



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura

Pamplona, 17 de septiembre de 2024

NÚM. 18

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JAVIER ARZA PORRAS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024

ORDEN DEL DÍA

— 11-24/COM-00101. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la evaluación del Plan Operativo de Accesibilidad Universal de 2023 en su Departamento.

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

(Comienza la sesión a las 12 horas y 21 minutos).

11-24/COM-00101. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la evaluación del Plan Operativo de Accesibilidad Universal de 2023 en su Departamento.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porras): Egun on, buenos días. Empezamos esta segunda Comisión de Salud de la mañana, que tiene un único punto del orden del día, que es la comparecencia del Consejero de Salud, el señor Fernando Domínguez, a petición del grupo Unión del Pueblo Navarro. Empezamos entonces con una introducción por parte de la señora Álvarez.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Muchas gracias, señor Arza. Bienvenido, señor Domínguez. Bienvenido también a su equipo. Como usted bien sabe, ya se lo dije el año pasado, para Unión del Pueblo Navarro es una prioridad apretar para que de una vez por todas el Gobierno de Navarra cumpla con la Ley Foral de Accesibilidad Universal. Se lo he dicho también a varios de sus compañeros, una cuestión de justicia social, y también porque las leyes que aprueba el Parlamento están para cumplirse.

Todos, y también los parlamentarios que representan a los partidos socios de Gobierno, sabemos perfectamente que, a pesar de que es innegable que en algunas cuestiones se está avanzando, en materia de accesibilidad ustedes siguen sin cumplir la ley. No es que no cumplan sus propios planes, que tampoco los cumplen, es que no cumplen con los mandatos de una ley que se aprobó por primera vez en el año 2010, que se reformó en 2018, que se reformó otra vez en 2023, y que sigue sin ser una realidad catorce años después.

En mi opinión, esto es intolerable. Ustedes, desde luego, no tolerarían que un ciudadano no cumpliera una ley. Así que no caben, yo creo, más excusas catorce años después, tampoco la de ustedes, entre 2010 y 2015 tampoco cumplían. Yo creo que no es de recibo. El año pasado fue usted también uno de los Consejeros que comparecieron para dar cuenta de la evaluación del Plan Operativo 2022, un plan que no era suyo ni en elaboración ni en ejecución. El plan de 2023 yo considero que ya sí es suyo. Es verdad que usted no lo elaboró, pero sí le ha tocado una buena parte de la ejecución, y mi impresión al analizarlo es que seguimos con los mismos problemas del año pasado.

En mi opinión, el Plan Operativo de Accesibilidad 2023 no sabe ni de dónde viene ni a dónde va. Siguen ustedes sin cumplir con la ley que les obliga a que los edificios, los servicios y los procedimientos sean accesibles para las personas con discapacidad, nueve años después de haber llegado al Gobierno, y esto no parece muy progresista. Ahora, no obstante, yo quedo a la espera de sus explicaciones. Gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porras): Eskerrik asko, muchas gracias, señora Álvarez. Comenzamos con la intervención del señor Domínguez, Consejero de Salud, por treinta minutos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Buenos días a todas y a todos, egun on. Comparezco hoy en esta sesión de la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra a petición del Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro para rendir cuentas sobre el grado de ejecución del Plan Operativo de Accesibilidad Universal 2023 de aquellas medidas propuestas por las direcciones y organismos autónomos del Departamento de Salud.

Antes de entrar en detalle con cada una de las acciones que se plantearon en el plan me gustaría recordar algo que yo dije en esta misma Comisión hace unos meses sobre este tema. La accesibilidad supone un cambio cultural y una forma de trabajar más igualitaria, equitativa y universal en la que las cuestiones referentes a la accesibilidad, cognitiva, visual, sensorial, auditiva, idiomática, física o motora y a la información son tenidas en cuenta en todo momento, desde el diseño de políticas públicas hasta su implementación, y en el Departamento de Salud es algo que se tiene en cuenta desde hace mucho tiempo, y que se continúa y continuará considerando en todas nuestras políticas y decisiones, además de que la mayoría de nuestros gestores y profesionales están concienciados por y para ello en el ejercicio diario de su actividad.

Usted, señora Álvarez, me dijo hace unos meses, cuando rendimos cuentas sobre el Plan Operativo de Accesibilidad Universal 2022, que muchas de las acciones que se habían realizado no eran accesibilidad, y que la accesibilidad va mucho más allá que poner una barandilla o un cartel amigable, y coincido, pero puntualizo: la accesibilidad es un concepto muy amplio, tan amplio que, al menos en salud, nos daría para tener a un profesional a jornada completa y probablemente con necesidad de todo un equipo y un presupuesto propio para implantar y pensar medidas que mejoren la accesibilidad al sistema.

Pero por amplia también resulta a veces inabarcable en el sentido de que siempre va a haber algo más que hacer. Por tanto, cualquier medida y decisión que se tome, por pequeña que sea, aunque sea a poner un cartel en una consulta o cambiar un escalón, consideramos que favorece a que el entorno sea más accesible, que las personas usuarias tengan una mejor experiencia en el ámbito sanitario y a que poco a poco se vayan construyendo grandes logros en materia de accesibilidad.

En este sentido, no solo se trabaja la accesibilidad en lo que respecta a las medidas descritas en este plan, sino en toda nuestra actividad, y el granito de 2023 ha supuesto colocar la accesibilidad universal de forma prioritaria en todo el Departamento de Salud a través de la Estrategia de Humanización, desde el trabajo colaborativo con las asociaciones de discapacidad encabezadas por Cermin.

Potenciar la accesibilidad ya era una de las prioridades de la estrategia que establecía que el desarrollo de una verdadera cultura de la humanización requiere que se den las condiciones en las que esta pueda desarrollarse, por lo que es necesario construir entornos facilitadores. Entre estos entornos se incluyen los cambios en las infraestructuras, los cambios organizativos, los servicios que es preciso contratar y la mejora del ambiente laboral. Por ello, durante el año 2023, paralelamente a las acciones que se describirán a continuación en relación con el Plan de Accesibilidad Universal, se llevó a cabo la evaluación participada de la Estrategia de Humanización, cobrando especial relevancia el tema de la accesibilidad en los resultados de todos los grupos de trabajo realizados con profesionales, ciudadanía, asociaciones, gestores, etcétera.

Esto supuso ampliar el término de accesibilidad no solo en relación con la adecuación del entorno, sino de una forma más ambiciosa en relación con la accesibilidad universal, como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos para ser comprensibles, utilizables y

practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

Es decir, el Departamento de Salud acepta su compromiso en relación con la accesibilidad universal atendiendo a la accesibilidad física, garantizando que las personas con movilidad reducida puedan moverse por todo el entorno sanitario e interactuar con él de un modo cómodo, seguro y autónomo; accesibilidad visual, permitiendo que las personas ciegas o con baja visión puedan moverse, usar productos o consultar informaciones de un modo cómodo y eficiente; accesibilidad auditiva, garantizando la comunicación con las personas sordas o con cualquiera en entornos ruidosos; accesibilidad cognitiva, permitiendo a las personas con dificultades de comprensión entender espacios e informaciones; accesibilidad social y psicosocial, que se genera cuando las personas nos adaptamos las unas a las otras y se eliminan los prejuicios, los estereotipos y la exclusión hacia los que no son como la mayoría o como nosotros mismos; accesibilidad orgánica, que es la que resuelve las necesidades de las personas con discapacidad en los órganos sólidos o discapacidades corporales sistemáticas, de modo que necesitan soluciones personalizadas; y accesibilidad digital, haciendo que un producto o servicio digital puedan ser comprendido y usado por el mayor número posible de personas, sin que importen las habilidades de cada uno o las limitaciones derivadas del contexto de uso. La Estrategia de Humanización 2024-2028 se encuentra actualmente en consulta pública y será aprobada y presentada en los próximos meses.

Entrando ya de lleno a las acciones del Plan de Accesibilidad Universal del 2023, me gustaría poner en valor dos aspectos transversales. Por un lado, que algunas de las medidas han conllevado una coordinación y un trabajo en red con otros departamentos del Gobierno de Navarra, como las relativas a la accesibilidad de la información en idiomas, y que se está trabajando con las asociaciones y entidades con discapacidad para su elaboración y coordinación. Y, por otro, que las acciones que se presentarán responden a la situación actual, no solo a nivel normativo sino social. Para programarlas y decidir cuáles incluir en el plan se tuvo en cuenta a las asociaciones de pacientes y entidades que trabajan con discapacidad o dificultades cognitivas.

Por parte de la Dirección General de Salud, de las dos medidas presentadas, una de ellas está ejecutada al cien por cien, y otra al cincuenta. La ya concluida conllevaba informar sobre los resultados de la Estrategia de Humanización del sistema sanitario público en formatos accesibles. Esto suponía la divulgación a través de una página web de los resultados de la evaluación de la estrategia. Tenía consignado un presupuesto de 5.000 euros, de los que solo se usaron 508, ya que el resto se ha costeado con medios propios.

El cambio propuesto de adaptar el documento de voluntades anticipadas bajo criterios de accesibilidad universal para personas con discapacidad visual y auditiva, cognitiva o enfermedad mental, está ya realizado. Sin embargo, está en proceso de testeo por profesionales y las personas usuarias con algún tipo de discapacidad. Con el 50 % de la acción realizada se han empleado 2.767 euros de los 5.000 euros con los que se cuenta para ello. Adelanto que los trabajos ya están finalizados y serán presentados desde el Servicio de Humanización junto a Cermin en una jornada el día 2 de octubre.

Por parte del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, el cambio que se busca es mejorar la accesibilidad a los edificios donde desarrolla su actividad. En este año se ha comenzado con la rampa de acceso al edificio del Instituto de la Calle de Leyre, en Pamplona. El grado de ejecución es del 25 %, ya que está presentado el proyecto de obra, pero no realizada todavía. Se prevé que la obra concluya durante este 2024. Hasta el momento se ha invertido el 11,8 % de los 30.000 euros presupuestados, es decir, 3.550 euros para la elaboración del proyecto.

En el caso del Servicio Navarro de Salud las acciones son más variadas y abarcan las tres áreas de salud, Pamplona, Tudela y Estella, y más cambios a desarrollar: mejorar la accesibilidad de los edificios de Osasunbidea, mejorar la accesibilidad de personas con discapacidad y/o dependencia en los servicios de urgencia y consultas en el Hospital Reina Sofía de Tudela, mejorar la accesibilidad cognitiva en los centros de salud, difundir el documento informativo *Atención pediátrica* en el centro de salud, formar a profesionales del Hospital Universitario de Navarra en materia de accesibilidad universal, apoyar la implementación de la Ley 8/2021 y el Real Decreto 888/2022, mejorar la accesibilidad de la ciudadanía al sistema sanitario y a su proceso de salud, mejorar la accesibilidad de información y comunicación en la red de salud mental del Servicio Navarro de Salud y mejorar la atención en salud mental en materia de accesibilidad.

En cuanto a la mejora de la accesibilidad de los centros del Servicio Navarro de Salud, las acciones concretas más destacadas ya finalizadas han sido la instalación de aparcabicis en el Hospital García Orcoyen de Estella y el Hospital Reina Sofía de Tudela, la ampliación de frecuencias y horarios del transporte urbano al Hospital Reina Sofía en la ciudad de Tudela o el asfaltado del entorno del mismo centro.

Sobre la accesibilidad de personas con discapacidad y/o dependientes a urgencias y consultas del Reina Sofía, ya se ha realizado un estudio sobre las personas que presentan dependencia y/o discapacidad que acuden sin acompañante a urgencias y consultas del Hospital Reina Sofía de Tudela. Un estudio en el que, de las personas identificadas como dependientes o con discapacidad, el 46 % son hombres y 54 %, mujeres. Tras este estudio se está analizando qué medidas concretas tomar para mejorar este acceso al servicio.

El tercer cambio propuesto en Osasunbidea se centra en la mejora de la accesibilidad cognitiva en los centros de salud. Las medidas concretas se han centrado en la elaboración de pictogramas y su colocación, la realización de un estudio de viabilidad con Fundación ONCE para la implantación de señalización podotáctil, rotulación de las consultas para poder identificarlas y la identificación y eliminación de barreras arquitectónicas. Esta última acción conlleva el presupuesto más elevado, con 182.700 euros consignados e invertidos en su totalidad, y se han realizado acciones en Lezkairu, Irurtzun, Etxarri-Aranatz, Olite, Casco Viejo, Elizondo y Berriozar, modificando mostradores, puertas automáticas, ascensores y algunas consultas, y todas ellas se encuentran en ejecución. Las dos primeras a un 25 %, las restantes a un 50 %.

Otra de las medidas propuestas se refería al documento sobre la atención pediátrica en el centro de salud. El documento ya está realizado y se ha adaptado a su comunicación para personas con algún tipo de discapacidad, con la elaboración de dieciocho pictogramas, cinco guías y un vídeo. Para completar la acción solo queda su traducción a los idiomas más utilizados por los usuarios en cada centro de salud, y está en ejecución.

En cuanto a las formaciones para profesionales en materia de discapacidad, accesibilidad y las nuevas normativas que lo regulan no podemos computar cuántos profesionales de salud han realizado la formación que ofrece el INAP porque, aunque hemos buscado ese dato, el INAP no desagrega los datos, tal y como respondimos a la pregunta que en su día ustedes formularon por escrito. Solo contamos con los datos totales que nos traslada el INAP. Sabemos que decenas de profesionales han realizado la formación, pero lo más reseñable es que eso dio pie en el 2023 a que, como comentaremos en la evaluación de 2024, se haya diseñado una formación específica en accesibilidad en políticas de salud con la participación de entidades de discapacidad que se ha realizado este año 2024.

También se adquirió el compromiso de implementar lo establecido en la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se forma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, y el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Concretamente en dos acciones, adecuación de los documentos de consentimientos informados a la normativa vigente en materia de discapacidad y la implementación de una acción formativa dirigida a profesionales para apoyar las medidas de las nuevas normativas existentes en materia de discapacidad. Ambas están en ejecución al 25 %.

En lo referente a la mejora de la accesibilidad de la ciudadanía al sistema y a su proceso en carpeta de salud está establecido un calendario de mejoras para los ejercicios de 2023 y 2024. Por un lado, sobre la accesibilidad en general, la ampliación y el mantenimiento del sistema de traducción telefónica lleva una inversión de 32.398 euros, de los 40.000 presupuestados. Por otro, las mejoras de la carpeta de salud, muchas de las implementadas se han realizado sin coste adicional, ya que se realizan con recursos propios, como la disponibilidad de poder anular la cita para un especialista a través de la carpeta, presentar la justificación de ausencia a una consulta, consultar resultados de una analítica o disponer de la tarjeta sanitaria del Servicio Navarro de Salud en formato digital para su presentación en cualquier centro sanitario u oficina de farmacia que así lo requiera.

Por último, todas las acciones en torno a la red de salud mental de Navarra, que abarca desde la implementación de la traducción telefónica para los pacientes de salud mental hasta la adaptación a un lenguaje accesible y comprensible de los documentos elaborados para pacientes y familiares. Se ha comenzado por los documentos informativos sobre valoración de dependencia, o la realización de un pilotaje de videollamada para salud mental. Ninguna de estas acciones precisa presupuesto adicional.

También se incluía la revisión de los criterios de acceso a los programas asistenciales de la red de salud mental, que está ejecutado al 50 %, de los que se ha revisado el PAI trastorno límite de personalidad y PAI drogodependencias. Todas las acciones que conllevan documentos, estudios o licitaciones, algunas de ellas mostradas en esta presentación, ya pudieron comprobarlas y verlas en detalle vía pregunta escrita y petición de información antes del verano, y aunque hoy nos centramos en las acciones del Plan Operativo de Accesibilidad Universal del Gobierno, también el departamento tiene compromisos adquiridos en relación con la accesibilidad junto con otros departamentos, como el Departamento de Políticas Migratorias, con el que se realiza

la acogida a la población migrante, trabajando para la mejora de la información en relación con la traducción a materiales en diferentes idiomas y a la coordinación con las entidades o asociaciones que trabajan en este ámbito.

En resumen, señorías, considero que, bien sea por un pictograma o por una introducción de la accesibilidad en todas las políticas a través de la Estrategia de Humanización, desde Salud estamos concienciados con este problema e intentamos mejorarlo con pequeñas acciones que son, con sinceridad, las que el presupuesto, el personal y muchas veces el tiempo nos permiten. Pero insisto en que todo suma, y poco a poco iremos teniendo entornos cien por cien accesibles, con informaciones cien por cien accesibles y documentación comprensible para la mayor parte de la población. Es un reto enorme, no me cabe la menor duda, pero abarcable por partes, por etapas y con diferentes planes anuales, que tiene un impacto extraordinario en la vida de todas las personas, personas a las que cuidamos, curamos y también facilitamos su acceso al sistema. Muchas gracias, eskerrik asko.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porras): Mila esker. Muchas gracias, señor Domínguez. Empezamos con una ronda de posicionamiento y preguntas por parte de los grupos parlamentarios, empezando por la señora Álvarez, de Unión del Pueblo Navarro, que tiene diez minutos.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Muchas gracias, señor Arza. Gracias, Consejero, por las explicaciones. Yo también querría comenzar por algo que ha dicho usted al principio. Habrá quien opine que el Consejero de Salud tiene cosas mucho más importantes de las que ocuparse que la accesibilidad. Usted no lo ha hecho, y por eso, me ha parecido muy bien, porque no es cierto. Es verdad, si la sanidad es un elemento esencial del estado del bienestar, que lo es, garantizar el acceso a todas las personas a la sanidad pública también lo es.

También quería recordar, porque yo creo que con esto se genera mucha confusión, que la accesibilidad a los bienes, edificios y servicios que regula la Ley Foral de Derechos de las Personas con Discapacidad, que es la que ustedes tienen que cumplir esa ley, no consiste en hacerlas más accesibles para la ciudadanía en general que ya puede utilizarlos. Esto también es importante, yo no digo que no lo sea, pero es que no es esto de lo que estamos hablando. La accesibilidad de la que habla la ley, que es la que a ustedes les obliga, es la que implica que tengan que evitar que aquellas personas que precisan de adaptaciones no puedan utilizar los bienes, los productos y servicios. Básicamente estamos hablando de personas con discapacidad o con otro tipo de limitaciones, aunque no tengan una discapacidad, y yo creo que esto es importante que no se nos olvide porque suele generar bastante confusión, y el plan de 2023 para mí tiene bastantes carencias en este sentido, y el plan de 2024, por lo que he visto, también.

Por otro lado, creo que tampoco han corregido ni en 2023 ni en 2024 la falta de ambición en un área tan importante. Es verdad que hemos mejorado algo, porque la señora Induráin es que directamente pasaba de la accesibilidad, pero ese poco a poco, que yo entiendo que es así, en mi opinión, señor Domínguez, creo que es demasiado poco a poco, porque, como digo, ni hay un concepto claro ni se está avanzando de una manera que se empiece a notar, y llevamos ya tres planes operativos, y llevamos ya nueve años de gobiernos progresistas que tenían que cumplir con estas leyes.

Yo querría hacer un repaso. Usted ha ofrecido los datos, que son los mismos que pasaron en la evaluación, que yo discuto que sean reales y, además, lo que más me preocupa es que no lo eran en 2023, pero por lo que veo, por lo que usted cuenta, en septiembre de 2024 estamos casi en la misma situación.

Entonces comienzo con la Dirección General de Salud, que en el plan tenía dos acciones, que usted ha dado una por ejecutada y otra al 50 %, pero yo en la web del Gobierno no veo ninguna de las dos en formato accesible, por lo tanto, creo que no están ejecutadas, porque si no las podemos ver en la web en formato accesible, evidentemente es que no están.

En cuanto al Instituto de Salud Pública, que tenía las medidas... Fíjese, se llamaba a esto «continuar las obras para —leo literal— garantizar la accesibilidad en edificios del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra», y ese continuar las obras resulta que era hacer una rampa en el edificio de la calle Leyre, que estaba en el 2022, no se hizo, se pasó al 2023, no se ha hecho, y en septiembre del 2024 sigue sin hacerse, y esto es todo. O sea, más de tres años para hacer una simple rampa y, como usted sabe, esto ni hace accesible en conjunto, desde luego, de los edificios del Instituto de Salud Pública, ni siquiera el edificio de la calle Leyre. Por no tener, no tiene ni lo fundamental, que es un diagnóstico de cómo están esos edificios.

Y vamos con las medidas del Servicio Navarro de Salud. En este caso contaba usted con veintiocho medidas para ejecutar, de las que la ejecución nos dice que han ejecutado trece, han iniciado otras doce, y descartaron tres, y esto estaría muy bien si no fuera porque no es así, y no es así ni en el 2023 ni hoy, en septiembre del 2024, y yo no me puedo detener en todas por falta de tiempo, pero voy a detenerme en algunas.

Algunas de las acciones, desde luego, también tengo que decir que tienen un desdoble que da un poquito de vergüenza. O sea, elaborar pictogramas en los centros de salud y distribuir y colocar los pictogramas son dos acciones. Elaborar un folleto de atención primaria, traducir el folleto a varios idiomas y publicar el folleto en Navarra.es y en la página web para que se pueda utilizar son tres acciones. Yo no sé cómo no se le ocurrió a su antecesora, que esto lo diseñó ella, meter otras acciones de decidir cómo iba a ser el folleto, sentarse a diseñarlo, enseñárselo al jefe. Podíamos haber hecho muchas acciones con muy poco trabajo.

Otras acciones también del plan es que no son de accesibilidad. Ya se lo dije el año pasado, hoy lo he vuelto a comentar. Asfaltar el entorno del Hospital Reina Sofía, ampliar las frecuencias y los horarios del transporte urbano al Hospital Reina Sofía en autobuses que a veces no son accesibles, introducir las variables de género e interculturalidad y edad en el diseño de la formación a profesionales en salud mental o instalar dos aparcabicis en el exterior de hospitales, a los que ha hecho usted referencia.

Y aquí me quiero detener porque yo ya lo dije el año pasado. Instalar un aparcabicis, pues el aparcabicis será accesible o no será accesible en función de diversas circunstancias, y según cómo se instale puede ser un problema. Por ejemplo, este es el aparcabicis que está situado en la puerta de un centro de salud de Pamplona. Como verán, está en medio de la acera. Por lo tanto, esto genera un problema de accesibilidad para los peatones. Más allá de instalarse un aparcabicis, en vez de hacer accesible algo, resulta que lo que hacemos es que no sea accesible lo que ya lo era.

Por eso creo sinceramente, señor Domínguez, que una de las acciones que su departamento tiene que priorizar en este poco a poco es la formación, la formación de su personal, y de forma especial de quienes vayan a diseñar planes y acciones de accesibilidad, qué es accesibilidad, qué no lo es y cómo tenemos que trabajar. Yo estoy de acuerdo con usted en que hace falta un cambio cultural. Lo que pasa es que usted tenía tres acciones para esto, en la evaluación nos dijeron que habían ejecutado una y que las otras dos estaban al 25 %, pero con los datos que usted me ha pasado, yo creo que no se ha organizado ni una sola acción de formación, porque había una del INAP, que organizó cinco cursos para todo el personal del Gobierno de Navarra, que ya se computó Presidencia como ejecutada, y es que ni ustedes ni el INAP, según me ha dicho usted, tienen ni la más remota idea de si ha habido ni una sola persona del Servicio Navarro de Salud a esos cursos. No lo saben.

Claro, se han apuntado la acción como finalizada. Hombre, yo creo que es muy poco serio, porque, además, las otras dos que se las han apuntado ejecutadas al 25 %, luego resulta que las han pasado el 2024. Yo creo de verdad que necesitan formación, y también la otra cosa que necesitan es un buen diagnóstico de cómo están todos sus edificios, sus servicios y sus procedimientos, y de qué hay que hacer para convertirlos en accesibles para las personas con una discapacidad o una dificultad para acceder.

Usted tenía cinco acciones sobre este tema. Para mí la más interesante es la del estudio de accesibilidad de la zona de consultas y exterior del Hospital García Orcoyen. Yo he leído el estudio, en general me parece un diagnóstico que está bien hecho. Creo que es un buen comienzo, muy insuficiente, porque ni siquiera está hecho para todo el hospital, pero es un buen comienzo. Pero el resto de acciones yo creo que no aguantan una mirada mínimamente seria. O sea, el informe al que ha hecho referencia de estudio de los problemas de accesibilidad a urgencias y consultas del Hospital Reina Sofía de personas dependientes o con discapacidad es un informe de dos caras que lo único que dice es que hay que hacer un estudio, y ustedes han dado como finalizada la acción.

No han revisado los criterios de acceso a los programas de la red de salud mental, pero con criterios de accesibilidad universal. Tampoco lo han hecho. Lo que están haciendo es otra cosa, y también creemos que es poco serio considerar que las convocatorias de subvenciones para la construcción y reformas de centros de salud y consultorios locales están ejecutando al cien por cien una acción de identificar y eliminar barreras en centros de salud. No hay un diagnóstico para identificar barreras y, desde luego, en esa convocatoria se subvencionan climatizaciones, cocinas para el personal de guardia, incluso ampliaciones, que es lo peor, o nuevos centros sin que se cumplan los criterios de nuestra ley, solamente el Código Técnico de Edificación, y usted sabe que nuestra ley tiene un nivel de exigencia superior.

Y por no hablar, para mí, de uno de los problemas principales, que es el tema de la carpeta de salud, que creo que es la tercera prioridad. La carpeta de salud tiene que ser accesible para las personas con discapacidad, y hoy no lo es. En definitiva, señor Domínguez, para mí el plan era malo, para mí la ejecución también lo ha sido.

Creo que tengo que ya ir terminando. Como usted es el último Consejero que va a pasar por aquí para hablar de la evaluación del plan de 2023, voy a terminar mi intervención con la valoración que hago cada año, que ya es una tradición, de los departamentos, que ya sé que no les hace

mucha gracia, pero creemos que es una manera de evaluar cómo creemos nosotros que ha sido la ejecución, y estas serían las notas: Salud, un tres, mejora un punto, pero sigue claramente suspendido. Economía y Hacienda, un uno, empeorando año a año. Cultura y Deporte, un cinco, sigue igual. Presidencia e Igualdad, un seis, empeora con respecto al año pasado. Cohesión Territorial, un tres, también claramente suspendido. Vivienda, Juventud y Políticas Migratorias un cuatro, cae a la zona roja. Derechos Sociales, un siete, mejora claramente. Desarrollo Rural, otros siete, mantiene la buena línea. Educación, un cuatro, sigue suspendido un departamento fundamental. Industria y Transición Ecológica y Digital Empresarial, un seis, mejora dos puntos. Memoria, Convivencia, Acción Exterior y Euskera, un cinco, baja dos puntos. Interior, Función Pública y Justicia, un cuatro, y por el área de Justicia, porque si no, rondarían el cero. Y Universidades, Innovación y Transformación Digital, un uno, y soy generosa, porque no han conseguido ni un solo hito.

En cuanto a la nota global del plan, pura matemática, de nuevo un cuatro, siguen sin aprobar después de tres planes. Así que creo que urge un cambio de rumbo. Yo, Consejero, creo que tienen buena intención con este plan, sinceramente se lo he visto en las dos comparencias que hemos tenido, pero también creemos que tiene que pisar a fondo el acelerador, porque el Departamento de Salud es un departamento esencial en esta tarea y lleva usted mucho retraso con respecto a otros departamentos. Gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porrás): Eskerrik asko, señora Álvarez. Tiene la palabra por diez minutos la señora Esporrín, del Partido Socialista de Navarra.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muy bien. Muchas gracias, Presidente, y quiero también agradecer la presencia del Consejero de Salud y las personas que le acompañan, no solamente su presencia, sino también la información que nos han facilitado sobre el Plan de Accesibilidad.

En primer lugar, me tengo que referir a la señora Álvarez cuando dice que la señora Induráin pasaba de la accesibilidad. Me parece una calificación realmente injusta si recordamos lo que pasó. De lo que no podía pasar la señora Induráin era de que las personas se estaban muriendo por el covid-19. Bastante tenía con solucionar eso, semejante crisis que le tocó vivir como a nadie hasta ahora. Entonces, me parece injusto calificar así, tan alegremente, su trabajo.

En cualquier caso, nosotros como Partido Socialista tenemos que decir que cada vez que debatimos estos planes de accesibilidad nos parece muy interesante, porque entendemos que es muy bueno y es una apuesta por la mejora continua en este ámbito de salud, como estamos hablando, y en cualquier otro también. En estos planes de accesibilidad se establecen unos criterios para avanzar en esta materia centrados en cambios reales, porque estos planes constituyen, entendemos, un cambio de enfoque con nuevas medidas, generando sinergias y apostando por el trabajo interdepartamental.

A veces no depende solamente de un departamento, ni tan siquiera de una Administración, porque hay cuestiones que también dependen de ayuntamientos, no solamente del Gobierno, y sí que se recoge perfectamente qué es lo que se quiere cambiar, qué medidas se van a implementar e indicadores para valorar el cumplimiento de cada una de ellas.

Por ello en el 2023 se siguió esta tendencia iniciada ya en el 2021, y entendemos que se han reforzado las actuaciones absolutamente necesarias para evitar inequidades y desigualdades entre la ciudadanía, porque debemos subrayar que la accesibilidad es un derecho fundamental para que todo el mundo pueda acceder a todos los servicios en una situación de justicia equitativa.

Hay que destacar que desde el inicio de la ejecución de estos planes ya es real el impacto directo, y yo creo que estamos más sensibilizados con estas cuestiones también gracias igual a la iniciativa de UPN, pero yo creo que al final es bueno para todos, y que al eliminar las barreras de todo tipo facilitamos el acceso a los servicios y a los espacios públicos, y se promueve la autonomía, la dignidad y el bienestar de todos los ciudadanos, que es lo que perseguimos en el fondo.

También debemos subrayar del documento de seguimiento un párrafo que es fundamental, es el cambio de paradigma a la hora de tener una visión de accesibilidad. Antes, es verdad, siempre se hablaba de accesibilidad refiriéndonos solo a los cambios físicos, las aceras, el acceso a los edificios. Sin embargo, compartimos el criterio que ha trasladado el señor Consejero cuando habla de accesibilidad física, visual, auditiva, cognitiva, social, psicosocial, orgánica y digital. Nos parece que es muy interesante este cambio de paradigma que estamos viendo también en los planes, y que debe estar en la estrategia de la Administración y no ser una mera ejecución y, de hecho, en accesibilidad, que no es una actividad de un departamento concreto, como hemos dicho, sino acciones transversales de todos los departamentos.

Entendemos que hay que poner en valor que se van haciendo medidas, es un proceso muy largo, pero van a garantizar que gran parte del éxito del objetivo de los planes, que es algo tan esencial como la sensibilización social, que eso es fundamental, que todos estemos sensibilizados, no solamente el Gobierno y los departamentos, desde las medidas de sensibilización y formación, que eso es fundamental, porque si no estás formado no ves la necesidad, incluso criterios técnicos para fomentar la accesibilidad, ayudas, subvenciones también, etcétera, y que todas estas acciones impulsadas desde lo público sean en sí una campaña de sensibilización para el conjunto de la ciudadanía, que entendemos que también es muy útil.

El reto de cumplimiento de las medidas en el 2023 nosotros entendemos que era alto, ciertamente, y aunque cada año se hacen más cosas en relación con el anterior, yo también me atrevo a hacer una valoración en su conjunto de estos planes, no solamente del Departamento de Salud, pero en su conjunto del plan. Y creemos que el 58 %, puesto que 100 de las 173 medidas que estaban previstas están finalizadas, es un porcentaje importante. El 12 %, 20 de 173, están ejecutadas en más de la mitad; el 9 %, 15 de 73, están ejecutadas en una cuarta parte; el 2 % se han descartado y el 20 % restante no se han iniciado, entiendo que quedan pendientes.

En ese sentido, yo le quería preguntar al señor Consejero, igual lo ha explicado y se me ha pasado con tanta información que se ha trasladado así, de golpe, sobre si puede contestar en la medida 38.3 —ya digo, igual lo ha dicho y se me ha pasado—, que habla sobre la realización de un estudio de viabilidad en relación con la implantación de un plano del Hospital Universitario de Navarra en las citas de consultas, pruebas del hospital. Entonces, se dice que está descartado y no precisa. No sé si es porque consideran que con el plano que se encuentra ya al inicio está cumplido o es otro motivo.

Y otra pendiente que también está es la traducción, que la han catalogado ustedes como pendiente de atención pediátrica en el centro de salud a los idiomas más utilizados. Siendo que tenemos tanta población que habla otro idioma, creo que sería también conveniente, y queremos saber un poco en qué situación se encuentra.

Ya para finalizar quiero decir que nosotros entendemos que se trata aquí de hacer una valoración, de ver las medidas o las actuaciones llevadas a cabo como el vaso que está medio lleno o medio vacío. Nosotros lo vemos medio lleno. Hay otros grupos que quizás por el mero hecho de estar en oposición lo ven medio vacío. Nosotros, desde luego, lo vemos medio lleno, y desde luego, por eso no vamos a caer en una autocomplacencia, sino que tenemos que seguir trabajando en ello, porque es algo, como he explicado en mi exposición, que me parece muy importante. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porras): Eskerrik asko, señora Esporrín. Tiene la palabra ahora, por parte de EH Bildu Nafarroa, el señor González, por diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna. Eguerdi on guztioi. Buenas tardes a todos y a todas. Mila esker zuen azalpenengatik, muchas gracias por la información que nos ha transmitido el Consejero. Nosotros desde Euskal Herria Bildu volvemos a insistir en que garantizar la accesibilidad universal es un eje fundamental para la construcción de una sociedad realmente democrática. Entendemos y valoramos las dos últimas legislaturas que se ha avanzado de una forma notable hacia esta garantía.

Una de las claves para nosotros de este avance ha sido la opción de la planificación operativa, es decir, que cada año cada departamento pueda plasmar en un documento las medidas a las que se va a comprometer y el presupuesto que va a dedicar para realizarlas, con los indicadores oportunos y la evaluación oportuna. Como decimos, desde que se puso en marcha esta metodología de planificación pensamos que es imprescindible insistir en un buen diagnóstico, porque si no tenemos un buen diagnóstico que plasme con claridad la situación de cada área, no vamos a poder influir e incidir en las necesidades reales de la población.

De lo realizado durante el 2023, había treinta y una medidas previstas, quince han sido finalizadas, seis, por lo menos, se han desarrollado en un 50 %, con lo cual la media que nos salía en Euskal Herria Bildu era en torno al 68 % de los objetivos cumplidos. Por lo tanto, la media es parecida al resto de departamentos.

La valoración que hacemos, bueno, pues se ha avanzado entendemos que poco menos del 25 % en medidas relacionadas con la señalización, con pictogramas, con la señalización podotáctil. Además, estas medidas no han sido recogidas en el plan para el 2024, aunque parece ser que se van a seguir implementando. Tampoco se han recogido en el plan del 2024 otras medidas que no fueron ejecutadas en 2023 de forma suficiente, entendemos, por lo cual yo creo que la señora Marta Álvarez ya ha señalado el tema de la rampa del Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral, y que se supone que algún año la tendremos que implementar.

Todo eso indica cierta falta de coherencia entre los resultados de la evaluación del año 2023 y la planificación del año 2024. No obstante, como elemento positivo, sí que observamos varias medidas que han tenido coherencia, como la adaptación del documento de voluntades

anticipadas, la publicación de la atención pediátrica en el centro de salud u otras medidas dirigidas a la formación de profesionales que pensamos que son muy interesantes.

Finalmente, queremos preguntar sobre el grado de participación de la sociedad civil, si ha tenido participación en la evaluación del plan y, sobre todo, las asociaciones que son como el Cermin o los sindicatos.

Y luego quería dirigir la atención hacia otro tipo de accesibilidad en la sanidad pública navarra, y es la accesibilidad lingüística. Hablamos de accesibilidad auditiva, cognitiva, y para nosotros una parte importante es la lingüística, y es que vivimos en un mundo cada vez más plural, más globalizado. Es frecuente encontrar personas de distintas procedencias, muchas de ellas hablan diferentes idiomas, los idiomas enriquecen a la sociedad, pero también pueden suponer, para un ámbito como el sanitario, obstáculos o impedimentos para garantizar una atención lo más digna posible.

Para nosotros la accesibilidad lingüística es un derecho humano básico porque entendemos que para garantizar esta atención sanitaria digna es imprescindible que el profesional de medicina, que es la persona que realiza los diagnósticos, tenga la posibilidad de entendernos y de comprendernos de una forma profunda, y solo plantearles el estrés que puede generar el acudir a un centro sanitario y no entender a la persona que te está atendiendo. Nos sentiríamos perdidos. A mí me pasó en un viaje, y la verdad es que la sensación de ir a la deriva es bestial.

Pues en Navarra esto nos pasa bastantes veces, y conlleva a veces que estos colectivos humanos se vean discriminados y excluidos. Creemos que es importante garantizar la accesibilidad lingüística en el ámbito sanitario, sobre todo por un aspecto que para nosotros es importante, porque Navarra tiene varias colectividades humanas que hablan otros idiomas que el español, pero en concreto tenemos dos comunidades autóctonas de nuestra tierra que son importantes, que son grandes, la que habla español, que tiene garantizados todos sus derechos asistenciales, tanto en atención primaria como en la atención especializada no va a tener ninguna dificultad, pero luego tenemos 75.800 personas euskaldunes, que muchas de ellas van a tener verdaderos problemas para tener una atención en su idioma materno, y eso sí que conlleva la posibilidad de graves errores médicos, de malas interpretaciones y de problemas de salud.

Nosotros desde Euskal Herria Bildu solíamos poner siempre como ejemplo la situación que se daba en el servicio de logopedia del Hospital Universitario de Navarra, donde para atender los problemas de habla de personas que han sufrido ictus o daño cerebral adquirido se encontraban, ya que no teníamos ningún profesional que pudiese ayudar a recuperar el idioma a las personas euskaldunes afectadas por estos problemas de salud. Hay que tener en cuenta que esa misma situación se nos da también en otros tipos de especialidades, donde los detalles y la información que transmite el paciente son fundamentales de cara a dirigir los tratamientos y los diagnósticos. Por eso pensamos que habría que hacer un esfuerzo importante, comprometernos a garantizar una accesibilidad lingüística en el ámbito sanitario, que para nosotros, para Euskal Herria Bildu, desde luego, es crucial para garantizar una atención médica y sanitaria de calidad.

Por eso nos gustaría que tanto Gobierno como instituciones y profesionales pudiésemos colaborar para comprometernos y trabajar en este objetivo, porque pensamos que las personas

con discapacidad tienen muchos retos todavía que superar, pero si son personas con discapacidad, y encima son euskaldunes, se les duplican y se les triplican las limitaciones que tienen. Nada más. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porrás): Eskerrik asko, González jauna. Tiene la palabra por diez minutos la señora Aramburu, del Grupo Parlamentario Geroa Bai.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna. Eguerdi on guztioi. Bienvenidos, señor Consejero, señor Domínguez, y las dos personas que le acompañan. Gracias por todas sus explicaciones. A la hora de hacer una valoración del desarrollo del Plan Operativo de Accesibilidad de 2023 que se nos presenta hoy podemos verlo desde dos puntos de vista, desde un punto de vista cuantitativo y desde un punto de vista más cualitativo.

Si lo vemos desde la perspectiva de la cantidad de lo que se ha hecho, no repetiré el grado de ejecución de cada una de las medidas o incluso de los ámbitos en que se desarrollan, pero sí el total. Según se nos ha trasladado, el 14 de las medidas se han desarrollado al cien por cien; 7 al 50 %; 7 al 25 %; 2 no se han iniciado todavía; y 1 única medida ha sido descartada. Si vemos un poco en los últimos años, en 2022 fueron 12 las medidas previstas; en este 2023, 31; y en 2024 las que se prevén hacer o se supone que se estén haciendo ya son 37 medidas. Y si vamos al presupuesto, siguiendo con las cantidades, en 2022 se ejecutaron 147.272 euros, en 2023 fueron 204.300, y en este 2023, el que estamos analizando, se han ejecutado 375.871.

A la vista de estos datos, responder a las preguntas de si son muchas o son pocas las acciones realizadas pensamos que es difícil, porque es una valoración necesariamente subjetiva. Lo que sí está claro es que desde este punto de vista cuantitativo, el número de acciones y de presupuesto que se ejecuta en el Departamento de Salud en estos tres años está siendo desarrollado de una manera ascendente o progresiva, continuando los términos que la Ley Foral 31/2022, de 18 de noviembre, de Atención a las Personas con Discapacidad en Navarra y Garantía de sus Derechos plantea.

Y si vamos a lo cualitativo sobre la elección de unas medidas u otras, porque se han elegido unas y otras se han dejado de recoger, nosotros tampoco nos atreveríamos a decir cuáles son las más importantes o las más urgentes, pero sí nos parece que hay que resaltar que para esto sería clave que se ha dicho que en el momento de programarlas y decidir cuáles incluir en el Plan Operativo se tuvo en cuenta a las asociaciones de pacientes y de entidades del ámbito de la discapacidad. Por tanto, por nuestra parte nada que objetar a que fueran estas las elegidas y no otras, a pesar de que cumplan o no cumplan desde el punto de vista más estricto el concepto de la accesibilidad universal. Desde luego, nosotras no queremos ser más papistas que el papa.

Por tanto, la valoración que hacemos desde Geroa Bai es que para nosotras el desarrollo que el Departamento de Salud está haciendo de los planes operativos de accesibilidad es el adecuado, es el correcto también en el año 2023.

Decía la señora Álvarez que la población, la ciudadanía, no toleraría que no se estuviera cumpliendo lo que la ley dice, lo que los planes dicen. Bueno, no sé, habría que preguntar a la población también, que se le pregunta en el momento de las elecciones, pero se podría preguntar directamente si toleraban que UPN no cumpliera tampoco los planes que hacía, no

cumpliera, por ejemplo, el primer decreto foral que se hizo de accesibilidad. El pobre decreto quedó obsoleto sin siquiera ponerse en marcha.

Yo admiro la capacidad que tiene la señora Álvarez de poner calificaciones, puntuaciones, bueno, no sé con qué criterios, con qué baremo, pero no sé cómo puntuaría la ejecución y el desarrollo que hizo Unión del Pueblo Navarro de aquel primer decreto de accesibilidad universal. Quizás en otra intervención en otra comparecencia que reclame nos lo podría aclarar.

De cualquier manera, ya lo dijimos también el año pasado y lo repetimos este, para Geroa Bai lo fundamental, desde luego, es integrar como un principio la accesibilidad, y entendemos que hacer esto, asumir como principio básico la accesibilidad, significa aplicar un modelo de políticas, en este caso de salud, cuyo punto de mira está en que todos los servicios, todos los programas han de estar igualmente dispuestos, han de servir de igual medida a todas las personas, y el objetivo final de este planteamiento no es otro que el de seguir avanzando en la consecución de una sociedad inclusiva que garantice la autonomía de las personas, evite la discriminación y favorezca la igualdad de oportunidades y la equidad en salud para todas y, en particular, poniendo el acento, por supuesto, en las personas con discapacidad, en las personas mayores o las que de manera temporal tienen dificultades para relacionarse con su entorno y acceder a todos los servicios.

Perseguir este objetivo, como viene planteando también el señor Consejero desde los inicios, supone un cambio cultural y otra forma de trabajar más igualitaria, más equitativa y más universal, en la que las cuestiones que tienen que ver con la accesibilidad se tengan en cuenta en todo momento, desde el diseño propio de las políticas públicas hasta su implementación.

Y parece más que evidente que pasar de la situación actual a una en la que se diera la accesibilidad plena implicaría una gran cantidad de recursos económicos, de recursos humanos, de los que está claro que ahora mismo no se dispone. Por tanto, nos parece que lo importante es, en primer lugar, que todo aquel servicio que se incorpore, que se ponga en marcha, observen de manera escrupulosa que sea plenamente accesible y, paralelamente, se han de seguir aplicando medidas como las que hoy hablamos para hacer accesible lo que ahora no lo es, para transformar en unos servicios, en unas actuaciones más accesibles, y es lo que está haciendo, pensamos, repito, el Departamento de Salud de manera adecuada.

Esto que digo, desde luego, a nuestro modo de ver ha quedado perfectamente explicado en todo lo referente, por ejemplo, a la estrategia de humanización en salud, que es uno de los ámbitos que, desde luego, destacaríamos, y aquí tengo que insistir otra vez en que nos parece muy positivo que este trabajo se haya realizado con entidades sociales del ámbito de la discapacidad, diría del peso de la capacidad —valga la redundancia— y de la garantía que tiene el Cermin.

La comparecencia para nosotras ha dado de sí más de lo que esperábamos, porque pensamos que en las medidas que se han desglosado se han visto cosas interesantes. Yo destacaría quizás por lo innovadoras o diferentes las relacionadas con salud mental o con las personas migrantes, o lo relativo a adecuar los documentos que tienen que ver con la nueva normativa referente a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, creo que es muy importante, o el estudio al que se ha hecho referencia de las personas mayores o con discapacidad que acuden solas al

Hospital Reina Sofía. No sé si puramente eso se puede llamar o no accesibilidad, pero creo que no es lo más importante. Para mí lo más importante es la vía que abre, como se ha dicho, a tomar medidas y a realmente hacer que estas personas tengan mejor acceso a los servicios del Hospital Reina Sofía.

Como conclusiones, yo diría dos. La primera, todas las medidas que se están llevando a cabo, que se ha llevado a cabo, sin duda van a representar una mejora en la accesibilidad y, por tanto, en la atención en salud que van a recibir muchas personas; y en segundo lugar, queda claro para nosotras que el Consejero y el Departamento de Salud tienen bien asumido que cuando hablamos de accesibilidad universal no hablamos solo de corregir determinados aspectos de un servicio, una infraestructura, etcétera, sino de un modelo de política de salud que tiene como principio que todos los servicios, como decía, han de servir en igual medida a todas las personas. Nada más, gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porrás): Eskerrik asko, Aramburu andrea. Tiene ahora la palabra por diez minutos al señor García, del Partido Popular de Navarra.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchísimas gracias, Presidenta. En primer lugar, cómo no, he de agradecer las palabras y la intervención, así como la documentación que se nos ha facilitado por parte del Consejero. Y sin más, por aclarar, señora Aramburu, yo lo que he entendido, creo, de la señora Álvarez, es que ninguno de los presentes permitiríamos que los ciudadanos se saltasen la ley a la torera ni nos gustaría que no cumpliesen con la ley, y yo reafirmo, además, esa expresión, porque creo que es lo coherente, se ponen en práctica leyes y se ponen en marcha leyes para efectivamente cumplirlas nosotros y hacerlas cumplir evidentemente al resto. Yo así lo he entendido, como digo, y comparto plenamente, como no podía ser menos, además, esa interpretación.

Volvemos hoy a hablar de la accesibilidad, y es cierto, como ya hemos comentado en otras ocasiones, que es una herramienta, la accesibilidad, imprescindible para ejercer los derechos, la autonomía, así como la igualdad del conjunto de la población, y está claro que beneficia al conjunto de los ciudadanos, ya no solo a las personas con discapacidad, que, efectivamente, a ellos más, sino al conjunto de la ciudadanía en el que mejora todo lo que es referente a la calidad de vida, la seguridad, la usabilidad de los entornos, productos y servicios.

Se hablaba de que la Ley Foral 31/2022, del 28 de noviembre, de Atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos, que es la que regula la accesibilidad, en el artículo 5.1 dice con claridad que corresponde a las propias Administraciones Públicas de Navarra establecer las condiciones de accesibilidad necesarias para que la igualdad de oportunidades y la no discriminación sean reales y efectivas, garantizando la autonomía, la inclusión de todas las personas y, en particular, de las personas con discapacidad.

En definitiva, sin accesibilidad está claro que no se puede hablar de igualdad de oportunidades, y es responsabilidad de todos los poderes públicos el desarrollo de estas políticas de accesibilidad, y en este caso es competencia y responsabilidad del propio Consejero hacer más accesible la materia de salud.

Pero así como consideramos también importante que se implemente este plan en todos y cada uno de los departamentos, en el Departamento de Salud es fundamental, es vital la importancia de que nuestros centros de salud, nuestros consultorios, los diferentes hospitales, centros y webs estén atados. Además, creemos que esta Consejería, y ya lo hemos reiterado en alguna otra ocasión, no debería estar satisfecha, como tampoco lo deberían estar los grupos que sustentan al Gobierno, cuando solamente se ha finalizado el 50 % de las diferentes acciones que se han planteado.

Es cierto que hay muchísimo recorrido y muchísimo trabajo todavía por hacer, comenzando, como lo hemos podido ver, por lo que se hablaba, además, de la carpeta sanitaria, creo que también requiere una serie de mejoras, entre ellas el acceso, que todavía yo creo que debe de repercutir esa mejora. Contenía 159 medidas que, al final, fueron 173 al incorporarse 14 medidas sobrevenidas. De esas, 8 se han trasladado a 2024 con un presupuesto inicial de 28 millones de euros, con una ejecución de tan solo el 63,68 %, 17 millones y medio.

Al Departamento de Salud le corresponden 31 de esas 173 acciones previstas, y el grueso de lo que le compete y le corresponde al Servicio Navarro de Salud son básicamente 28 medidas. 2 corresponden a la Dirección General de Salud y 1 al Instituto de Salud Pública y Laboral. De estas se ha descartado, y me gustaría saber el motivo por el cual se ha descartado, una medida, que sería la realización de un estudio de viabilidad en relación con la implantación de un plano del Hospital Universitario de Navarra en las citas de consultas pruebas, y me gustaría saber sin más el motivo por el cual se ha descartado esta medida. Como digo, de las 31 medidas solo se han finalizado 14, el 45,16 %, es decir, que no se han finalizado prácticamente ni la mitad del conjunto de las medidas que se proponen por parte del Departamento de Salud. Se ha ejecutado un 25 % de 7 de estas medidas, y un 50 % de otras 7. Por lo tanto, el grado de implicación del Departamento de Salud con la accesibilidad todavía tiene, como decía antes, un largo recorrido, y que debe ser el propio Consejero, que la accesibilidad, como bien ha dicho y creo que es consciente, es fundamental para poder ejercer el derecho a la salud.

Así lo afirma Naciones Unidas en su informe acerca del derecho a la salud y a los derechos humanos y, en concreto, señala que es indispensable poder ejercer ese derecho a la salud, que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean, como digo, asequibles y físicamente también accesibles a todos, sin ningún tipo de discriminación.

Por lo tanto, y como ya concluyo, hay un largo recorrido que debe de comenzar con más celeridad el propio Departamento de Salud, porque evidentemente queda muchísimo trabajo por hacer, y todavía vemos con cierta pasividad la actitud que existe por parte del propio departamento. Sin más, quiero agradecer su intervención, no agradecer en este caso la implicación, porque creo que debería ser mayor, del propio departamento en esta materia. Sin más, gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porrás): Eskerrik asko, señor García. Tiene la palabra por diez minutos el señor López, de Contigo Navarra-Zurekin Nafarroa.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehendakari jauna, Arza Porrás jauna. El tema de la accesibilidad viene a ser ya bastante recurrente. Entiendo perfectamente la postura de seguimiento que quiere hacer Unión del Pueblo Navarro sobre el tema, pero sí que me gustaría,

porque hemos tenido muchas comisiones hablando de los planes operativos de accesibilidad, lanzar alguna pequeña reflexión sobre el ámbito en que nos movemos, y yo me refiero a la evolución que ha tenido a lo largo de los años la sociedad para concienciarse de que la accesibilidad es un problema de todas, porque eso es lo que es, es un problema conjunto que mucha gente todavía no lo ve como algo que le concierne. Yo he tenido la suerte de convivir siete años con una persona con parálisis cerebral discínética, y quizá por eso tengo una sensibilidad mayor, pero sí que es cierto que la concienciación fuera de personas que se han visto afectadas a lo mejor no es la que es.

¿Por qué quería empezar así? Porque nos encontramos ante la evaluación de un nuevo plan y de las actuaciones que se han tomado al respecto, y aquí siempre se van a dar dos cosas: el plan siempre va a ser insuficiente, siempre se va a definir como insuficiente, y se va a decir que es imposible cumplir todos los puntos necesarios, y me voy a detener en esto.

¿Por qué va a ser insuficiente? Voy a estar de acuerdo —sin que sirva de precedente— con la portavoz de UPN. El plan va a ser insuficiente, pero porque siempre van a ser insuficientes, porque en lo relativo a la accesibilidad estamos en constante evolución y cambio. Hace cuarenta años la accesibilidad solo se entendía como una rampa, y quizá una barrita en los inodoros. Hasta hace veinte años no se empezó a hablar de aceptar la accesibilidad como algo que va más allá de los problemas de movilidad reducida. Hace quince años se empezó a asumir el concepto de accesibilidad universal, y el concepto de accesibilidad universal se acuñó en los años 60 y 70 en el Reino Unido. Lo digo para que veamos un poco el retraso con el que vamos.

Desde hace diez años más o menos es cuando se empieza a hablar ya seriamente de lo que es el diseño para todos, y así vamos poco a poco avanzando en los derechos de mucha gente que no ha visto reconocida su situación y que nos hace, por suerte, mejorar como sociedad.

A mí sí que me gustaría hacer un paseo legislativo por las leyes de Navarra. O sea, la primera ley de accesibilidad en España fue la 13/1982. La primera ley en Navarra sobre accesibilidad fue la 4/1988, que se desarrolló en el Decreto Foral 154/1989, me lo sé de memoria porque lo he tenido que utilizar muchísimo para el trabajo. Pero prácticamente lo único que se hacía era dimensionados para los espacios de circulación y demás para sillas de ruedas, y su primera modificación en 2003 solo tiene cuatro artículos, dos que modifican artículos de manera semántica, y otros dos que son uno para añadir ascensores en las edificaciones y otro para que puntúe en los concursos. Estamos hablando de 1988 al 2003, estamos hablando de más de veinticinco años.

En 2010 por fin se hace la nueva Ley Foral de Barreras Físicas o Sensoriales, la Ley Foral 12/2010, pero sigue centrada en la movilidad reducida, y habla sobre todo de los mínimos de habitabilidad y de los ascensores. Es de lo que más se habla, porque también cuando se habla de las personas sordas, con discapacidad auditiva o sordociegas, lo que se hace es simplemente mencionar la ley estatal, y esta ley, por cierto, no tiene un desarrollo, no tiene un decreto foral hasta 2014, que se centra básicamente en la accesibilidad en la atención al ciudadano.

Y así llegamos a la ley de 2018, y la ley de 2018 habla de accesibilidad en el territorio, en la edificación, en el transporte. Hablamos, por ejemplo, de las frecuencias del hospital, en el transporte, eso también es accesibilidad, en los servicios de la Administración Pública, en las

comunicaciones, webs y demás, en las actividades culturales, en el empleo, en la educación, en la justicia, y cada una con un capítulo propio.

¿Qué quiero decir? Es una ley ambiciosa, obviamente, que requiere planificación año a año que se va a tener que cumplir. ¿Qué quiero decir con esto? Que el concepto de accesibilidad ha cambiado muchísimo de unos años a esta parte, y va a seguir cambiando, porque vamos a ir encontrando nuevas necesidades. Pero decía que vamos a encontrarla también, aparte de insuficiente, como muy difícil de cumplir, y voy a matizar esto. No va a ser imposible, pero no hay que olvidar que con la perspectiva de hoy estamos corrigiendo criterios, edificios, proyectos y servicios igual de hace cuarenta o cincuenta años. O sea, nos estamos dedicando a corregir errores de planteamiento de otros, y eso siempre cuesta más, sea el planteamiento de un edificio, sea el planteamiento de un elemento físico o de un servicio. Cuando algo está planificado y pensado de manera global desde su inicio, pocas correcciones habrá que hacerle, más allá de aquellas disfunciones de funcionamiento que se vayan encontrando. Cuando no es así, hay que realizar planes año a año.

Entonces, ¿el Plan Operativo de Accesibilidad Universal es bueno o es malo? En nuestro criterio, se podrían haber incluido más medidas. Seguro que en su criterio, probablemente coincidiremos en algunas y en otras no coincidiríamos, y en este sentido también creo que tenemos que ser honestos y ver que en nuestra Comunidad se está trabajando continuamente, y aquí quiero ser justo, no voy a hablar solamente de este Gobierno y los anteriores, sino también de gobiernos anteriores para intentar alcanzar la accesibilidad universal, según ha ido evolucionando la conciencia de la sociedad.

Pero, desde luego, si hablamos de Navarra, y aquí no voy a hablar con datos oficiales porque no los tengo, pero no creo que seamos una comunidad que vaya a la cola. Creo que somos una comunidad que va a la cabeza. También, dicho todo esto, voy a añadir, no creo que debamos caer en el autoconformismo. Una de las cosas que más echo de menos en todos los planes es la formación para concienciar a todos y a todas, como digo, particulares, empresas y, sobre todo, a la Administración, para que se asuma una responsabilidad colectiva que tenemos en este tema.

Respecto a las medidas explicadas por el departamento, creemos que el Departamento de Salud quizás es uno de los más importantes por la atención que da. También es cierto que esa media matemática que ha hecho la señora Álvarez está muy bien, pero una media matemática directa yo creo que no vale, porque yo no creo que las medidas en Hacienda puedan tener el mismo valor que las medidas en Salud o en Cultura o en los sitios que tienen un acceso más directo de la ciudadanía, con lo cual la media ahí ajusta. También es cierto que si a Hacienda le ha dado — no me acuerdo— un siete, también se la mejora.

Dicho esto, planificación, consideramos que el plan de 2023 tenía algunas carencias. Hemos visto que el plan 2024 corrige algunas de ellas. ¿Son todas las que nosotros queríamos? No, pero también entendemos que lo tenemos que hacer año a año, y que es imposible en un único año abarcar todas las necesidades de este departamento y de todos los demás. Es por eso por lo que lo que tenemos que hacer es lo que estamos haciendo en esta sesión, seguir trabajando, seguir ejerciendo control al Gobierno y vigilar que las medidas que se adopten siempre redunden en la mejora de la accesibilidad de las personas. Es todo. Eskerrik asko.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porras): Eskerrik asko, señor López, de Contigo Navarra. Finalmente, tiene la palabra por diez minutos la señora Nosti, de la agrupación electoral Vox Navarra.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Consejero y su equipo, y gracias por su comparecencia y por sus explicaciones. También he de agradecer a la señora Álvarez que haya pedido la comparecencia del señor Consejero, porque así nos vamos enterando de cómo van evolucionando esas obras necesarias y que se van haciendo de accesibilidad.

Le he de agradecer que haya sido muy claro explicando la ejecución del plan, porque ha reconocido usted que gran parte de él estaba todavía en vías de ejecución, lo cual es de agradecer que sea tan sincero, y que los objetivos fijados, por las causas que sea, no se han conseguido en su totalidad, y también le agradezco la voluntad que tiene que seguir adelante con este mismo plan.

Ciertamente, muchas de las medidas sí están acabadas o bien sin empezar. Quizá lo referente a la accesibilidad física de los diferentes centros es donde más se ha avanzado. Lo digo porque en referencia a la accesibilidad a través de las páginas web, aunque ya sé que es complicado, de las que disponemos para resolver las diferentes necesidades de los pacientes, en la mayor parte de los casos esa accesibilidad es inexistente. No hemos hablado de personas que tienen problemas de discapacidad cognitiva visual sensorial, desde luego que con discapacidad visual no sé qué página web podrán aclararse. Si es cognitiva, también está muy dificultoso para que estas personas puedan acceder a los contenidos de estas páginas, incluso física y motoras a la información, porque dependiendo de las posibilidades o de la fuerza que puedan tener las manos, que el acceso al ordenador y las páginas web no es tan sencillo.

Además, lo peor es que no ofrecemos una alternativa fácil y real, de forma presencial para que estas personas que no pueden acceder desde sus domicilios o de donde estén con el ordenador y a través de las páginas web puedan resolver sus problemas. Entonces yo pediría que en la ejecución del plan se tomaran las medidas precisas para paliar esta problemática. Muchas personas, ya no con discapacidad, simplemente porque tienen una cierta edad y no han trabajado con ordenadores ni tienen los conocimientos necesarios para poder manejarlos se encuentran con muchas dificultades, las mismas que cuando sale en televisión que alguna persona mayor se encuentra con dificultades para sacar dinero del cajero, y a todos nos parece de lo más sencillo. Pues mucho peor cuando se trata de estos temas.

Entonces pienso que hay que tener en cuenta estas opciones para estas personas, que en estos casos no saben muy bien a quién acudir para solucionar sus problemas. Por lo demás, van con retraso, pero van, así que muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porras): Eskerrik asko, señora Nosti. Ahora vamos a tener diez minutos de receso a petición del señor Domínguez para que puedan estructurar su turno de respuesta.

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

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 43 minutos).

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porras): Retomamos la Comisión. Tiene diez minutos el señor Domínguez para responder a la primera ronda de posicionamientos y preguntas de los grupos parlamentarios.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. En primer lugar, quiero dar las gracias por sus aportaciones a todos los portavoces, e intentaré responder más o menos a todas las cuestiones, a ver si me aclaro en todo este batiburrillo de notas que he ido tomando.

Está claro que hay que considerar que el Departamento de Salud es un departamento enorme, y en este momento no se da ni un paso en la estrategia de humanización sin la participación de las asociaciones y, por lo tanto, eso lógicamente ralentiza el proceso.

Coincido en que siempre serán insuficientes todas las medidas, y ya he comenzado diciendo que el concepto de accesibilidad que, tal como lo entendemos nosotros, es tan amplio que resulta inabarcable en su totalidad. Y coincido también con el señor García en que la ley hay que cumplirla, estoy totalmente de acuerdo, y que la accesibilidad mejora la calidad de vida de todas las personas y nos parece fundamental en Salud, sobre todo.

Desde luego, también quiero decirle que este departamento —que no Consejería, porque es departamento— y este Consejero no están satisfechos en absoluto. Pero, como ya he dicho, y además, lo he dicho lentamente para que se me escuchara, desde Salud estamos concienciados con este problema e intentaremos mejorarlo con pequeñas acciones que son, con sinceridad, las que el presupuesto, el personal y muchas veces el tiempo nos permiten. Pero insisto en que todo suma y poco a poco iremos teniendo entornos cien por cien accesibles, con informaciones cien por cien accesibles y documentación comprensible para la mayor parte de la población. Así que la concienciación está ahí, pero sí que es cierto que es una cuestión de tiempo.

Ya entrando en temas puntuales que se han planteado, se ha comentado de la rampa del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Le tengo que decir que la semana que viene estará acabada. Por lo tanto, es una primicia.

También coincidimos en que tenemos que hacer planes de formación para profesionales. No tenemos datos exactos de asistencia del INAP, pero sí que tengo que decir que en 2024 se han hecho cursos de asistencia para gestores en salud, y en 2024 han asistido en torno a sesenta personas. Ese dato sí que se lo puedo dar porque sí que lo tenemos. Los datos que no están desagregados en el INAP no se los puedo decir. Gracias.

Las dos medidas que se han comentado de la Dirección General de Salud, lógicamente, una está hecha en la web, y ha participado la Fundación Idea, y para el tema de las voluntades anticipadas le invitamos a la jornada del día 2 de octubre para que vea que efectivamente se ha llevado a cabo.

Se ha comentado también el tema de por qué se había desechado el plano del Hospital Universitario de Navarra. No se ha desechado. Se descartó inicialmente, que no es lo mismo que desechar, porque informáticamente en este momento no era posible incluirlo en la cita. En este momento está sobre la mesa un plan de acompañamiento para las personas que lo necesiten, no solamente discapacitadas sino personas mayores, que realmente moverse en el entorno del HUN a veces es complicado, y está sobre la mesa un plan de acompañamiento.

Se ha preguntado también por la adaptación del documento de atención pediátrica a otros idiomas, en qué fase está. Está en fase de traducción a todos aquellos idiomas que con más frecuencia se utilizan. En las visitas que hemos hecho a los centros de salud este verano, sobre todo en la zona de la Ribera, nos han manifestado que tienen dificultades para entenderse a veces con personas que hablan árabe, rumano, tal, y en este momento se está en traducción a todos esos idiomas que más frecuentemente son utilizados.

Es cierto, también se me ha preguntado por la participación, y es verdad, la participación de la sociedad civil y de los agentes de Cermin, por ejemplo, es real. También se trabaja con políticas migratorias en Cermin, y todo esto sí que es verdad que los resultados son mucho mejores, pero ralentiza el proceso, como es lógico y natural. Cuando a una asociación se le entrega un documento para que lo analice va pasando el tiempo y, efectivamente, ralentiza el proceso.

Yo creo que no queda nada grueso como para contestar. Bueno, sí tengo que decirle a la señora Álvarez que nos da un 3 a salud, mejoramos un punto. Es insuficiente, pero por lo menos vamos mejorando, y le agradezco su magnanimidad. No sé si me acompaña Geno Ochando, que es la que lidera esta estrategia de humanización, y no sé si quiere añadir algo.

SRA. DIRECTORA DEL SERVICIO DE HUMANIZACION, ASEGURAMIENTO Y COORDINACIÓN INTERDEPARTAMENTAL (Sra. Ochando Ortiz): Simplemente quiero añadir a lo que ya ha dicho el Consejero que, como se ha comentado aquí, realmente es verdad que desde el año 2002 hemos ido avanzando, pero realmente lo que supone es un cambio de paradigma lo que hemos comentado. Es difícil si hay falta de formación, y es difícil porque hay también problemas estructurales, como, por ejemplo, la situación de muchos edificios sanitarios, que todas y todos sabemos cómo están, y a veces es imposible incluso hacer la adaptación.

Pero para el departamento lo importante es que tanto la accesibilidad universal como la participación son ahora dos patas fundamentales del impulso de políticas de salud, y que es muy complicado, como decía el Consejero, con la organización tan grande que tenemos, poner de acuerdo a tanta gente, pero creo que ya estamos ahí, y creo que el tema de la formación ha supuesto también otras demandas, y no solo eso, sino también con la coordinación con políticas migratorias, como se comentaba también en relación con la accesibilidad de la población migrante.

Es decir, que son muchas cosas las que hay que hacer, pero los cimientos están puestos y a partir de la Estrategia de Humanización iremos trabajando también en esa formación para capacitar no solo a nuestros profesionales de lo asistencial en el trato y en el acceso a sus consultas, sino también a las personas que están con responsabilidades de gestión en este impulso.

También se está trabajando en otras medidas que quizás no están todas reflejadas en el plan, porque, claro, el plan es un Excel de acciones concretas, pero, por ejemplo, también estamos trabajando en la humanización en el final de la vida y cuestiones que quizás tendremos que mejorar también a la hora de reportarlas. Nada más que eso. Gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Arza Porras): Eskerrik asko, señora Ochando y señor Domínguez. Ahora existe la posibilidad de abrir un último turno de intervenciones si algún grupo parlamentario lo solicita.

No, bueno, pues entonces quiero agradecer de nuevo al señor Domínguez, la señora Ochando, Directora del Servicio de Humanización, y a la señora Royo, Jefa de Gabinete. Y sin más puntos que tratar, damos por cerrada esta sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 51 minutos).