de cribado de cáncer de pulmón, el Proyecto Cassandra, que está promovido por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Separ, le informo que el Hospital Universitario de Navarra está adherido a dicho proyecto desde noviembre de 2022, y actualmente se están realizando los trámites para que este estudio se pueda llevar a cabo con las correspondientes autorizaciones de los comités de ética. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Gracias, Consejero. Señora San Martín, tiene cuarenta y cinco segundos.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias. Me gustaría, si puede ser un poco más preciso en cuanto a las acciones que se han llevado a cabo, porque solicitar un informe al comité de ética, son quince días lo que se tarda, más o menos. Llevamos un año. Entonces, si puede detallar qué otras cosas se han hecho, y si puede detallar un poco sus planes en el futuro, en el 2024, cuántos pacientes se van a beneficiar de este cribado, de este proyecto piloto, qué presupuesto tiene en mente y cómo va a evolucionar el cribado a lo largo de los años de su legislatura. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias. Consejero, cuatro minutos, treinta y dos segundos para responder.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, Presidente. El pasado 29 de septiembre me reuní en el departamento con dos representantes de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón y, en una conversación distendida y agradable con su Vicepresidenta, también paciente afectada por cáncer de pulmón, pudimos compartir la situación de Navarra respecto a los proyectos de cribado y tratamientos de esta enfermedad, y ofrecimos nuestro apoyo y compromiso de que sería uno de los temas a debatir en la reunión del Consejo Interterritorial de Salud en cuanto tengamos convocatoria para el mismo. A ello me comprometí y, por lo tanto, eso haré en cuanto tenga posibilidad de hacerlo.

Con esto les quiero dejar claro, aunque se quiera dar a entender lo contrario, el compromiso de este departamento y los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea por mejorar el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón en nuestra Comunidad, pero siempre anteponiendo criterios de seguridad, calidad y eficiencia.

Actualmente, el programa piloto más extendido en todo el país es el Proyecto Cassandra, promovido por la Separ. Hace un año manifestamos nuestro interés en participar en el mismo desde el Hospital Universitario de Navarra. Recibimos, tiempo después, una carta en la que se solicitaba, y leo textualmente: «Confirmar que existe un interés común por participar de todos

los servicios implicados en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón del hospital, de Atención Primaria y de la gerencia de cada centro seleccionado. Solo aquellos centros que nos remitan el documento adjunto firmado podrán participar finalmente en el proyecto».

Además, solicitaban identificar a un responsable por centro hospitalario, un responsable de Atención Primaria y un o una gestora de casos. Una vez enviada la documentación, se comenzaron los trámites en los comités de ética y, en el momento actual, en este punto se encuentra la gestión.

Por otra parte, hay disparidad de criterios dentro del Sistema Nacional de Salud sobre la implementación de un cribado de cáncer de pulmón, y Navarra no lo tiene, como sí ocurre con el de mama, colon o cuello uterino. Como les he dicho antes, siempre atenderemos a criterios de calidad, seguridad y eficiencia. Es el propio Ministerio de Sanidad el que cuestiona la utilidad de dicho cribado en un extenso informe a disposición de la ciudadanía en su página web. Además, hay tres aspectos que considero claves en este asunto y que me gustaría destacar.

El primero es la dificultad para identificar a la población diana, ya que, a diferencia de otros cribados, no se puede establecer criterios por edad o sexo, ni por factores de riesgo, como el tabaquismo o la exposición a otros agentes carcinógenos, por la heterogeneidad de la población y la falta de esta información en la historia clínica. Por lo tanto, no se puede garantizar la eficacia del programa.

El segundo son los aspectos relativos al diagnóstico, en concreto, al sobrediagnóstico de este cribado, ya que identifican posibles casos que quizá nunca hubieran producido síntomas, y a la elevada tasa de falsos positivos que se producen, se calcula entre un quince y diecisiete por cada mil. Por tanto, no queda garantizada tampoco la calidad del programa.

Tercero, los procedimientos diagnósticos empleados, principalmente la tomografía computarizada, aunque sea de baja dosis, y los procedimientos invasivos y el tratamiento resultante de los casos de sobrediagnóstico y falsos positivos se considera que provocan más daño que el no cribado. Por tanto, no queda garantizada tampoco la seguridad para los pacientes en relación con el beneficio del cribado.

En cualquier caso, tal y como trasladé a la asociación, y les traslado yo ahora, estamos pendientes de cambios, de nuevas técnicas, de avances que favorezcan el diagnóstico precoz del cáncer de pulmón para llegar a tiempo en esta enfermedad y a los cientos a los que, por desgracia, nos enfrentamos cada día. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, Consejero. Como esta será mi última Comisión, quiero acabar agradeciéndoles su buen talante y colaboración en el desarrollo de las Comisiones que he tenido el honor de presidir. Sin ninguna aportación más, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 59 minutos).