



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

XI Legislatura

Pamplona, 12 de noviembre de 2025

NÚM. 35

---

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. MIKEL ASIAIN TORRES

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 12 DE NOVIEMBRE DE 2025**

**ORDEN DEL DÍA**

- 11-25/COM-00127. Comparecencia, a petición propia, de representantes del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) para presentar el IV Plan de Prevención de Adicciones 2025-2030.
- 11-25/COM-00139. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del consejero de Salud para explicar los motivos del reciente cese del gerente del Servicio Navarro de Salud.
- 11-25/COM-00140. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del consejero de Salud para informar sobre los motivos del cese del Gerente del Servicio Navarro de Salud.

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

(Comienza la sesión a las 9 horas y 31 minutos).

**11-25/COM-00127. Comparecencia, a petición propia, de representantes del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) para presentar el IV Plan de Prevención de Adicciones 2025-2030.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Egun on, jaun-andreok. Emango diogu hasiera gure gaurko batzorde honi. Gai zerrendan bi puntu ditugu. Oraingo honetan hasiko gara lehenengoarekin, hain zuzen ere, Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuaren ordezkarien agerraldia. beraiek eskatuta, Adikzioei Aurre hartzeko 2025-2030 Plana aurkez dezaten. Horretarako gurekin daude Nieves Beloki Ros, María Ángeles Nuin Villanueva, María Aranzazu Legarra Zubiria, Antonio López Andrés eta Itzal Puchol Martínez. Barkatu, akatsak zegoen eman didaten paperetan eta da Nerea Álvarez Arruti eta ez dago gurekin Nieves Beloki Ros. Hasi baino lehen, eskerrak eman nahi dizkiegu gurekin hemen egoteagatik eta, besterik gabe, hitza emango diegu. Dakizuen 30 minutu dituzu. Nahi duzunean, zurea da hitza.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD DE NAVARRA (Sr. López Andrés): Buenos días. Egun on. Muchas gracias, Presidente de la Comisión, y buenos días. Egun on al resto de Parlamentarias y Parlamentarios de la Comisión de Salud. Hoy presentamos el IV Plan de Prevención de Adicciones 2025-2030 aprobado por acuerdo de Gobierno el pasado 15 de octubre. Es un plan que ha sido fruto de un proceso largo, pero muy participativo y, desde luego, muy exigente. Queremos compartir con ustedes no solo el camino recorrido sino también el contexto, ver de dónde venimos para llegar hasta el día de hoy, en el que les presentamos este documento, que nos va a marcar el trabajo a desarrollar en prevención de adicciones durante los próximos cinco años, concretamente hasta el 2030.

El 15 de febrero del año pasado se aprobó una moción en el Pleno de este Parlamento en la que se instaba al Gobierno de Navarra de forma resumida a lo siguiente: a realizar la evaluación final del III Plan Foral de Drogodependencias 2019-2023 en un plazo de seis meses y a realizar un plan de prevención de adicciones con la participación de personas expertas y asociaciones que trabajan en este ámbito, ya sean del área sanitaria, educativa o de servicios sociales, exhortando asimismo al Gobierno a que incorporara en dicho plan las adicciones comportamentales y presentarlo en el Parlamento.

Se nos solicitaba, además, un refuerzo de las estructuras de coordinación y seguimiento de este programa de promoción y prevención de la salud. Esta moción parlamentaria nos brindó la oportunidad de continuar y orientar la evaluación del III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones 2018-2023, que se había comenzado en enero de 2024. Quiero recordar, además, que a finales de julio de 2024 se presentó un informe como respuesta a esta moción, donde se recogieron todas las actuaciones realizadas hasta esta fecha. Se anunciaba, asimismo, que la evaluación del plan se publicaría en octubre de 2024 y así se hizo en la página de participación del Gobierno de Navarra.

Ahí se explicitaban las fases para la elaboración del plan de prevención: fase 1, de diseño y análisis documental; fase 2, participativa y de redacción del borrador, antes del 31 de diciembre de 2024; fase 3, de exposición pública; la fase 4, de redacción final, de aprobación y de difusión. Hoy, una vez elaborado y aprobado este cuarto plan y presentado también a todos los agentes

implicados en el proceso de elaboración queríamos cumplir con el requerimiento final de la moción de presentarlo en este Parlamento.

Antes de dar paso a Nerea, la jefa del Servicio de Promoción de Salud Comunitaria, quiero compartir con ustedes y poner en valor que en Navarra contamos con una sólida trayectoria en la prevención de las adicciones, construida a lo largo de casi cuatro décadas. Desde el I Plan de Alcoholismo y Toxicomanías en 1986, que se desarrolló en paralelo con el nacimiento del Plan Nacional sobre Drogas, pasando por el I Plan Foral de Drogodependencias 1993-2011, que introdujo un enfoque comunitario al priorizar la prevención y promoción de la salud, este enfoque se consolidó con el II Plan Foral de Drogodependencias 2012-2017, que desvinculó las responsabilidades asistenciales del ámbito de la prevención, hasta llegar al III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones 2018-2023, que incorporó, además, la perspectiva de género y abordó todas las adicciones sin sustancia, hemos avanzado con firmeza y, creo, con visión de futuro.

Así, para este cuarto plan de prevención no partimos de cero. Consolidamos lo que ha demostrado ser eficaz y ajustamos nuestras estrategias allí donde la evidencia nos señala nuevas necesidades. Por mi parte y como máximo responsable de la Dirección General de Salud quiero transmitir también mi agradecimiento y exponer aquí el trabajo realizado por todo el Instituto de Salud Pública y los diferentes servicios. Hoy les vamos a presentar y le doy la palabra a Nerea, que es la jefa de Servicio de Promoción de Salud Comunitaria para que explique en detalle cuál es el contenido del plan. Muchas gracias.

SRA. JEFA DE SERVICIO DE PROMOCIÓN DE SALUD COMUNITARIA (Sra. Álvarez Arruti): Egun on gutztoi. Buenos días y gracias, Antonio. Yo voy a empezar a explicar un poco. En la evaluación del III Plan de Drogas y Adicciones, que tenía un recorrido de 2018 y 2023, tenía unos objetivos, como podéis ver, de disminuir consecuencias negativas y daños relacionados y fomentando los entornos saludables, aumentar la percepción del riesgo, disminuir los consumos de riesgo y las adicciones comportamentales y retrasar la edad de inicio. Todas estas grandes metas siguen hoy en día vigentes, como vais a ver a lo largo de la presentación, aunque sí que es importante que tengamos en cuenta que nos tenemos que ir adaptando a los nuevos desafíos y a los nuevos patrones de consumo que aparecen en nuestra sociedad.

La fase de evaluación se inicia en enero de 2024, un poco antes de que se presentara la moción en este Parlamento, constituyéndose un grupo motor en el Instituto de Salud Pública, del que hoy estamos aquí una parte de personas representadas. La primera labor que nos tocó en esa coordinación y liderazgo de ese grupo fue recoger toda esa información cuantitativa que el plan establecía que era necesaria, esos indicadores que teníamos que revisar y vigilar para poder detectar si habíamos conseguido buenos resultados.

Por una parte trabajamos en recoger todo lo que era la prevalencia de consumos a través de las encuestas que nos facilita el Plan Nacional de Drogas y, por otra parte, teníamos que recoger en las tres áreas que el plan nos planteaba, que eran la gobernanza y el liderazgo, las actuaciones de promoción y prevención y también lo que tenía que ver con la socialización del conocimiento y la formación. Teníamos que recoger los indicadores que se establecían: cuántas personas estábamos en el plan, cuánto presupuesto le habíamos dedicado, qué actividades, formaciones, materiales habíamos actualizado. Ahí creo que hay que destacar que hemos tenido una fortaleza importante que es la existencia del Observatorio de Salud Pública en el Instituto de Salud Pública

y Laboral que ha permitido tener esa información a través de sus informes, que elabora sistemáticamente y que nos permiten analizar los resultados en este caso de nuestras políticas de prevención en consumos.

Por otra parte, las dos debilidades, que yo creo que una es la pandemia de la covid de 2019, que surge justo en el momento en el que se había iniciado casi la implantación del plan, la implementación, y eso genera que algunas de las actuaciones no se pudieran llevar a cabo y que el propio sistema de salud tuviera otras prioridades de actuación. Teníamos otra debilidad, que elaboramos un sistema de seguimiento de esos indicadores, una recogida sistemática desde el inicio y eso hizo que a la hora de iniciar la evaluación tuviéramos que recoger toda esa información de forma retrospectiva y nos alargáramos un poco en el tiempo.

Una vez de haber recogido todos esos datos iniciamos un proceso participado muy plural que lo que quería era recoger todas esas percepciones de los agentes que están implicados en ese plan y recoger su valoración de cómo habíamos implementado el plan. Entonces, ahí sí que decidimos trabajar, por una parte, con entrevistas semiestructuradas, con personas que habían estado en la elaboración del plan, se había producido un relevo generacional en casi todo el equipo, no estaban las personas que habían empezado el plan y que lo habían implementado y necesitábamos su sabiduría en esto y su conocimiento.

Trabajamos también con grupos de jóvenes, quienes eran los objetivos de nuestras políticas tanto en la Ribera como Pamplona y trabajamos con dos grupos grandes en los que estaban las entidades locales, las representantes de entidades sociales que trabajan en la prevención y muchas personas representantes de los departamentos. Evidentemente, no de todos en la misma proporción, pero con una importante participación, además de seguir los procesos que nos marca la ley de participación y ofrecer participación a la ciudadanía a través el portal de Gobierno abierto y participación.

Con esta información cuantitativa y cualitativa lo que hicimos fue establecer una metodología mixta para, por una parte, recoger recomendaciones de la implementación del plan que nos sirviera para el siguiente, para el cuarto y, por otra parte, analizar resultados de impacto que hayamos conseguido. Para eso se utilizó una metodología que se utiliza normalmente para la evaluación de políticas públicas que se llama de diferencias en diferencias y lo que hace es que comparamos la tendencia que habían tenido los consumos en la media estatal y lo comparamos con la tendencia que habíamos tenido en los consumos en Navarra para ver si habíamos generado impacto en algunas sustancias positivo o negativo o incluso neutro, es decir, que no hubiéramos conseguido nada de eso.

Una vez determinado esto se elaboró —veis ahí— el documento del plan y el documento de lo que es la propia evaluación, que recogía esas recomendaciones que digo, pero teníamos que trasladar todo esto al nuevo plan, es decir, aterrizar esas recomendaciones en nuevos objetivos, nuevas líneas, etcétera. Teníamos, además, nuevos datos ya de la encuesta EDADES e iniciamos otro proceso participado un poco más pequeño, en el que conseguimos todas esas actuaciones y recomendaciones trasladarlas y priorizarlas para elaborar el inicio del plan.

Ahí también contamos con personas clave de otras comunidades que habían presentado en esos momentos un nuevo plan y eso también nos ayudó mucho a la hora de definir qué tipo de

actuaciones y cómo las íbamos a priorizar. Además publicamos entonces un artículo en la revista de *Anales de Navarra* sobre los aprendizajes de la evaluación.

¿Qué conseguimos con todo esto? Teníamos ya todos los resultados de la evaluación, los resultados de esa fase de diagnóstico del plan, y vamos a dar unas pinceladas, antes de que María Nuin explique un poco en qué consiste el nuevo plan, sobre los desafíos epidemiológicos y sociales. Teníamos que el alcohol continúa siendo la sustancia más consumida. Nos preocupa su normalización y su vinculación al ocio y la necesidad urgente de establecer espacios de ocio donde no haya consumos, para proteger fundamentalmente a la infancia y la adolescencia.

El tabaco y los cigarrillos electrónicos también nos generan inquietud, especialmente por su accesibilidad y su aceptación social y ya hemos empezado a trabajar. Seguramente habréis visto la campaña que iniciamos hace un par de semanas sobre «*bapeatzea ez da dirudiena*/vapear no es lo que parece», que está teniendo bastante impacto. El caso del cannabis, que habría que desmontar esa baja percepción del riesgo existente, respecto a los psicofármacos tanto con receta o sin receta y sus diferencias en el consumo por sexos, la brecha de género que presentan o incluso la aparición de nuevas sustancias y patrones de policonsumo en ciertos espacios recreativos. Ahí está el chemsex, que debemos tener una vigilancia activa de lo que está ocurriendo.

Tampoco nos podemos olvidar de las adicciones comportamentales, que las nombrabais también en vuestra moción y que ya estaban en el tercer plan, como ha dicho el director general, las adicciones sin sustancia, como el juego, todas esas apuestas deportivas, Internet, etcétera, y el uso de videojuegos, que también tienen un claro patrón de diferencia por sexo. Ante todo esto nos planteamos unos enfoques transversales que no diferencia en algunos de lo que ya venía en el tercer plan y que tienen que ver, por una parte, con un modelo salutogénico, es decir, promocionar lo que genera salud, esto es el bienestar emocional para poder hacer frente a nuestras emociones y al día a día, y trabajar con los enfoques de retrasar la edad de inicio, que ya lo decía el otro plan, disminuir las prevalencias y aumentar las percepciones de riesgo de las sustancias, desnaturalizar el consumo y una cosa que sí que hemos detectado y que era clave y que nos la habían dicho todos los agentes es trabajar con las poblaciones vulnerables, estas que los determinantes sociales les atraviesan de lleno y tenemos que trabajar con ellas haciendo una prevención selectiva e indicada.

Por supuesto, el enfoque de género, hemos dicho y he puntualizado con algunas sustancias, pero los consumos entre mujeres y hombres y adolescentes tienen mucho que ver con los roles de género y no podemos obviar esto a la hora de diseñar políticas públicas. Tenemos que no solo conseguir más igualdad con estas políticas, que nos lo establece la ley, sino tenemos que hacer prevención adecuada a las necesidades de la población.

También teníamos los desafíos estructurales y estratégicos que tenían que ver con una gobernanza y coordinación sólida, es decir, teníamos que establecer coherencia en las actuaciones de prevención que se estaban haciendo desde todos los agentes, enfoques comunes que le llamábamos nosotras, una financiación sostenible, pues nos demandaban esas actuaciones que se puedan repetir, que se puedan mantener en el tiempo y en esto ya sabéis los tiempos de los presupuestos, vosotros y vosotras, casi como nosotros, bien sabéis que esto es difícil de gestionar, pero lo vamos a intentar, al menos algunas áreas de mejora. La

homogenización territorial, es decir, tenemos que ofrecer prevención en todo el territorio de forma equitativa.

Tenemos que vigilar con vigilancia de inteligencia epidemiológica, esto es conocer en tiempo real lo que está pasando y no solo a través de actuaciones reportadas en encuestas y tenemos que hacer formación, comunicación y participación para crear capacidades en esos agentes que están realizando las actuaciones de prevención en nuestro territorio. Por último, debemos alinearnos con estos marcos nacionales e internacionales que nos están diciendo lo que la evidencia científica establece que está funcionando. Con lo cual, a partir de estos desafíos estructurales, estratégicos y epidemiológicos establecimos las bases que hemos trasladado a este cuarto plan que ahora nos va a especificar María Nuin, la directora gerente.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL (Sra. Nuin Villanueva): Buenos días. Egun on de nuevo. Muchas gracias, Antonio y Nerea. Pasamos ahora a lo que es la presentación del IV Plan de Prevención de Adicciones. No abordaremos el documento en su totalidad porque está disponible para su consulta, sino que quiero centrarme en los aspectos más relevantes.

Ya hemos comentado que algunas líneas de trabajo se mantienen desde el tercer plan consolidando lo que se ha demostrado efectivo y, al mismo tiempo, se incorporaran novedades, tanto en lo que es la implantación del plan como en el impulso de nuevas estrategias que se adaptan a los retos actuales. Como ya se ha adelantado, se inició con un diagnóstico y un análisis documental, se ha seguido de un proceso abierto, plural y muy participativo, que también ha incluido una fase de exposición pública a la ciudadanía.

En la moción parlamentaria se nos demandaba la realización de un proceso participado y quiero destacar que tanto el de la evaluación como el de la elaboración del plan han sido muy enriquecedores en este sentido y desde aquí quiero agradecer a todos los agentes, tanto del ámbito local, del Gobierno de Navarra, de las entidades sociales, que han respondido de manera muy positiva a todas las convocatorias que hemos hecho en este sentido y que también ha permitido al equipo del instituto afianzar el liderazgo en su coordinación.

El resultado es este documento que se aprobó el 15 de octubre por acuerdo de Gobierno y que refleja el consenso y el compromiso colectivo de Navarra. Este proceso participativo favorece su legitimidad y esperamos que mejorará su efectividad al permitir responder con mayor precisión a las necesidades reales de la población. Este cuarto plan parte de una comprensión profunda de lo que son los determinantes sociales de la salud, por un lado, y lo que son también las etapas de la vida, considerando tanto factores individuales como los factores contextuales como los factores más ambientales en las trayectorias tanto de los consumos con sustancia como de las conductas y, en definitiva, de la salud.

La equidad no se plantea únicamente como un principio ético, sino que también nos parece una condición imprescindible para que la prevención sea realmente efectiva. Incorporamos, como ha dicho Nerea Álvarez, la perspectiva salutogénica, en la que se contemplan no solo los factores de riesgo, sino también cómo potenciar los factores de protección y cómo potenciar los activos para la salud sin olvidarnos de la reducción de riesgos y daños, especialmente importante en los colectivos con las condiciones más vulnerables.

Este cuarto plan se articula en torno a cuatro objetivos generales que también les podríamos llamar de impacto del plan. De aquí se van a derivar las líneas y los objetivos estratégicos y luego habrá unos objetivos específicos ya medibles y las actuaciones previstas durante el período de vigencia de este Plan, que es de seis años. Estos objetivos generales o de impacto, podríamos llamar, del cuarto plan son: disminuir los consumos de riesgo y otros comportamientos adictivos y sus consecuencias en la comunidad, evitar o retrasar la edad de inicio del consumo en estos consumos potencialmente adictivos, aumentar la percepción de riesgo frente al consumo de drogas y otras conductas adictivas y disminuir la tolerancia social hacia el consumo en menores y reducir las desigualdades en salud que están relacionadas con la prevención de adicciones, considerando los distintos ejes de desigualdad como el género, como la edad o como el territorio, y esto sí que es una de las novedades que se ha incorporado como objetivo en este plan. Estos cuatro objetivos orientan el conjunto de las acciones del plan, asegurando una respuesta integral, equitativa y basada en la evidencia.

Pasamos ya al marco de las líneas estratégicas. El plan se estructura en torno a cuatro grandes líneas estratégicas y cada una de ellas está orientada a abordar retos concretos mediante acciones específicas y medibles. El primero de ellos, el primer objetivo en relación con la gobernanza y el liderazgo, para asegurar una coordinación eficaz, coherente y sostenida entre todos los actores implicados. El segundo de ellos es la promoción de la salud y la prevención de las adicciones en los diferentes ámbitos de la vida de las personas. Aquí consideramos al ámbito educativo, al comunitario, al laboral familiar y también al ámbito digital.

La tercera de las líneas estratégicas es la socialización del conocimiento, la vigilancia, la investigación y la formación, porque nos va a permitir generar y compartir evidencia, formar a los agentes clave y anticipar tendencias emergentes. Por último, el seguimiento y la evaluación como una garantía de mejora continua, de transparencia y de rendición de cuentas. Estas líneas estratégicas componen lo que es el marco operativo del plan, asegurando una intervención integral y adaptada. Vamos a ver las cuatro líneas estratégicas con sus objetivos estratégicos principales.

El primero, ya hemos dicho, la primera línea estratégica fortalece el liderazgo del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, asegura la coordinación interdepartamental e interinstitucional para que sea efectiva y promueve el trabajo en red con las entidades locales y con el tercer sector. Esta parte ha sido especialmente demandada en la evaluación que se ha hecho del plan. El objetivo es que todos y todas trabajemos de forma coordinada, que cada uno tenga sus funciones, de manera que intentemos que las acciones preventivas sean efectivas, sean coherentes y lleguen de manera equitativa a todo el territorio. Con todas las partes se ha consultado y con todas se ha consensado su participación en los grupos propuestos, que son estos.

Este cuarto plan contempla una estructura operativa basada en grupos de trabajo y en mecanismos de coordinación, algunos de los cuales ya estaban presentes en el anterior plan y otros se incorporan según los nuevos retos identificados. La estructura está en marcha tanto en el ámbito autonómico como en coordinación con otras comunidades y con el ámbito estatal. A nivel del Gobierno de Navarra el grupo motor de este plan está formado por el equipo de unidad de estilos de vida del Instituto de Salud Pública, que lidera la prevención de adicciones, y desde

este grupo surgen distintos grupos de trabajo con los principales departamentos que tienen competencias en este ámbito, que son Juventud, Igualdad, Educación y Derechos Sociales.

También con los distintos cuerpos policiales que tienen competencia en esta materia en nuestro territorio, con la propia estructura del Departamento de Salud y con el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, incluso dentro del propio instituto, con la sección de sanidad ambiental y, como ha comentado Nerea antes, con el Observatorio de Salud Pública. Todo ello también en un escenario de participación interinstitucional con las universidades, con las entidades locales y con las entidades sociales, y también a nivel estatal mantenemos la interlocución con el Ministerio de Sanidad, con la Dirección General de Salud Pública y Equidad y con el Plan Nacional sobre Drogas, asegurando también el alineamiento en estas líneas.

La segunda línea estratégica tiene como objetivo promover entornos seguros y estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos de vida de las personas, homogeneizando el enfoque preventivo en todo el territorio. Para ello se han definido cuatro objetivos específicos en los que se destacan varias iniciativas clave. El desarrollo de una guía para el impulso de acciones de prevención de adicciones a nivel local, que establecerá unos criterios técnicos estandarizados para cada enfoque y que facilitará la implementación por parte de las entidades locales de una manera homogénea en toda Navarra, la elaboración también de un marco de actuación en el ámbito escolar que nos permitirá la prevención desde edades tempranas y en contextos educativos y la puesta en marcha de un acuerdo que nos permita desplegar de manera más intensa el actual programa PASE de, prevención de abuso de sustancias adictivas en todo el territorio y de una forma homogénea. Este es un programa que es una alternativa socioeducativa a las sanciones por consumo o tenencia de sustancias psicoactivas en la vía pública de personas menores y que busca ofrecer una respuesta educativa y restaurativa en lugar de punitiva.

Otra iniciativa en este sentido es el desarrollo de *escape rooms* educativos centrados en la prevención del juego patológico y otras conductas de riesgo, en colaboración con ayuntamientos, con clubes deportivos y con personal técnico de Deporte y Juventud. Algunos de estos proyectos han estado dirigidos específicamente a menores en situación de alta vulnerabilidad, poniendo en el centro los consumos y su contexto.

Como tercera línea estratégica centrada en la socialización del conocimiento, en la vigilancia, en la formación y en la investigación, se están impulsando también varias actuaciones clave, como son la implementación de un sistema de vigilancia y alerta temprana en coordinación con el sistema español de alerta temprana para detectar y responder con agilidad a nuevas sustancias y patrones de consumo. Aquí se ha integrado también a los profesionales de urgencias hospitalarias, porque son los que muchas veces en primera instancia ven situaciones de este tipo.

También el desarrollo de los sistemas de vigilancia de aguas residuales, orientado a monitorizar la presencia de sustancias de abuso en la población y sus metabolitos. Este año ya ha finalizado la recogida de muestras. Próximamente dispondremos del informe. Una tercera iniciativa en esta línea es el análisis periódico de las sustancias en las jeringuillas a través del programa de intercambio de jeringuillas tanto en relación con el centro penitenciario como con las oficinas

de farmacia que realizan este intercambio. Ya es el segundo análisis que haremos este año con el objetivo de tener resultados más robustos.

También en el ámbito de la formación se ha trabajado con profesionales que a su vez trabajan con infancia y adolescencia en situación de desprotección, con personal de entidades locales y con personal de entidades sociales. Se ha hecho formación también sobre reducción de riesgos y daños dirigidas a profesionales de prisión, de salud mental, de cuerpos policiales, farmacias y entidades sociales. Por último, en el área de la investigación se ha iniciado ya, como ha comentado Nerea, se ha hecho la publicación en *Anales* y se está ya con un trabajo de investigación junto con Navarrabiomed para analizar más estos factores de protección.

Como última línea, todas las acciones del cuarto plan serán objetivo de seguimiento y evaluación continua. Se publicará un informe anual en el portal de Gobierno abierto con los resultados y avances en la implementación y una evaluación final en el año 2030 que permitirá valorar el impacto global del plan y orientar futuras estrategias. Como decíamos, una de las debilidades del tercer plan fue no disponer de un plan de indicadores ni de un cronograma anual, también muy condicionado por el contexto en el que vivimos, y esta vez, como responsable máxima de este plan y como sentir, además, de todas las profesionales que han participado en la elaboración, se ha incidido a lo largo del proceso en la importancia de disponer de una planificación anual y de un plan de indicadores necesarios desde el inicio, que sea ágil para detectar las necesidades y que también nos permita hacer los ajustes necesarios.

Cada uno de los objetivos específicos, lo pueden ver, tiene sus indicadores y sus valores a alcanzar en un tiempo determinado y son fundamentalmente indicadores de este proceso, es cierto, pero, además, las encuestas ESTUDES y EDADES, que se realizan bienalmente, también nos permiten ver la evolución de los principales indicadores de resultados. Como hemos comentado, una parte muy importante también es disponer de un presupuesto 2025-2030. Este presupuesto para estos años se eleva a 10,86 millones de euros, casi 2 millones de euros anuales. Además, la importancia de este presupuesto es que ha sido consensuado con los departamentos implicados y con los agentes clave tanto del Instituto Navarro de la Juventud como de los departamentos de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo y Educación.

Incluye el presupuesto de lo que suponen los gastos de personal, incluye también las subvenciones a entidades sociales y locales, las campañas de sensibilización y los sistemas de vigilancia y refleja una apuesta firme por una prevención efectiva. Se trata de una inversión que creemos en este momento que es realista y proporcional al reto al que nos enfrentamos y que nos permite consolidar las acciones previstas.

Disponemos, además, de los fondos que nos asigna anualmente el Plan Nacional de Drogas y Adicciones a partir del fondo 458 de fondos de decomisos y que tiene variaciones anuales, pero que también nos supone al año una parte importante. En general, recientemente se ha publicado también la encuesta de ESTUDES 2025, la podrán ver a la salida ya de esta sesión, el observatorio ha elaborado ya el informe de los aspectos más relevantes y podemos decir que, en general, la prevalencia de los consumos en Navarra también ha descendido de manera paralela a como lo ha hecho el Estado. Pero sí que tenemos algunos elementos que nos llaman la atención, como es que, en relación con el alcohol, la prevalencia también ha descendido,

sobre todo en chicas, aunque en conjunto seguimos estando varios puntos por encima de la media estatal, y el consumo del atracón también presenta un descenso menor en Navarra.

En relación con el tabaco, en Navarra también hemos llegado al mínimo de consumo, pero es cierto que aunque tenemos menor prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos que el Estado, en esta última encuesta el consumo en los últimos treinta días ha aumentado más con base en el aumento en chicos. Seguimos manteniendo una prevalencia que nos preocupa de consumo de cannabis en chicos. En relación con los hipnosedantes, en Navarra tenemos también prevalencias más bajas, aunque aquí quienes consumen más son las chicas.

En relación con bebidas energéticas presentamos prevalencias más bajas que el Estado y va descendiendo, aunque el consumo en chicos es similar. En este momento, con esta encuesta de ESTUDES 2025, porque son variables. Las chicas de catorce a dieciocho años se están cuidando más que los chicos. Es necesario por ello trabajar con un enfoque de género para establecer programas y planes adaptados, ya que los roles de género también condicionan los consumos. No hay que alarmarse, pero sí hay que estar muy atentos porque son puerta de entrada a futuros consumos problemáticos y es importante fomentar espacios de ocio donde se desnaturalice el consumo, no sea natural consumir o incluso donde no haya consumos. Las personas adultas también transmitimos un modelo de consumo a los menores y a los adolescentes y es necesario prestar atención a este hecho. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko. Eskerrik asko zuei. Orain taldeekin jarraituko dugu eta horretarako emango diogu hitza UPNko ordezkaria den Ansa jaunari. Nahi duzunean, zure da hitza hamar minutuz.

SR. ANSA ECHEGARAY: Gracias, Presidente. Buenos días, señorías. En primer lugar doy la bienvenida al Director General de Salud, a la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra y al resto de representantes que les han acompañado. Agradecemos la información que nos han trasladado y ponemos en valor el trabajo tan serio y completo que han realizado dando cumplimiento a esa moción que se aprobó en este Parlamento y que desde nuestro grupo también apoyamos.

Desde UPN consideramos imprescindible hablar sobre adicciones, analizar la situación real y trabajar para dar soluciones efectivas a este grave problema. Hemos mostrado nuestra preocupación en diferentes intervenciones, la última el pasado mes de marzo, en una comparecencia que le solicitamos a la Consejera de Juventud para valorar los resultados de las encuestas EDADES 2024 y ESTUDES 2023, que tuvimos oportunidad de compartir. Había algunos datos que considerábamos graves que nos preocupaban especialmente, como la edad de inicio en el consumo de alcohol en Navarra, de 13,9 años, siendo la comunidad en la que antes he empezaba a beber, el elevado consumo de alcohol en el último mes en Navarra, también por encima de la media nacional, la temprana edad de inicio en el juego con dinero presencial, a los 15,1 años o el uso compulsivo en Internet.

Es interesante distinguir entre géneros. En ese caso, por ejemplo, las chicas estaban por encima de los chicos. Nosotros creemos que es fundamental esa labor de prevención y sensibilización desde edades muy tempranas en los colegios, por lo que creemos que el Departamento de Educación debe tener un papel muy importante, con un trabajo más estructural que el que se

está haciendo hasta ahora. Por ejemplo, no se está trabajando la adicción al juego en las aulas y es algo que creemos que debería hacerse. Si algo nos han transmitido las asociaciones que trabajan en el ámbito de la prevención es la dificultad para acceder a los jóvenes con acciones comunitarias. De ahí, como digo, nos parece muy importante reforzar el trabajo que se haga desde el Departamento de Educación.

Nosotros hemos pedido en varias ocasiones que el sistema público de salud asumiese económicamente la prevención y el tratamiento de las adicciones, en lugar de dejarlo todo en manos de las asociaciones. Pero mientras esto no se haga, sí que reclamamos que se les financie adecuadamente y de manera suficiente para que puedan llevar a cabo su labor, que desde nuestro grupo queremos reconocer de manera pública el trabajo que están haciendo estas asociaciones.

Aunque la población destinataria de este plan abarca todas las etapas de la vida, a nuestro grupo le parece prioritario focalizar las actuaciones especialmente en la infancia, en la adolescencia y en la juventud. Nos parece muy importante incidir desde esas edades tempranas. Por eso creemos también que el Departamento de Juventud a través del Instituto Navarro de la Juventud debe tener un mayor protagonismo que el que ha tenido hasta ahora, por supuesto, en esa labor interdepartamental, pero creemos que Juventud debe tener un protagonismo mayor.

Aunque se están llevando a cabo medidas, es obvio, este ya es el cuarto plan y desde hace muchos años es evidente que la efectividad de algunas no está siendo la esperada, a la vista de algunos de los resultados. Por eso creemos que era necesario hacer esa revisión del anterior plan. Han citado que hay algunos indicadores que presentan malos resultados, como puede ser el consumo de bebidas energéticas en adolescentes, el uso problemático de Internet o el consumo habitual de alcohol y tabaco en la población adulta. Por ello nos parece fundamental, para poder evaluar el desarrollo de este plan, que se hayan establecido los indicadores para cada una de las actuaciones que se incluyen.

Compartimos esa evaluación que se plantea en tres plazos temporales, continuo, anual y final, porque, desde luego, creemos que un plan sin objetivos y, sobre todo, sin indicadores para ver cómo se va cumpliendo es como tener prácticamente un folio en blanco. Yo sí que me quiero detener y hacer un repaso en algunos de los datos que pudimos ver en la última encuesta. ESTUDES 2020-2023, nos alegramos de que ya está la 2020-2025, la analizaremos, pero sí que había algunos datos que me gustaría repasar para conocer la situación, sobre todo en la población joven. Es verdad que en la parte de las adicciones con sustancias se destacaba ya como aspecto positivo tanto la edad media del inicio del consumo del tabaco y el consumo de tabaco diario, que se había retrasado, es decir, que se estaba viendo reflejado en el tema del tabaco, también lo mismo con la edad media del inicio del consumo de cannabis, que se había ido retrasando, pero sí que es verdad que en la parte negativa estaba sin duda el consumo de alcohol en los adolescentes.

Ya he citado antes que Navarra es la comunidad en la que antes se empieza a beber alcohol. Era preocupante también el consumo de alcohol medio en los últimos treinta días en Navarra, con un 64,1 %, muy por encima de la media nacional, que se sitúa en el 56,6 %. También que más de la mitad de los adolescentes navarros se hubiesen emborrachado en el último año, también por encima de la media nacional.

Hablando también de las adicciones sin sustancia o comportamentales, yo creo que han ido cogiendo un protagonismo en los últimos años. En cuanto a lo que era la situación del juego con dinero los navarros empezaban ya con 15,1 años en la forma presencial, 15,2 años en *on-line*. Uno de cada tres adolescentes navarros de entre 14 y 18 años había jugado con dinero en el último año, elevándose hasta casi el 50 % en los chicos, un 48,1 % de los que hay, por ejemplo, 12,9 jugaban prácticamente con frecuencia diaria.

Es decir, unos datos que preocupan. Es verdad, también luego en el aspecto del juego problemático, del trastorno del juego, 4 % de los adolescentes navarros tenían un posible juego problemático, y se elevaba hasta el 6,8 % en los chicos. Hablando, en este caso, con la Asociación Aralar, nos decía que era un dato que era una barbaridad, que era muy preocupante. Con el uso de Internet estamos hablando de 19,3 % que presentaba un posible abuso de Internet en los chicos y se elevaba hasta el 24,2 % en el caso de las chicas. Esos datos nos queríamos repasar un poco, compartir también con ustedes por esa preocupación que nos genera en esas edades.

Obviamente, todo esto tiene consecuencias para los adolescentes con adicciones, entre ellas, por ejemplo, repetir curso escolar o no participar en actividades de ocio que se puedan estar desarrollando de manera estructurada. Es verdad que el consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco o el cannabis les genera una afección académica, económica, obsesiva o de muchos cambios de grupos de amigos a corto y a medio plazo.

Otro aspecto verdaderamente preocupante es el consumo de pornografía, que está repercutiendo también en ese incremento de las agresiones sexuales, porque lo que ven los adolescentes en las pantallas no representa para nada lo que son las relaciones sexuales sanas y con respeto en la vida real. Yo creo que eso es una preocupación compartida por todos, este tema de las agresiones sexuales. Por tanto, creemos necesario que hay que ofrecer a la juventud actividades de ocio alternativo, de prevención. Las que hay hasta ahora son escasas, algunas son poco eficaces y están teniendo un impacto limitado.

Por ello creemos que hay que hacer un trabajo de manera conjunta, es muy importante, con las entidades locales, con las entidades sociales para mejorarlas, para reforzarlas, de manera que tengan el resultado que yo creo que todos deseamos, sobre todo con esa dificultad que he comentado antes de llegar a la población joven, que a veces sabemos también dónde se mueven los jóvenes, a veces esos locales, esos piperos, esas bajeras que quizás es la mayor dificultad para poder entrar ahí, donde los consumos de sustancias probablemente sean más fáciles que en un espacio al aire libre.

Por ir concluyendo, creemos que sigue habiendo un amplio margen de mejora en algunos ámbitos, se habla del ámbito comunitario, colectivos vulnerabilizados, también el familiar, en el educativo, reitero, esa dificultad de llegar a los jóvenes a través de lo que lo comunitario y de ahí esa necesidad de reforzar el trabajo que se tiene que llevar a cabo por parte del Departamento de Educación de manera estructural. La prevención, la sensibilización, el mayor protagonismo que debe tener el Departamento de Juventud a través del Instituto Navarro de la Juventud, porque probablemente sea la puerta más cercana que vean los jóvenes navarros para acercarse a la Administración o a un Gobierno que pueden percibir como algo lejano.

Creemos que el Instituto Navarro de la Juventud, en colaboración con entidades locales, tiene mayores opciones de acercarse a los jóvenes y que los jóvenes le vean como algo cercano. Y un poco lo que hemos comentado, ese consumo temprano del alcohol, especialmente a través del botellón, que es uno de los grandes problemas, el consumo de alcohol, el juego con dinero, el uso compulsivo de Internet y también ese consumo de la pornografía yo creo que son los grandes problemas que hay que afrontar, que hay que atajar para que ojalá los datos vayan mejorando. Por mi parte, nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, Ansa jauna. Alderdi Sozialistarekin jarraituko dugu. Beraz, Esporrín anderea, zurea da hitza hamar minutuz ere.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidente. Buenos días, egun on. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a todos los representantes de Salud, tanto al Director General de Salud Pública, Antonio López, como a María Nuin y Nerea. Gracias por la intervención y gracias también a todo el equipo por su trabajo, sobre todo, porque la verdad es que esto nos permite conocer de una manera clara y concreta todo el contenido del plan, del que ya conocíamos la existencia, pero, efectivamente, si aquí viene lo debatimos y lo comentamos, siempre nos da una imagen mejor de cuál es la situación actual y de cuál es la realidad de Navarra y qué acciones ustedes han valorado y han priorizado como más importantes con base en su eficacia.

Hemos repasado también la evaluación que han hecho del plan anterior y comprobado que aunque inicialmente se partía de una situación peor que en el resto de España, sin embargo en los últimos estudios han comprobado que hemos mejorado notablemente y que la evolución de las adicciones ha ido en línea general como el resto del país, que no hemos ido peor, quiero decir, incluso algunos datos mejores.

Según se recoge también en el informe este de la evaluación del tercer plan ustedes hacen mención varias veces a un impacto preventivo desfavorable que ha supuesto la desaparición de una de las entidades que históricamente trabajaban y estaban encargadas de implementar actuaciones preventivas en estos contextos de ocio nocturno. Yo no recuerdo exactamente a qué se refieren. Si lo pudieran comentar o si desde la Administración se pudiera suplir esa actividad mediante otra organización u otras promociones de otro tipo de ocio alternativo.

Continuando con el plan que hoy nos presentan, no podemos estar más de acuerdo, desde luego, en los objetivos generales, así como en disminuir los consumos de riesgo, los comportamientos adictivos y las consecuencias en la comunidad y en las personas individualmente. Igualmente, un dato importante es la percepción de riesgo que, aunque hemos comprobado que este dato va bien y cada vez está aumentando más el riesgo que en especial la gente joven percibe la utilización de las drogas, pese a todo consideramos que es importante disminuir la tolerancia social que todavía en muchas de las drogas parece que es como lo normal beber o lo normal, en algunos aspectos también, fumar, etcétera. Tenemos que hacer más hincapié en este asunto.

Este plan puede constituir también una herramienta práctica de referencia, de planificación, de ordenación, coordinación de estrategias y actuaciones de instituciones públicas en materia de prevención de adicciones, tratamiento, acompañamiento, reducción del daño del consumo y para entender también adicciones sin sustancias conductuales, como ahora se llaman, que,

como saben, son trastornos en dependencias vinculados a actividades humanas aparentemente inofensivas, pero que pueden convertirse en una adicción, por supuesto, e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas. En este sentido quiero destacar el juego patológico, el uso abusivo de redes sociales, videojuegos y otros trastornos compulsivos.

En relación con algunas adicciones con sustancia, nos preocupa especialmente el consumo de cannabis, aunque parece que ha disminuido un poco, ustedes mismos dan las cifras del 18,30 % que lo utilizan en jóvenes y el 9 % en adultos, con lo cual hace un total de que casi un 27 % de la población está consumiendo cannabis y, de hecho, se nota en según qué calles de Pamplona o barrios uno vaya, el olor. Igual otras drogas están también muy presentes, pero no se detectan dando como el cannabis, que es tremendo.

En la encuesta ESTUDES que ustedes también han mencionado, que se ha hecho después de cuando hicieron este plan, dice que se registra entre estudiantes de catorce a dieciocho años un descenso de 5,9 puntos respecto al del 2023. Pero, pese a todo, tenemos que seguir trabajando para reducirlo más.

Otra cuestión que parece inofensiva, pero que no lo es, son los cigarrillos electrónicos y vapeadores, que nos parece muy bien esa campaña que ustedes han hecho, pero que se utilizan en alrededor de un 14,4 % de los jóvenes y eso es una cantidad realmente importante. El consumo de tabaco parece que va disminuyendo. Eso es un dato bueno, esperamos que siga en ese sentido. Y pese a que los videojuegos se utilizan, un dato que también en la Asociación Aralar nos trasladan, de 6,5 %, que parece que es poco, pero sin embargo es una cifra altísima y que se detecta un incremento.

En ese sentido iba la pregunta que nosotros hicimos recientemente en un Pleno, sobre todo porque hacen referencia a la queja que denunció la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia y la Asociación de Pediatría, que son plataformas que permiten ya comunicarse, no solamente crear juegos y jugar, sino comunicarse entre ellos con una función de chat mediante la cual pudiera ser que estuvieran adultos ocultos y pueden trasladar graves peligros para niños y niñas, que no solamente a la salud física y psíquicas, porque a veces son invitados a autolesionarse o a visionar pornografía o enviar imágenes de violencia sexual, infantil, etcétera. Por eso nos parece que es algo preocupante, como no son menos peligrosos los juegos *on-line*, cuyo incremento también es notable, así como los retos virales que estamos viendo que también la verdad que nos parece que producen una alteración de la conducta importante y graves perjuicios.

A todo ello el conjunto del Gobierno debe estar implicado, no solamente, evidentemente, el instituto de salud si lo coordina este programa, por supuesto, Salud en general, Educación, Derechos Sociales, Interior y Justicia, Juventud e Igualdad deben estar implicados en su prevención y tratamiento. Pero igualmente, por ejemplo, como se me ocurre, Desarrollo Rural. Quizás el volver a la naturaleza a mí me parece que es algo que lo tenemos oculto, que parece que vivimos muy cerrados en las ciudades y, sin embargo, volver al campo, al monte, a pasear, son condiciones realmente más relajantes y una alternativa a este tipo de ocio.

Lógicamente, la familia es la primera que puede detectar y estar alerta para actuar y prevenir y colaborar en el tratamiento de todos estos problemas y estas patologías y la educación es algo

fundamental para que esto se evite o que una vez que se produzca, se corrija. Pero entendemos que toda la sociedad debe estar alerta porque, además, las adicciones son consecuencia, como ustedes también han hecho mención, de muchos aspectos: trabajo, vivienda, familias vulnerables, desestructuradas, etcétera. Por eso debíamos igualmente tener en cuenta la falta de actividad de un ocio nocturno alternativo, que eso sería importante, así como la prevención de espacios en ocio juvenil.

Existen igualmente estigmas claramente demostrados hacia mujeres y otros colectivos, como, por ejemplo, población migrante, personas en situación de sinhogarismo, que pueden favorecer la aparición de adicciones más difíciles de tratar. Tampoco podemos olvidar el contexto de la pornografía, donde se ha estudiado que el 83 % de las mujeres que la practican sufren adicciones y prácticamente el cien por cien de los hombres también. Por eso me parece que es un ámbito que no podemos olvidar, centrarnos solo en los jóvenes, y este ámbito realmente es muy preocupante.

En conclusión diremos que en la actualidad tenemos datos, los más recientes son de la encuesta ESTUDES 2025. Tenemos alguna normativa como el Decreto Foral 15/2025, que es el reglamento de juegos y apuestas, donde hay más control de locales, de máquinas de juegos, el horario, el control de acceso de la gente que son menores de edad, etcétera. Es una manera de proteger, pero no suficiente. También estamos pendientes de la nueva ley de salud y el nuevo plan de salud, que entendemos que también puede implementar acciones concretas para evitar estas adicciones.

No quiero terminar mi intervención sin agradecer, por supuesto, a las asociaciones que trabajan en estas materias, tanto las que tienen personas ingresadas para desintoxicar o las que trabajan ambulatoriamente, nos parece que son muy importantes y que veo personas muy profesionales ahí también a las que debemos ayudarles. Por último, debemos seguir alerta ante nuevas adicciones que quizás en este plan es un poco ambicioso en el tiempo, 2025-2030, igual ahora mismo hay adicciones que ni se nos ocurren, pero la verdad es que la evolución de las tecnologías es tan rápida que quizá puedan aparecer en otro momento y hemos de prevenir y estar alertas. Muchas gracias por su trabajo, por supuesto.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, Esporrín andrea. EH Bilduren txanda da et, beraz, horrexegatik emango diogu hitza bere ordezkari den Arza jaunari. Nahi duzunean, hamar minutu dituzu.

SR. ARZA PORRAS: Eskerrik asko, egun on guztioi. Nuestra bienvenida al Director General de Salud y a las representantes del Instituto de Salud Pública y Laboral. Quiero empezar destacando el cumplimiento, que cuando se cumple hay que decirlo. Como ha salido ya en la moción que nuestro grupo presentó en febrero de 2024, una moción que la mayor parte de los puntos que contenía fue aprobada por todos los grupos, salvo Vox, en esa moción se señalaba que había que evaluar el tercer plan, que había que diseñar el cuarto y presentarlo aquí, en el Parlamento, tal y como se está haciendo, se decía que esa evaluación y ese diseño se tenía que hacer de manera participativa, como de hecho se ha hecho. También se instaba a incorporar, a reforzar todo lo relacionado con las adicciones comportamentales y, desde luego, eso lo incluye el plan también y también se decía que había que reforzar el liderazgo y las estructuras de coordinación y seguimiento del plan, y el plan contempla un apartado en el que se hace referencia a ello. Lo

ha tenido muy en cuenta el plan en su diseño. Entonces eso, gracias por cumplir, que no siempre se hace.

En cuanto al diseño del plan, que es lo que hoy nos presentan, desde Euskal Herria Bildu tenemos una valoración positiva sobre este plan, nos parece que es un buen plan y querríamos en nuestra exposición destacar algunos elementos que nos parecen especialmente reseñables y también alguna preocupación que tenemos también al respecto. En cuanto al diagnóstico, nos parece que es quizá de las partes más interesantes del plan. Hay una parte relacionada con diagnóstico de consumos en la que aparecen algunas ideas que no son nuevas, sino que son clásicas, que se repiten desde hace décadas, como es la baja percepción de consumo, especialmente en tabaco, en alcohol y en cannabis. Aparece también en el consumo de hipnosedantes y cómo ahí hay una cuestión de género que hace que impacte más en las mujeres que en los hombres.

Pero también observamos algunos elementos novedosos que representan los cambios que en nuestra sociedad se están dando respecto a las adicciones. El primero tiene que ver con la reducción en el consumo de las personas jóvenes, que es un cambio del que nos tenemos que alegrar y especialmente en ESTUDES hemos observado cómo este cambio también tiene alguna cuestión de género que hay que tener en cuenta y es que en las mujeres jóvenes hay un mayor consumo de drogas legales que en los hombres jóvenes y, al contrario, en las drogas ilegales hay un mayor consumo en los hombres jóvenes que en las mujeres jóvenes.

Una segunda cuestión que destacamos tiene que ver con las adicciones comportamentales, que se puede prever que van a incrementarse en los próximos años porque este tipo de adicciones se vinculan con dos elementos que cada vez están más presentes en la sociedad, que son el estrés y la soledad. Entonces, eso nos indica que tenemos que estar especialmente atentas y atentos a ello. Luego, en el diagnóstico hay una segunda parte muy interesante también sobre el funcionamiento del tercer plan. En este diagnóstico se destaca, por un lado, que el liderazgo y la estructura estable del plan no funcionó del todo bien durante el desarrollo del tercer plan y, por lo tanto, tenemos que estar muy pendientes de eso. De hecho, en la moción algo se decía al respecto.

También se destaca que, sobre todo, se ha desarrollado lo relacionado con prevención universal, que está muy bien, pero que no es suficiente, y en el diagnóstico aparece —y desde EH Bildu queremos destacarlo especialmente— ese hueco que hay en prevención selectiva relacionada con el ocio nocturno, con las bajeras, con los piperos y con un enfoque de reducción de daños. Ahí tenemos un hueco que hay que cubrir, un hueco que dejó muy vacío la Asociación Hegoak, que la echamos mucho de menos y no sabemos —esta es una primera pregunta— qué planes hay respecto a cómo sustituir todo ese trabajo que hacía esta asociación en este campo.

Nos parece que habría que cubrir el hueco de intervención también desde un enfoque de prevención selectiva, incluso indicada con jóvenes migrantes en situación de sinhogarismo. Es un aspecto que nos preocupa mucho también. También la prevención ambiental, es decir, todo lo relacionado con construir comunidades que favorezcan que no aparezcan adicciones. Ahí sí que se contempla en el plan alguna cuestión relacionada con normativa sobre drogas legales, normativa sobre juego. Pero quizás en algún momento habrá que abrir el melón de la regulación de determinadas drogas que ahora son ilegales, como es el cannabis. Desde luego, es un melón

que no se pueda abrir únicamente en Nafarroa, pero es un melón que hay que abrir y que tienen que ver, como digo, mucho con la prevención ambiental.

Por supuesto, nos preocupa la prevención escolar. En el diagnóstico se hace referencia a ello, que no hay formación suficiente en el profesorado, no hay un modelo claro para el desarrollo de la prevención escolar y eso hace que se deje espacio a intervenciones puntuales de entidades sociales, a intervenciones puntuales de la Policía, que, desde luego, no es la metodología más adecuada.

Ya yendo a la parte de la propuesta de planificación, vemos como aspecto positivo que, en general, responde a lo que dice el diagnóstico, es coherente con el diagnóstico. Quizás nos parece que no se concreta mucho, que se deja ese espacio a los planes operativos anuales y, en ese sentido, queríamos hacer una pregunta. No sabemos si en el 2025 ha habido ya un plan operativo y no sabemos si para 2026 hay ya un plan operativo. Hemos estado dos años sin plan porque el tercer plan acabó en el 2023 y vamos a terminar 2025 con el diseño. Entonces ha habido ese hueco de dos años y creemos que es urgente que ya en 2026 haya un plan operativo.

Nos parecen interesantes los indicadores, las metas, todo lo que se ha concretado en cuanto a gobernanza, aunque nuestra opinión es que el tipo de gobernanza que se ha diseñado quizá es un tanto atomizada, que hay muchos grupos. No sabemos si eso va a ser factible, que la gobernanza esté tan atomizada. En ese sentido, para evitar los efectos negativos de ese tipo de gobernanza tan atomizada, de nuevo volvemos a lo que tiene que ver con el liderazgo, con la estructura.

No sabemos, por ejemplo, cuántas personas ese equipo de prevención, ese equipo motor del plan al que tanto se alude, cuántas personas hay, qué perfiles tienen. No sabemos tampoco si se ha cumplido una de las resoluciones de la moción, que también fue aprobada, que era recuperar la figura de coordinador o coordinadora del plan como elemento fundamental para garantizar el liderazgo y la transversalidad en su desarrollo. Entonces no sabemos si eso se ha cumplido.

Ya como preguntas finales nos queríamos centrar sobre todo en el presupuesto. Una pregunta: ¿cómo ha evolucionado el presupuesto del tercer plan respecto al presupuesto previsto para el cuarto? ¿Se ha mantenido? ¿Hay más presupuesto en el cuarto? ¿En qué ha habido cambios? Esa es una primera pregunta. Segunda. Lo que aparece en el plan previsto para el año 2025, efectivamente, ¿ha estado en los presupuestos de 2025? ¿Y lo que en el plan aparece previsto para 2026, efectivamente, está previsto en los planes para 2026?

Ya para terminar del todo, quería recordar que había otro aspecto de la moción que presentamos que en este caso no se aprobó y que tenía que ver con devolver la integralidad que el plan tenía hasta el segundo plan. Hasta el segundo plan era un plan integral en el sentido que contemplaba la prevención, pero también el tratamiento y la incorporación social. Sin embargo, a partir del tercer plan se eliminó todo lo relacionado con la asistencia y con la incorporación social. Entonces queremos preguntarles por qué se mantiene, por qué todavía no se ha recuperado esa integralidad que tiene, por ejemplo, el plan estatal o la estrategia europea, que integra tanto prevención como como tratamiento como incorporación social. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, Arza jauna, eta orain Geroa Bai taldearen txanda da. Beraz, Aramburu anderea, nahi duzunean hamar minutu dituzu uk ere.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna. Egun on guztioi. Bienvenidos, Antonio López, María Nuin, Nerea Álvarez, Arantxa Legarra, Itzal Puchol. En primer lugar, desde luego, gracias por acudir a esta Comisión a presentarnos el IV Plan de Prevención de Adicciones 2025-2030, en cumplimiento de la moción que ha propuesto este propio Parlamento. Para preparar esta Comisión, esta sesión, yo empecé a leer el plan por el final, empezaré por el presupuesto, por la financiación, porque me parece que es clave para ver si realmente este plan puede tener peso o no tener peso.

En ese sentido, aunque en 2025 yo doy por hecho que no se gastará lo que está previsto, nos parece que para toda la vigencia del plan, que estén consignados 10.860.398 euros, creo que es una cantidad reseñable que da prueba de la prioridad que en estos momentos tiene en el departamento la prevención de adicciones y que se espera de este plan bastante. Se le otorga bastante capacidad de efectividad.

Además del presupuesto, pues también me parece reseñable la manera, la metodología con la que se ha hecho el plan, cómo se ha elaborado. Una metodología, como se ha dicho, eminentemente participativa, son multitud de ayuntamientos, entidades sociales de las que trabajan en el día a día, además, en la prevención de adicciones desde hace mucho tiempo, que conocen bien el terreno.

Así, yo había mirado la fase de exposición pública y solo encontré dos aportaciones de dos distribuidoras de productos, distribuidoras automáticas, que planteaban que algunas bebidas energéticas no son psicoactivas, en fin, no había más aportaciones, lo cual es un indicativo, nos parece, de que existe un consenso grande en torno al plan, a lo que se ha incluido, el contenido que se le ha dado al plan y nos parece que, a su vez, esto es una garantía de que es un buen plan.

Para nosotras, desde luego, y más después de todo lo que hemos escuchado, queda acreditado suficientemente que se ha rescatado todo lo bueno que tenía el tercer plan, el 2018-2023, que era mucho, que se ha actualizado todo ese contenido y que se ha profundizado también a las nuevas necesidades, a las nuevas tendencias, a lo que va habiendo de cambios en este ámbito.

Por parte de Geroa Bai, desde luego, compartimos las líneas en las que se basa el plan, y yo destacaría algunas claves que nos parecen importantes sobre esto. Por ejemplo, no es lo que más peso tenga, pero nos ha llamado la atención que entre la normativa, por ejemplo, entre el marco normativo se incluyen también los ODS. Me parece que es un punto importante. Nos parece que se desprende una amplitud y una profundidad también en el enfoque, partiendo de los determinantes de la salud y también de los factores protectores que existen y que tienen la facultad de reducir la probabilidad del uso de sustancias y de comportamientos adictivos.

Nos parece también importante que desde la evidencia científica se aborde la prevención en todas sus modalidades. Se dice que la más habitualmente utilizada es la prevención universal, la que más se lleva a cabo, pero se destaca la necesidad de incidir más en la prevención selectiva

indicada sobre todo en poblaciones vulnerables, como acaban de decir. Ese sería un debe o algo que está todavía pendiente de profundizarse.

Desde luego, compartimos, por supuesto, el enfoque central referido a la reducción de daños. Nos parece que eso es indiscutible. Y compartimos también los objetivos generales, que no los voy a volver a repetir y que serían, según se ha dicho, que están vigentes todavía los que se fijaron en el plan anterior, se han recuperado y, por supuesto, los compartimos plenamente. Compartimos también los objetivos estratégicos y específicos y entendemos que la concreción de las actuaciones previstas se dará en cada uno de los planes operativos que ya se contemplan también en el propio plan.

Con respecto a las líneas estratégicas, yo quería destacar algún aspecto que me ha llamado la atención en cada una de ellas. Así, en la primera, de liderazgo, coordinación y gobernanza, nos parece muy importante la creación de una estructura estable que lidere y que supervise, que dote de coherencia, se dice, y que controle todo lo que se va haciendo en el plan. Eso nos parece importante. Nos parece imprescindible la colaboración interdepartamental, una coordinación que sea realmente efectiva, que no sea solo en el papel sino que realmente funcione.

Un aspecto sobre el que yo quería llamar la atención porque nos ha preocupado, se hablaba de que dentro de las transformaciones que ha habido en la gobernanza local se decía el paso de la financiación de los programas preventivos de las entidades locales, de los servicios sociales de base, que se ha pasado de un departamento a otro, al de Derechos Sociales, esto se hizo en 2001, y aunque está esta medida —dice el documento— ha permitido estabilizar a esa parte del personal en servicios sociales de base, ha debilitado el seguimiento y el liderazgo que el instituto tenía sobre las acciones preventivas locales. Se dice: «Una parte de profesionales de los servicios sociales de base perciben la prevención de adicciones como una carga adicional, lo que ha llevado a desigualdades en las actuaciones desarrolladas y en la implementación de programas entre municipios». Además, se dice también que, de hecho, la jornada que dedican no es una jornada muy amplia.

Desde luego, a nosotras esto nos preocupa porque estamos convencidas, lo hemos conocido muy de cerca y, desde luego, en los servicios sociales de base descansa en gran medida la prevención en lo local, entendemos. Entonces, de hecho, los servicios sociales de base son los servicios preventivos y comunitarios por excelencia. Entonces, que esa pata cojee realmente nos preocupa. Sabemos que está todavía sin elaborar lo que sería el programa de infancia y familia, que es el que tendría que encargarse dentro de los servicios sociales de base de hacer estas actividades de prevención, pero preguntamos por parte del instituto si se está haciendo algo, qué medidas están pensando o cómo se piensa atajar, porque para nosotras es una pérdida muy importante en la prevención en lo local.

Con respecto a la promoción de la salud y prevención en los diferentes ámbitos, nos parece interesante que se detecta —hemos entendido— que en el ámbito laboral queda mucho por hacer y quisiéramos preguntar un poco qué es lo que se está planteando de una forma más concreta en este ámbito. Desde luego, fundamental el hincapié que se plantease en todas las medidas y actuaciones en el ámbito escolar, en todos los niveles. Se destaca la prevención a hacer en las universidades y eso nos parece de mucha importancia porque nos llegan muchos problemas, muchas necesidades en el ámbito universitario, datos que realmente son bastante

preocupantes y que uno puede llegar a dudarlos, con respecto a consumos y a comportamientos excesivos, podríamos decir.

Aquí coincido con anteriores portavoces en que también nos preocupa la desaparición de Hegoak en todo lo que tiene que ver con el ocio nocturno. Hacía un papel difícilmente sustituible. Nosotras somos muy críticas muchas veces con lo que hacen algunas entidades, pensamos que lo público es el responsable de casi todo, pero es verdad que hay actuaciones que lo público no puede llevar a cabo y entendemos que esta es una de ellas. Estar en los lugares de ocio nocturno difícilmente o es imposible que la Administración pueda llegar ahí. Entonces quería preguntar, primero, si se han analizado las causas que han podido llevar a la desaparición de esta asociación y si se está pensando o se podría pensar en alguna alternativa para esto que es, como digo, difícilmente sustituible.

Con respecto al área de la socialización del conocimiento, vigilancia, la importancia —iba a decir— extrema de la formación se plantea el hacer itinerarios para capacitar a profesionales y ahí, en la parte del diagnóstico, entiendo, los propios profesionales de la educación, el propio profesorado dice que no se sienten suficientemente preparados, capacitados, para esta tarea preventiva.

Ahí yo entiendo que, salvando las distancias, porque no se puede comparar, pero se me ocurría que algo del estilo de Skolae se podría hacer en este ámbito también, porque la clave para nosotras no es tanto que agentes externos vayan al aula y expliquen allí determinadas cosas, ni una asociación ni Policía, no es lo ideal, entendemos, sino que lo más eficaz, desde luego, es que el propio profesorado que está todo el día en el aula sea quien transmita todos esos, muchas veces, cambios de valores, un trabajo en emocional, todo lo que hay que hacer para prevenir. Entonces, paso previo, desde luego, fundamental, formar al profesorado.

Acabo, señor Presidente, que lo veo venir. Con respecto al área de seguimiento y evaluación, nos parece muy importante que en los indicadores se pongan metas, porque no es muchas veces lo habitual que se pongan metas a conseguir. Luego quisiera también, en la línea del portavoz que me ha precedido, se dice que como límites a la prevención de adicciones en los últimos años, marcados por cuestiones políticas y sociales complejas, se ha hecho, por ejemplo, el cambio de abordaje de adicciones separando la parte preventiva de la asistencial. Yo quisiera preguntar cómo valora ahora mismo el equipo esta cuestión, si se plantea en algún momento llegar a unificarlas o piensan que es más adecuado dejarlas como están ahora.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik...

SRA. ARAMBURU BERGUA: Como no tengo más tiempo, gracias nuevamente. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, Aramburu anderea. Orain Alderdi Popularrarekin jarraituko dugu eta, horrexegatik, Royo andereak hartuko du hitza hamar minutuz.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, señor Presidente. Muy buenos días. Lo primero, quiero dar la bienvenida al Director General de Salud Pública y a las integrantes del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. He de reconocer el trabajo que se ha hecho con este con este plan, que, por lo que se ha puesto encima de la mesa, a pesar de las posibles críticas que adelantaré más

adelante, no deja de ser un trabajo que valoramos positivamente y que creemos que puede aportar mucho a esta lucha contra las adicciones.

Desde el Partido Popular la lucha contra las adicciones y la drogodependencia es fundamental por varias razones. Por una cuestión de salud física y mental. Las drogas afectan al funcionamiento del cerebro y pueden causar daños irreversibles en los órganos vitales y también aumentan el riesgo de enfermedades crónicas, trastornos psiquiátricos y sobredosis, que pueden llegar a ser mortales. Con lo cual, desde el punto de vista de la salud física y mental, son fundamentales

También el impacto emocional y familiar que tienen. Las adicciones generan conflictos familiares. Ahora, que está el tema de la violencia familiar y es una de las prioridades contra las que se está luchando, pues muchas veces hay una correlación y una relación de la violencia con la adicción a sustancias, también con todo lo que es la violencia doméstica y negligencia muchas veces hacia los hijos y personas dependientes.

También tienen consecuencias sociales, ya que incrementa la delincuencia, la inseguridad y la marginalidad. Tienen también costes económicos, ya que determinadas enfermedades relacionadas con las drogas tienen un coste elevado a nivel de intervención social y suponen un gasto enorme tanto del sistema de salud como de seguridad. También con la lucha contra las adicciones se previene de riesgos futuros. Combatir la drogodependencia reduce transmisiones de enfermedades y también tiene que ver con que disminuyen los accidentes de tráfico y laborales relacionados con el consumo.

Por lo tanto, como digo, desde el Partido Popular, luchar contra las adicciones no solo protege de la salud individual sino que fortalece la sociedad y reduce los costes económicos y sociales. Por eso y en este contexto y a esa importancia que le damos valoramos este IV Plan de Adicción 2025-2030 que nos traen aquí.

Antes me gustaría señalar algunas críticas que hemos recogido de parte de la sociedad en relación con el tercer plan. Es verdad que algunas de ellas vemos que se han recogido en este cuarto plan, se han ido recogiendo, y nosotros lo que queremos decir es que, si no se recogen, este plan debería ser lo suficientemente flexible como para en el transcurso de estos años, todo eso que no se haya recogido se vaya incorporando con el fin de que sea un plan más eficiente.

Críticas que se hacían al tercer plan, del que han dado ustedes cuenta aquí. A veces falta de concreción en indicadores y evaluación real, porque aunque el plan preveía evaluaciones continuas, anuales y finales, no se detallaban claramente los indicadores específicos para medir el impacto real en la reducción de adicciones, y esto podía dificultar la rendición de cuentas y la transparencia sobre resultados.

Por otro lado, la coordinación interinstitucional insuficiente. En la evaluación del tercer plan se identificó como reto de mejora la coordinación entre agentes implicados, departamentos, entidades locales, tercer sector. Si bien el cuarto plan menciona la transversalidad, a veces no queda claro cómo se garantizará una coordinación efectiva y sostenida en el tiempo.

Por otro lado, la escasa atención a la implementación local. El plan se diseñó con participación amplia, pero persiste el riesgo de que las acciones no se adapten suficientemente a las

realidades locales, especialmente en zonas rurales o colectivos vulnerables. Por otro lado, la perspectiva de género y diversidad, que aunque se menciona la inclusión del género y de los colectivos LGTBIQA y cuál no se especifican mecanismos operativos para garantizar que las intervenciones sean realmente inclusivas y con enfoque interseccional. El plan incorpora medidas novedosas como la vigilancia epidemiológica mediante análisis de aguas residuales y atención a adicciones sin sustancias —pantallas, apuestas—, pero no se detalla cómo se financiarán ni qué capacidad técnica existe para implementarlas eficazmente.

Luego, en relación con la dependencia del proceso participativo inicial, el diseño se apoyó en un proceso participativo amplio, pero no se garantiza que esta participación continúe en la fase de ejecución y seguimiento, lo que podría limitar la legitimidad y la adaptación del plan a cambios sociales. Con lo cual, como vemos, hay oportunidades de mejora, como son definir indicadores claros y públicos, fortalecer la coordinación interdepartamental, garantizar la financiación estable, impulsar mecanismos de participación continua y la evaluación externa independiente también para asegurar objetivos en los resultados. Esto sería lo que tendríamos que decir en relación con las oportunidades que ofrece este cuarto plan, que esperamos que se tengan en cuenta.

Por otro lado, sí que me gustaría incidir en la importancia... Y aquí se ha puesto encima de la mesa que es verdad que aquí se ha planteado un plan de prevención contra las adicciones, pero son vasos comunicantes tanto la prevención de las adicciones como el ocio alternativo. Entonces la importancia de enfatizar en ocio alternativo, como es el deporte, la cultura, las asociaciones culturales y deportivas, con educación, también en el aspecto juvenil y, sobre todo, de la mano de las entidades locales, porque muchos de estos aspectos y departamentos a nivel local dependen de los ayuntamientos. Muchas veces lo que es todo el tema deportivo y cultural, con los ayuntamientos, con lo cual, para nosotros es muy importante no solamente incidir en esa prevención, sino en potenciar todas estas alternativas, porque si no a veces se puede crear un vacío. No hacemos nada intentando prevenir si no hay una alternativa que llene sobre todo a las personas jóvenes, como es el deporte, la cultura, bueno, ya he insistido en todo ello.

Luego nos parece aquí también muy importante, porque una cosa es el trabajo que hacen ustedes desde el departamento, que lo valoramos muy positivamente, pero está también el trabajo de las asociaciones. Hay que reconocer, porque no siempre llega la Administración a todos los ámbitos ni a todos los puntos, pero las asociaciones muchas veces llegan y queremos reconocer el trabajo que hacen las asociaciones y poner aquí encima de la mesa algo que nos resulta contradictorio. En relación, por ejemplo, voy a hablar de Proyecto Hombre, porque Proyecto Hombre es una asociación que ha tenido muy buenos resultados, que tiene un histórico, y este año y de cara a los presupuestos nos ha vuelto a plantear que todavía sigue sin recibir y llegar a un acuerdo para financiar a todas las personas que tiene en su asociación ayudando allí, no ha llegado a un acuerdo para completar el coste que le suponen todas esas personas. Con lo cual, también haría bien este Gobierno, si bien está bien el plan, pues trabajar y ver qué necesidades tienen las asociaciones que luchan contra este mal y que tan buenos resultados dan.

Nada más. Para terminar debo decir que les animamos a seguir trabajando en la lucha contra las adicciones, que este cuarto plan constituye una oportunidad para avanzar en la prevención de

las adicciones y que en la medida en que se adopten los ajustes estratégicos de los que he hablado se podrá garantizar la efectividad y la sostenibilidad. Por mi parte, nada más que añadir. Gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Royo anderea. Orain Zurekin Nafarroa taldeari dagokio hitza. Beraz, López jauna, nahi duzunean hamar minutuz.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehendakari jauna. Bienvenido, señor López, director general, señora Nuin, directora gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra y vuestro equipo. No me he aprendido todos los nombres, perdón. Muchas gracias por las explicaciones. Empezando un poco por el final, por lo que sería una evaluación, nos parece que es un plan bastante completo y ambicioso, al menos en la cantidad de medidas o acciones adoptadas y en la cantidad de indicadores y creo que marca una hoja de ruta muy clara para nuestra Comunidad en los próximos años.

Quería empezar por aquí porque sí que es cierto, en la primera intervención se ha centrado mucho más en el diagnóstico de lo que está pasando, más que en las acciones que tiene el plan para corregir esto, entonces yo quería poner en valor que me parece que la cantidad de acciones, en mi humilde opinión, es bastante adecuada y el número de indicadores también así lo indica. Además, creo que el plan rezuma una idea clara, que es que las adicciones no son un problema individual sino que es un problema colectivo, es una cuestión social.

Y una cosa muy chula también, porque, claro, cuando hablamos de temas tan complicados, el enfoque, hacer un enfoque integral y positivo, que eso yo creo que es bastante adecuado para temas complicados. Yo no soy un experto, pero sí que sé que nuevos retos siempre requieren nuevas soluciones, no se puede hacer siempre lo mismo, y aquí, en este plan, se ve que se deja esa visión centrada únicamente en el consumo y el tratamiento y se pone el foco en lo que genera la salud y bienestar: los entornos, las relaciones, la educación, los factores de protección.

Vosotros lo llamáis —es que me ha gustado el nombre— perspectiva —¿cómo era?— salutogénica. Me ha gustado la palabra, que es, en definitiva, cuando estamos hablando de los determinantes de la salud, que lo hemos hablado en esta Comisión y en Pleno bastantes veces. De hecho, en el Pleno monográfico de salud que tuvimos hace año y medio uno de los puntos de acuerdo fue precisamente crear esa comisión interdepartamental, ya que se ha hablado un poco de la colaboración entre departamentos, para trabajar.

Tengo aquí en nota una cosa. Cuando se habla de asociaciones está muy bien, pero yo, desde la responsabilidad como representante político, me abstendría de nombrar solamente a una, cuando tenemos varias asociaciones aquí, en Navarra, que trabajan el tema de las adicciones. Pero después de este paréntesis querríamos poner en valor —porque a nosotros nos gusta mucho poner en valor— la visión participativa. Toda la gente que ha intervenido, no solo instituto, ayuntamientos, universidades, asociaciones. Porque nosotros siempre defendemos que la participación da una base sólida a cualquier planteamiento y porque, además, los que mejor conocen las situaciones son los que están más cerca del territorio, los que lo viven y los que lo trabajan día a día.

Apuesta por intervenciones basadas en la evidencia, en la evaluación continua. Ya he dicho que el sistema de indicadores me parece muy acertado y también por la coordinación entre sectores, Educación, Salud, Igualdad, Servicios Sociales, etcétera. Otra cosa que también se ha hablado mucho y que también es de agradecer, que incluya a las adicciones comportamentales y no solamente las drogas tradicionales, porque el juego *on-line*, el chemsex, el problema que estamos viendo con las redes sociales o con los videojuegos, sobre todo con aquellos videojuegos que incitan a los menores al tema de apuestas o consumo, creo que es un problema que lo hemos tratado bastantes veces, pero alegra mucho verlo reflejado en el plan.

Estamos de acuerdo con los objetivos planteados, que, básicamente, son reducir los consumos de riesgo, retrasar la edad de inicio y disminuir las desigualdades en salud, promover entornos protectores, etcétera. Y también estamos de acuerdo con los retos que venían definidos de aquella manera, pero yo creo que los habéis definido muy bien. Hay que fortalecer la formación. Esto creemos que es algo básico. Hay mucha gente que no es capaz de identificar ciertas adicciones. Creemos que la formación de profesionales que trabajen en prevención es necesaria. La financiación también. A nosotros nos ha parecido el presupuesto bien dimensionado. La duda que teníamos, sobre todo, al ser del 2025 era la misma que ha planteado el portavoz de EH Bildu. ¿Ese presupuesto que está en el 2025 refleja lo que ya estaba o simplemente es una idea para ir desarrollando estas acciones a lo largo de los años?

Por nuestra parte, poco más. Creemos que el plan es muy adecuado. No me voy a centrar en el diagnóstico de la sociedad, lo han hecho todos los que me han precedido y lo hace muy bien también el propio informe. Creemos que no solo se busca evitar consumo, se busca promover la salud y el bienestar y creemos que, además, esto pone a Navarra también a la vanguardia en las políticas preventivas, y esto hay que decirlo, porque se entiende que la mejor manera de luchar contra las adicciones no solamente está en la prohibición sino en crear oportunidades para una vida mejor para toda la sociedad. Por nuestra parte es todo. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, López jauna, eta orain talde Mistoaren izenean, Jiménez jaunak hartuko du hitza hamar minutuz.

SR. JIMÉNEZ ROMÁN: Buenos días. Muchas gracias y bienvenidos a todos. Gracias por vuestro trabajo. La cuestión, me voy a remitir a los hechos, y los hechos son que Navarra hoy en día está a la cabeza de España en el consumo de alcohol, tabaco, drogas, etcétera. Por tanto, vemos que las actuaciones en prevención están fallando, sin más.

Vox está a favor de cualquier herramienta, sea de planificación, sea estratégica u operativa con la idea de atacar y buscar la prevención las de adicciones. Entendemos que hay que hacer el esfuerzo principal en las familias, hoy en día no tienen los apoyos suficientes, centros escolares, medios de información y comunicación, lugares de ocio, entre otros.

Viendo lo que ustedes han dicho y lo que he podido leer, esos planes de prevención están muy bien, pero no están consiguiendo los objetivos marcados. Es obvio que está fallando lo que yo le llamo táctica, el modo de operar en el terreno de la ejecución de los planes.

Tengo una pregunta, es una duda, que han hablado ustedes del enfoque de género. ¿Entiende que el comportamiento de chicos y chicas en el tema de alcohol, drogas es diferente o ya es una auténtica coletilla de obligado cumplimiento en cualquier plan?

Después, la línea estratégica, la L3, sobre socialización del conocimiento, vigilancia, investigación y función, en el punto 3.1 dice: «Establecer sistemas de vigilancia y alerta temprana de consumo» y tal. Eso me gustaría, si es posible, que me lo pudieran detallar más, porque también lo uno a que en los presupuestos se habla de campañas de vigilancia, formación, evaluación, hablan de la cantidad total de 667.445, que es escasamente un 5 %, es una cantidad que entendemos que es bastante reducida. La campaña y material de divulgación es escasamente 317.500 en total en esos cinco años. ¿Le parece que está bien esa cantidad, ese presupuesto, o es escaso en comparación con los presupuestos tan elevados que tenemos en Navarra? Nada más. Muchas gracias y muchos ánimos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Jiménez jauna. Zuen interbentzioak bukatu eta gero, bost minutuko etenalditxo bat egingo dugu haiek erantzunak prestatu ahal izateko. Beraz, bost minutuko etenaldia.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 5 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 13 minutos).

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Jaun-andreok. Jaun-andreok. Eskolan bezala? Jarraituko dugu batzordearekin. Beraz, itzuliko diogu hitza, kasu honetan, hamar minutuz. Beraz, nahi duzuenean aurrera.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL (Sra. Nuin Villanueva): Eskerrik asko. En primer lugar, quiero excusar a Antonio López que se ha tenido que ir porque tenía otro compromiso en este momento y también quiero agradecer a todas y todos ustedes las aportaciones, en primer lugar el tono, que creo que ha sido muy constructivo para nosotras también y las aportaciones, porque nos ayuda mucho a reflexionar también y a enriquecer el propio plan, que es un plan para seis años, bueno el del 2025-2030, ya estamos finalizando el 2025, es decir, que, como hemos dicho, cada año tendrá su plan operativo anual. Entonces tenemos espacio para ir incorporando lo que ya está previsto y también lo que vaya surgiendo, que veamos como emergente y que en este momento no está previsto, porque es difícil prever en estos momentos este horizonte. Pero el hecho de hacerlo así de corto nos va a permitir hacer unas revisiones muy ágiles.

Por contestar un poco de manera global a lo que más ha salido, el tema de la gobernanza. En este momento la gobernanza de este plan, que es un plan de prevención, está en la unidad de estilos de vida de la sección de promoción y salud, y salud dentro de las políticas. La persona responsable es Itzal Puchol, ella es la jefa de unidad y ahí hay un equipo de profesionales, que es un equipo multidisciplinar, es un equipo que tiene un profesional de medicina preventiva y salud pública, una profesional de enfermería y salud comunitaria, un psicólogo, un educador social y una socióloga. Ese es el equipo que constituye en este momento.

Además, es un equipo que está muy ligado también al tema de bienestar emocional, a todo el programa de bienestar emocional, y el tema del bienestar emocional es también dotar a las

personas de herramientas que permitan desarrollar mejor sus habilidades emocionales como un factor de protección y sabemos que está íntimamente ligado, además, con el tema de los consumos y con el tema de los comportamientos también. También nos parece importante que en esta sección está el tema de la educación afectivo-sexual, que estábamos comentando, con todo el tema de uso de redes, pornografía, etcétera.

Entonces le vemos fortalezas también a tener toda esta parte preventiva aquí, ligada con otros factores que también están estrechamente relacionados y que hacen sinergias importantes. Es cierto que es un plan de la parte preventiva diferenciado de lo asistencial, porque también las metodologías educativas, digamos los perfiles de los profesionales, etcétera, son diferentes en un aspecto y en otro. Nos parece que le da más fortaleza a la prevención estar así que estar en un solo plan.

Pero es cierto que también tenemos una relación muy estrecha con todo lo que es el ámbito asistencial. Con Atención Primaria, que serían como los siguientes que irían en la pirámide de atención y también con salud mental. De hecho, uno de los grupos constituidos y que se constituyó en realidad desde el final de la pandemia fue de lo que es el Departamento de Salud el grupo con Atención Primaria y con salud mental, que le vamos dando cada vez un carácter más amplio, por lo que decimos.

También hay un grupo interdepartamental y este grupo interdepartamental hay que darle... O sea, quiero decir, este plan nos va a permitir también y con todas las conversaciones mantenidas dotarlo de más contenido y de más coordinación, que es una de las cosas que buscamos. Estamos trabajando con Educación, tenemos un Convenio con Educación, sobre todo en el ámbito de la promoción de la salud y, en este sentido, lógicamente, como se ha mencionado, este es uno de los temas importantes.

Tenemos también y se ha mantenido una relación muy estrecha con derechos sociales, porque, efectivamente, como habéis comentado ese hecho que aparece en el análisis de... digamos que en aquel momento se separó una de las... lo que era, digamos, de las subvenciones, lo que nosotros dábamos a la parte de personal, digamos, se propuso que pasara a derechos sociales por el hecho de que también para el personal estar dependiendo de subvenciones le da mucha inestabilidad. En ese sentido, tener un... que estuviera allí y que fuera una aportación fija le daba más estabilidad, pero también, efectivamente, como todo, también, luego hemos visto que tiene fortalezas, pero también tiene debilidades.

En ese sentido, nosotros también nos hemos comprometido con derechos sociales a que en el plan de infancia también se recoge el tema de la prevención de adicciones como un área específica. El tema de juventud, desde luego, todo lo hablado y también con igualdad, porque no es un tópico lo del género, es decir, cuando... yo creo que lo he dado, aunque de prisa en los últimos datos, es cierto que hay consumos que son un poco más habituales en las mujeres y consumos que lo son más en los hombres. Yo decía que, además, en ESTUDES 2025, que lo acabamos también de analizar y que, además, todavía no podemos analizar la parte comportamental, todavía eso no ha sido publicado...

Eso, en ESTUDES hemos visto que del año 2023 a ahora, igual no sabemos cuál va a seguir la tendencia, también es cierto, las chicas han disminuido más en los consumos, excepto en el de

hipnosedantes, que siempre están un poco por encima, las chicas han disminuido más que los chicos. En conjunto se ha dado un descenso como en el Estado, pero es que en ambos casos las chicas han disminuido los consumos. ¿Por qué lo hacen las chicas y no lo han hecho los chicos? Pues no sé, tendremos que estudiar, tendremos que ver cómo van las tendencias. Pero es cierto que a veces las motivaciones tampoco son las mismas y los roles que manejan no son los mismos. O sea, es una realidad que se nos objetiva en las encuestas también. Por eso lo abordamos también así.

Otra área con la que también ya hemos estado hablando últimamente para poder hacer un Convenio es con la universidad, por todo el tema también de ver los currículos, etcétera. No lo hemos hecho aún, es una de las actuaciones que tenemos a realizar. Todo esto, o sea, el plan operativo del año 2025 ya ha sido, o sea, quiero decir, de hecho, muchas de las cosas que he presentado como en este plan son actividades novedosas que se han hecho en el 2025. Es decir, no habíamos hecho análisis de aguas residuales para ver objetivamente qué es lo que encontramos. Tampoco habíamos hecho análisis de las sustancias que quedan en las jeringuillas en el programa de intercambio de jeringuillas, es decir, no habíamos hecho eso hasta el año 2025 y forma parte ya de este plan.

También se ha hecho un esfuerzo muy importante en el tema de la formación, porque es cierto que había formación universal, pero lo que están demandando ya los profesionales que se dedican a trabajar con jóvenes y sobre todo con jóvenes en situación de vulnerabilidad es una formación mucho más específica para hacer una prevención más selectiva, digámoslo así. De hecho, recientemente se ha hecho una formación a la cual han acudido ochenta profesionales, justo poco después de que se hiciera el acuerdo de Gobierno.

Ya pasando respecto a lo que comentaba del plan operativo de 2026, es decir, nosotros este año ya ha habido un plan operativo del 2025, habrá un informe final y habrá un plan operativo del 2026 que se colocará en Gobierno abierto. Es decir, esto ya forma parte de los compromisos que tenemos con este plan.

En relación con los presupuestos debo decir que en 2025 efectivamente ha sido real los gastos de profesionales y también nosotros hacemos mucho trabajo con el tema de una línea que se mantiene casi histórica del instituto, con el tema de las subvenciones, que suponen un apoyo técnico y un apoyo económico a entidades sociales y a entidades locales y que es el medio que tenemos para llegar, digamos, a todo Navarra, además, y para estar atentas a ver en qué municipio se dan y en qué municipios no se dan, por ejemplo, que es un elemento que estamos incorporando.

Se me ha olvidado decir con el tema de Hegoak, que también ha salido, que también una de las actividades que se ha comenzado ya en el año 2025 es la de recuperar la actividad de estar presentes en los espacios de ocio nocturno. Lo hemos hecho con Sanfermines, lo hemos hecho con el Hatortxu y con Tudela también hemos estado presentes igual. Hay ahí una actividad tanto preventiva como una actividad de reducción de riesgos, en el sentido de vigilar de una manera voluntaria por parte de las personas qué es lo que se está consumiendo. Hemos hablado mucho con los cuerpos policiales en este sentido porque, lógicamente, debemos contar con una estrategia común con ellos y lo hemos hecho, además, aunque no exista Hegoak, hablando con personas que han estado en Hegoak.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko. Ongi dakizuenez, bigarren txanda irekitzeko aukera duzue zuetako baten batek nahi baldin badu, bestela, eskerrak berresten, Nerea, Marian, Arantza, Antonio —ez dago une honetan, baina Antoniori ere bai— eta Itzal gurekin egoteagatik eta emandako azalpenengatik. Etenaldi bat egingo dugu. hamabiak eta laurdenera arte. Orduan jarraituko dugu gai-zerrendako bigarren puntuarekin. Gero arte.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 25 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 17 minutos).

**11-25/COM-00139. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar los motivos del reciente cese del gerente del Servicio Navarro de Salud.**

**11-25/COM-00140. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre los motivos del cese del gerente del Servicio Navarro de Salud.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Egun on berriro, ere jaun-andreok. Jarraituko dugu gure gaurko batzorde honekin, hain zuzen ere, gai zerrendako bigarren puntuarekin. Honetan esaten da: Osasuneko kontseilariaren agerraldia, eledunen Batzarrak eskatuta, Nafarroako Osasun zerbitzuaren kudeatzailea berriki kargutik kendu izateko arrazoiak azaldu ditzan. Eskaera bera egin zuten, alde batetik, Alderdi Popularra eta, beste aldetik, EH Bildu Nafarroa. Beraz, baduzue hasiera batean bost minutu bakoitzak zuen azalpenak eman ahal izateko.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, señor Presidente. Buenos días. Quiero dar la bienvenida al señor Consejero y a la Jefa de Gabinete. Gracias por haber venido aquí, a esta Cámara, que están aquí a instancias y a petición de dos grupos parlamentarios, en concreto EH Bildu y el Partido Popular. El motivo de nuestra petición es el cese del gerente del Servicio Navarro de Salud, el señor Martínez, que se hizo en un contexto de presión sanitaria, por así decirlo, con unas listas de espera en máximos históricos, una huelga del sindicato médico, concentraciones y manifestaciones en varios pueblos por la falta de médicos y también en un contexto de presión política, por parte no solamente de los grupos de la oposición sino que vemos también que ha habido manifestaciones de los propios grupos que conforman el Gobierno de Navarra en relación con cómo se está desarrollando el Departamento de Salud.

Ante este cese, las explicaciones tuyas primero fueron de agradecimiento enormemente a la persona cesada por su compromiso y su trayectoria, pero también ha habido otras manifestaciones, como que ha pasado el tiempo de no hacer nada y también en relación con que se habían estado haciendo cosas y que ahora llegaba la hora de recoger los frutos, con lo cual tampoco entendíamos si, efectivamente, se estaba trabajando y se estaba contento con el trabajo que se estaba haciendo, por qué no se ha esperado a recoger ahora los frutos que dice que van a llegar.

También se toma esta decisión en mitad de la legislatura con palabras tuyas, la intención de hacer un impulso renovado. Como son manifestaciones tan contradictorias las que se han manifestado, todo ello nos genera una serie de dudas y de interrogantes y es el motivo por el que hemos pedido que venga usted aquí. Porque habrá una finalidad en este cese. Entendemos que no ha sido planificado porque ha tardado en sustituirse a la persona que estaba de gerente, pero, más allá, dijo que no quería hablar de una persona que ya no estaba aquí trabajando, pero

nosotros no le estamos preguntando por las relaciones personales o por lo que ha podido pasar. Porque entendemos que, más allá de la motivación, habrá una finalidad, que son unos cambios que usted quiere implementar en el departamento y es por ahí por donde queremos que usted nos diga qué es lo que pretende hacer o qué cambios pretende implementar de cara a la nueva gerencia, porque hay problemas, como es qué mejoras pretende hacer, por ejemplo, en el sistema sanitario, medidas concretas para reducir las listas de espera, estrategias que se están valorando para mejorar la Atención Primaria y cómo se va a atender, por ejemplo, la falta de profesionales.

Nosotros, desde el Partido Popular, entendemos la complejidad del momento y los retos que tiene por delante el Departamento de Salud de aquí, de Navarra, pero no hacemos nada si las cosas siguen como hasta ahora. Si no hacemos cambios las cosas seguirán igual y eso es lo que pretendemos que usted nos manifieste aquí y nos informe de lo que se pretende hacer a partir de ahora. Gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Royo andrea. González jauna, zerbait gehiago esan nahi baldin baduzue, aurrera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna, arratsalde on guztioi. Buenas tardes a todos y a todas. Bienvenido al Consejero y a su Jefa de Gabinete. Para nosotros el tema del cese del gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea nos cogió de sorpresa y nos dejó un poco una incertidumbre no tanto de la motivación, consideramos que el Consejero de Salud es quien tiene la potestad de nombrar y de cesar a sus cargos de confianza cuando considere oportuno, nos parece que, además, es lo que corresponde, pero sí que nos parecía interesante los retos que había que afrontar en unas fechas que para nosotros eran bastante sensibles.

Estábamos prácticamente en el último trimestre del año, era octubre, con toda la elaboración de los presupuestos, la presentación, las defensas. El gerente del Servicio Navarro de Salud, es una de las figuras que lleva una carga más importante a la hora de diseñar y de desarrollar estos proyectos y nos dejó un poco preocupados. También, obviamente, a niveles asistenciales, pero que considerábamos que tenía menos trascendencia porque las diferentes responsables que hay por debajo del gerente del Servicio Navarro de Salud ya estaban realizando unos trabajos e iban a seguir realizándolos.

Pero sí que nos dejaba un poco preocupados este otro tipo de responsabilidades que creemos que son específicas del gerente de Salud y en unas fechas tan sensibles nos parecía que había que buscar algún tipo de explicación y saber, desde luego, si desde la Consejería ya se había — nos imaginamos— planificado una hoja de ruta para esta renovación. Pero como iba alargándose en el tiempo y no conocíamos la nueva responsabilidad, decidimos mantener esta comparecencia por conocer un poco cómo ha sido el proceso y saber un poco cuáles son los objetivos que, desde luego, desde el departamento, se plantean para lo que nos queda de legislatura. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, González jauna, eta kontseilariari hitza eman baino lehen, eskerrak eman nahi dizkiegu bai berari eta bere kabineteko buruari hemen gurekin egoteagatik. orain bai hitza ematen dizugu kontseilari jaunari. Hogeita hamar minutu dituzu. Nahi duzunean, zurea da hitza.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, Presidente. Buenos días a todas y a todos, egun on. Hoy comparezco en la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra a raíz de dos peticiones de comparecencia, una del Grupo Partido Popular de Navarra y otra de EH Bildu Nafarroa, para dar cuenta del cese del gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Señorías, como ya es conocido, el pasado 21 de octubre informamos desde el Departamento de Salud del cese del gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Alfredo Martínez, y una semana más tarde informamos el nombramiento de su sucesor, Jon Guajardo. Durante estas semanas han sido muchos los comentarios que he recibido, los rumores que se han extendido y ya expliqué la decisión ese mismo día en rueda de prensa posterior y en una pregunta oral que me hizo la señora Royo en el último Pleno de Control.

Como le dije a la señora Royo en el Pleno, una de mis labores como Consejero de Salud es la de crear mi equipo y en ese equipo elijo a las personas responsables de la Dirección General, de la Gerencia de Osasunbidea, del Servicio de Salud Pública y Laboral de Navarra y de la jefatura de gabinete. En esta legislatura los nombramientos fueron: Antonio López, Director General, Alfredo Martínez, Gerente de Osasunbidea, María Nuin, Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra e Inés Royo, Jefa de Gabinete.

De la misma forma que nombrarlos es una decisión mía, también lo ha sido en este caso el cese de uno de ellos. Entiendo que para muchos haya podido ser una sorpresa, pero como ya les he dicho, no suelo tomar decisiones de forma irresponsable o de forma improvisada o precipitada como se me dijo en el último Pleno. Esta, como todas, es una decisión tomada desde la reflexión, sin cuestionamientos externos, más allá de que creo que en este momento es lo mejor para el Servicio Navarro de Salud y para el Departamento de Salud.

Ya lo dije, en lo personal me ha costado muchísimo, pero creo que ha sido lo mejor y ahora tenemos que mirar hacia el futuro y a lo que está por venir. Los retos que tenemos encima de la mesa en salud y no solo en Navarra sino en todo el sistema nacional de salud son enormes. Cuando hace unos meses presentamos los fundamentos del anteproyecto de ley foral de salud lo explicamos en multitud de foros: está en riesgo la sostenibilidad del sistema público de salud y evitarlo conlleva actualizar normativas, hacer cambios estructurales que, por cierto, se me han demandado muchas veces en esta misma sala y adoptar cualquier avance tecnológico y científico que permita atender a nuestros pacientes de la forma más rápida y segura.

De la misma envergadura que los retos son los obstáculos para llevarlos a cabo, porque en este período de transformación que nos está tocando vivir en el sistema sanitario público tienen que convivir el futuro, que ya no lo es tanto, con la inteligencia artificial quizá como máximo exponente, con leyes que hay que adaptar a la nueva situación, leyes de contratación de larga tramitación, derechos laborales conseguidos tras muchos años de lucha que hay que respetar a la vez que se hacen cambios, procesos de contratación de profesionales no tan ágiles como nos gustaría y una población que no deja de crecer con patología más compleja y crónica que, además, lo hace más rápido que la plantilla disponible en cada jornada.

Con esto sobre la mesa tomé posesión como Consejero por segunda vez en agosto de 2023, sabiendo que tras la pandemia el escenario no era el mismo, que los profesionales del ámbito

sanitario habían sufrido mucho y no se habían recuperado del todo, que muchos problemas se habían agudizado aceleradamente y que el objetivo no era sencillo. Con estas premisas propuse a las personas que forman el equipo a subirse a este barco. Todos aceptaron y todos hemos trabajado y trabajamos con compromiso, responsabilidad y ganas, porque el objetivo de todos es el mismo: preservar la sostenibilidad del sistema público de salud en Navarra y atender a nuestros pacientes en tiempo y forma.

Estos más de dos años han sido intensos, de muchísimo trabajo, como no podía ser de otra manera, y de organizar muchas cuestiones que nos permitieran afrontar el futuro más seguros, ordenados y con planificación. Aquí la tarea de Alfredo Martínez ha sido esencial, ya lo dije el día que anuncié su cese, y le agradezco enormemente su empeño y las horas que he invertido en ello, tanto el de él como el de todo su equipo directivo y gerencial en Osasunbidea. Pero decidí que era momento de contar con otra persona y lo decidí tras pensarlo mucho y por múltiples cuestiones que no creo que deba detallar, puesto que es una decisión personal, igual que no se me pidieron explicaciones al nombrarle o no se piden explicaciones a otros consejeros por cesar a directores generales o jefes de servicio o sección, como también se ha dado en esta legislatura.

Ahora estamos centrados en seguir trabajando y en lograr los objetivos planteados. La semana pasada se nombró en sesión de Gobierno a Jon Guajardo como nuevo gerente y hoy mismo se ha incorporado a su puesto tras unos días en Etiopía en un viaje de cooperación internacional que tenía apalabrado desde antes de su nombramiento. Ahora toca continuar avanzando en las principales líneas del departamento: lista de espera, accesibilidad en Atención Primaria, ley foral de salud, mejoras en el área de profesionales, etcétera, y darles el impulso necesario para que sea una realidad tangible y patente para toda la ciudadanía. Jon lo hará de la mano del Departamento de Salud y del resto del equipo del Servicio Navarro de Salud, que sigue al pie del cañón trabajando mucho y bien.

Hemos conseguido traer a Navarra a un gerente con más de treinta años dedicados a la gestión sanitaria, mayoritariamente en el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Ha sido responsable de la unidad de gestión sanitaria OSI Bilbao-Basurto y durante once años fue el director gerente de la OSI Barrualde-Galdakao, una de las áreas más grandes del Servicio Vasco de Salud. También fue gerente del Hospital de Galdakao-Usansolo y del Hospital de Zumarraga, además de ocupar el puesto de adjunto a la gerencia en el Hospital Universitario de Basurto.

Pero más allá de la experiencia y el currículum, que, por supuesto, es clave para elegir un candidato para la gerencia, el nuevo gerente comprende perfectamente los retos que afrontamos, porque no son diferentes a los de otras comunidades autónomas del Estado y trabajaremos todos para lograr los mejores resultados.

Sobre cuestiones que me han dicho o se han dicho, les aseguro que no es mi intención entrar. Ni este cese significa que no se haya hecho nada hasta ahora, como me dijo la señora Royo el otro día, ni que me ponga en contra del estamento médico, como también deslizó, al que les recuerdo que pertenezco desde hace cuarenta y nueve años, ni todo es tan catastrófico como algunos de ustedes se empeñan en presentar día a día. Tengo un respeto enorme por Alfredo Martínez y lo voy a seguir teniendo y eso no va a cambiar, así que no voy a entrar en rumores o

en comentarios, pero tampoco me parece que mezclar asuntos sea justo para ninguno de los que formamos parte del equipo de salud.

Como Consejero, y esto lo repito tal y como lo expresé en el Pleno del pasado jueves, agradezco al nuevo gerente que haya aceptado ocupar este puesto y la predisposición durante los últimos días para formar parte del Servicio Navarro de Salud y por conocer nuestros retos más importantes por los que ha mostrado gran interés e ímpetu por llevarlos adelante. Nosotros seguimos trabajando con muchas cuestiones que sacar adelante, con muchos proyectos que ya están mostrando grandes resultados y sin bajar los brazos, como nos comprometimos y estamos haciendo. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri. Kontseilari jauna, eta orain taldeekin jarraituko dugu. Beraz, Royo anderea, nahi duzunean, zurea da hitza hamar minutuz.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, reconocemos la complejidad del momento y los retos a los que se enfrenta la sanidad navarra, pero hay una cuestión que nos parece importantísima y que su departamento no la ve como tal y es la relación con los facultativos. Nos parece tan primordial, en el sentido de que muchas de las políticas no serán efectivas en tanto en cuanto no se cuente con ello, que usted ha puesto aquí y ha manifestado que el otro día en el salón de Plenos le eché en cara de alguna manera que estaba enfrentado con los médicos. Estas palabras no son mías, derivan de las intervenciones que se han manifestado durante todos estos meses por parte del sindicato médico. Ellos son los que hablan de una falta de diálogo y una actitud percibida como arrogante. Ellos son los que hablan de que la relación con los médicos está bajo mínimos y marcada por una huelga intermitente y de desgaste. Con lo cual, no son mis palabras, sino que, como ve, son las palabras que han dicho los propios facultativos.

Nosotros, desde el Partido Popular entendemos que una de las cuestiones primordiales, como le he dicho, es cambiar esta relación con los médicos. Hay una huelga de la que no habla y que sería importante que se manifestase al respecto y vemos que es muy difícil que surta el efecto deseado cualquier tipo de medida si no se cambia esta actitud. No le vamos a decir que hablen de una reconciliación, pero sí de un diálogo con el sector médico.

Hay cuestiones que son importantes y, como es verdad que ha hablado, no ha querido pronunciarse en algo que le hemos preguntado tanto desde EH Bildu como desde el Partido Popular, en relación con este cambio, qué finalidad y qué objetivos, no ha querido adentrarse ni ha manifestado nada al respecto, pero vamos a decir algo que nos parece importante que se tenga en cuenta. Se va a tener que empezar a trabajar con el control y la compensación del exceso de jornada. No es un asunto baladí, es un asunto que han puesto encima de la mesa los médicos y en el que están todos conformes que esto se tiene que revisar. Mientras esto no se revise, va a ser muy difícil que pueda colaborar y tener colaboración por parte de los facultativos.

Se pide también una reducción de la sobrecarga asistencial. Se solicita disminuir los cupos de pacientes asignados a cada médico, especialmente en la Atención Primaria, para garantizar una atención de calidad, lo mismo que piden un refuerzo urgente de plantillas. También la eliminación de tareas burocráticas. Este asunto también ha salido aquí varias veces y sería una manera de reducir y de ser más eficientes en las visitas.

Mejora de la conciliación y condiciones laborales. Exclusividad y carrera profesional y jornada máxima y estatuto marco. A nivel estatal se está también negociando un estatuto marco que incluiría límites claros a la jornada laboral y la posibilidad de jubilación anticipada y demandas apoyadas por sindicatos médicos incluidos.

Así que, por un lado, nosotros desde aquí y en aras de que ya hay un nuevo gerente, pedimos... Porque, si no, las cosas van a seguir igual, no se trata solo de cambiar un gerente, sino que se trata también de cambiar la visión que se tiene, los objetivos y las líneas de trabajo que se tienen desde el departamento.

Por otro lado, se tiene que acometer que se puedan cubrir las plazas de difícil cobertura. En el resto de comunidades se están tomando medidas y aquí vemos que todavía no se ha tomado ninguna medida al respecto como son, por ejemplo, complementos salariales por zonas de difícil cobertura, contratos estables y flexibles, programas de uno a tres años, incentivos formativos y profesionales de acceso a la formación especializada en medicina rural y reconocimientos económicos a tutores MIR. Luego también hay otras medidas excepcionales, como la contratación sin MIR en zonas críticas. Esto se está haciendo en otras comunidades, como Castilla y León, Comunidad Valenciana y Murcia, lo que se aplica para cubrir plazas rurales. Aunque es verdad que puede ser polémico, pero está dando sus resultados. Y la flexibilización de requisitos. Luego también está la atracción de médicos extranjeros.

Por otro lado, hay otra cuestión que también nos parece muy importante y de cara a los presupuestos que hay del 2026 vemos que no se le da la suficiente importancia a todo lo que es la inversión en digitalización y transformación en todo lo que es la medicina. Creo que sería muy eficaz que se contemplasen medidas en relación con este asunto, con la inteligencia artificial. No solo eso, sino que aquí se aprobó en su momento una moción de cara a que la inteligencia artificial entrase a formar parte de la gestión que se hace desde el Departamento de Salud. Esa también será una materia que habrá que ir abordando poco a poco.

Por otro lado, también nos hablan desde el Colegio de Farmacéuticos. Es importante contar también con ese sector, que puede aportar muchísimo a todo lo que es el mundo de la medicina, acelerar procedimientos. Ellos también están preparando, entiendo que algún plan, precisamente para mejorar todo lo que es la asistencia con enfermos crónicos y con algunas cuestiones en las que no es necesario siempre el requisito de tener que asistir al médico, con lo cual se incrementan las listas de espera y se perjudica la Atención Primaria.

Por otro lado, hay que acometer lo que nos parece a nosotros que todavía no se han tomado decisiones relevantes, que es toda la problemática que hay en el mundo rural y los hospitales comarcales. Si ya es difícil la accesibilidad a la salud en las capitales, por decirlo, en Pamplona, en las grandes ciudades, imagínense lo que es en el mundo rural. Se tiene que tomar medidas para que estén cubiertas las plazas en el mundo rural con una serie de medidas que no vemos que llegan en ningún momento, a pesar de que se están poniendo encima de las mesas.

Por mi parte, poco más que añadir. Nosotros, desde el Partido Popular, nos ponemos a su disposición con propuestas constructivas que nos gustaría apoyar y que esperemos que traigan. Como digo, no me quiero repetir, pero esperemos que empiecen a tomar alguna serie de medidas en la línea de lo que he puesto encima de la mesa. Son medidas que venimos insistiendo

desde que se empezó esta legislatura, que no se han tenido en cuenta, a pesar de que usted aquí a veces nos traiga planes, pero vemos que los resultados siguen siendo los mismos. Con lo cual, empiece a tomar algunas de las medidas que hemos puesto encima de la mesa, a ver si los resultados empiezan a cambiar.

Ahora, con este nuevo gerente, tal y como usted dice, se abre una oportunidad que esperemos que dé otros resultados a nivel de la sanidad de Navarra, que hasta ahora, como usted mismo puede comprobar, a nivel de listas de espera y de otros problemas se ha avanzado muy poquito desde que se empezó la legislatura. Por mi parte, nada más que añadir. Gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, Royo andrea. EH Bildu taldearekin jarraituko dugu. Beraz, González jauna, zurea da hitza hamar minutuz.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker. Dos peticiones de comparecencia y dos motivaciones bastante diferentes. Desde luego, no tengo intención de hacer de portavoz de un sindicato corporativo, al margen de que tengan algunas reivindicaciones que pueda compartir o no. Sí que en Euskal Herria Bildu teníamos esa preocupación por el cese y estamos en un momento de la legislatura, para nosotros, tremendamente sensible y nos parecía oportuno, por lo menos, tener la constatación que desde el departamento se estaban haciendo todos los procesos como consideraban más oportuno y mejor para la sanidad pública navarra, que no teníamos duda de que se estaba intentando acertar, pero que, como en todos los trabajos, nos encontramos con dificultades y con obstáculos que a veces es difícil salvar.

Nosotros lo que hicimos, una vez que conocimos el cese y viendo que pasaban algunos días y no había nombramiento, hicimos una revisión un poco de las bases que se habían venido trabajando desde ya la anterior legislatura y que dejaron un poco como objetivos para esta. Estaba la ley foral de salud, que se quedó pendiente, había la implementación de la propuesta de los modelos de gestión asistencial, la gestión clínica, que se estuvo intentando también extender por los distintos servicios. Estaba toda la atención continuada y la atención urgente de Atención Primaria de la zona rural de Navarra, que también estaba en revisión. Había un debate entonces importante con la necesidad o no de una área única, que parece que desde el reto de afrontar la ley foral de salud también se planteaba como una posible solución.

Y luego estuvimos revisando también el acuerdo firmado por los tres grupos del Gobierno para la legislatura y ahí se volvía a mencionar un poco la necesidad de garantizar la universalización de la asistencia y la equidad en el acceso, esa equidad que a veces estos problemas de acceso nos dejan en evidencia de que todas estas listas de espera, cuando sobrepasan ciertos límites, pueden suponer un perjuicio para la salud de las personas. Afortunadamente, en la inmensa mayoría de la población y de las patologías esto no es así, pero cuando sucede nos preocupa.

Nos preocupaba la presentación del proyecto de ley foral de salud, que en el acuerdo venía que se presentaría para diciembre del 2024. Estamos en noviembre del 2025 y teníamos todavía, por otros cambios que ha habido también en el Gobierno, en otros departamentos, dudas de si esos escollos que a veces en buscar los consensos entre los distintos departamentos se habrían solucionado o no se habrían solucionado, o habrían cambiado o se habrían modificado por otros.

También el impulso que el fortalecimiento del sistema sanitario público necesita, sobre todo Atención Primaria. Seguimos teniendo localidades donde es difícil cubrir ciertos puestos, pero también creemos que las herramientas que hemos estado utilizando hasta ahora para garantizar la atención de la población, que es algo que nosotros consideramos que se ha hecho, es decir, no cuestionamos que no se esté garantizando la atención sanitaria a la población, creemos que afortunadamente es un objetivo que se ha logrado, aunque con unos costes que a veces nos parece que son desorbitados y creemos que a veces apostar por las jornadas complementarias y por estos pagos está retrayendo recursos de otras medidas, como podría ser intentar consolidar más puestos de trabajo, que creemos que a la larga darían mejor resultado.

Está el reto, también recogido en el acuerdo, de llegar a una homologación con el refuerzo que pide la OMS para la Atención Primaria. Ellos hablan de un tanto por ciento de los presupuestos. Aquí estaríamos lejos, según los últimos presupuestos, pero también es cierto que las ratios con las que se mide ese tanto por ciento también son diferentes los que maneja la OMS con los que manejamos aquí y creemos que no hay tanta diferencia, pero sí que pensamos que potenciar la Atención Primaria sería imprescindible, lo mismo que todo lo que es la revisión del plan de salud mental y lo que es la reducción de las listas de espera.

Se han hecho cosas tanto en la mejora de las listas de espera como, por ejemplo, en la implantación de la empresa de transporte sanitario que está ya en funcionamiento, con sus dificultades, con sus retos. También, dentro de las infraestructuras que planteaba el departamento para desarrollar a lo largo de la legislatura ha habido muchísimas que ya se han afrontado y que se están afrontando. Tenemos pendientes, que esperemos que en los presupuestos del año que viene vayan, la UCI pediátrica, tenemos algún centro de salud que también está pendiente de ampliar o de renovar y también estaba un poco la ampliación de la cartera de servicios en algunos supuestos que también se ha ido intentando implantar.

Entonces, nos parecía que se había hecho un montón de cosas, había un montón de retos que todavía tenemos pendientes y este cambio de una de las personas, que aunque sea un cargo técnico, tiene un aspecto importante en el desarrollo del trabajo en equipo, al final, son puestos de trabajo que, aunque sean unipersonales, son la clave de bóveda donde se asientan muchísimas responsabilidades que hacen que funcione de una forma eficiente el sistema sanitario público de Navarra, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y que esa necesidad de confianza, de conocimiento y a veces de experiencia hace que pueda convertirse en un lastre o en un dinamizador y en un liderazgo.

El introducir una persona nueva en esta responsabilidad, que entendemos que no conocía, que no conoce el Servicio Navarro de Salud, nos daba miedo, porque sabemos de las complejidades que tiene el sistema público de salud, sabemos la importancia del conocimiento detallado de todas las estructuras internas y de todos los comportamientos de estos equipos y nos generaba dudas en el sentido de que si este relevo iba a convertirse un poco en un freno para poder desarrollar todos los retos que teníamos pendientes.

Sabiendo que ni cuestionamos la capacidad de Jon Guajardo, del nuevo gerente, creemos que tiene una dilatada experiencia, que a lo largo de los años ha ido asumiendo roles muy importantes dentro del sistema público vasco de salud y que aquí podría hacer una labor importante. Pero sí que nos parecía que este relevo, en estos momentos, para empezar a

recoger frutos, iba a necesitar de un tiempo que iba a ser, en nuestro pensamiento, demasiado de largo —a corto que sea— por las fechas en las que estamos. Voy a intentar explicarme.

La mayoría de los puestos de trabajo de cierta cualificación necesitan, hay un estudio, yo creo que lo he mencionado varias veces, que dice que hasta que uno no lleva un año en el puesto de trabajo no es capaz de controlar todas las competencias y las funciones de este. Sí que sabemos que el gerente ha tenido experiencia en otras responsabilidades similares, pero no es lo mismo. Entonces, ese período de adaptación, de conocimiento, de contacto con todos los recursos y con todas las direcciones con las que mantiene reuniones nos parece que puede ser, a veces, un obstáculo —y esperemos que no— y por eso queríamos saber, en la medida en que nos pueda adelantar, cómo se está intentando trabajar estos aspectos para agilizarlo. Sabemos que en estos momentos, con los presupuestos, probablemente los mayores recursos del departamento están centrados en esta tarea, pero pensamos que es importante saber que, a nivel asistencial y a nivel de lo que es la vida diaria de los distintos servicios, no va a suponer ningún impedimento.

Las competencias que tiene el gerente son muy amplias. Bueno, la más importante, desde luego, es el anteproyecto de presupuestos, que ya está presentado, pero también tiene otras atribuciones que para nosotros son fundamentales, que es hacer cumplir los acuerdos del Consejo de Gobierno, gestionar la región sanitaria, autorizar pagos y gastos que, obviamente, le van a llegar continuamente, elaborar documento provisional anual de los presupuestos y el borrador de anteproyecto. Bueno, esto ya lo hemos comentado.

El diseño de criterios de regulación y seguimiento y control de evaluación del pacto de gestión, es decir...

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Bukatu behar duzu.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino. Es decir, un montón de responsabilidades que, si no están bien afinadas y bien ajustadas, pueden generar en estos momentos, para nosotros muy sensibles, nuevos obstáculos difíciles de salvar. Por eso, aun sabiendo que todas las personas pueden ser buenas en su trabajo y no cuestionando que este director gerente que ahora se ha nombrado vaya a ser excelente, pero probablemente en un plazo mucho más largo que el que tenemos para esta legislatura. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, González jauna. Eta orain UPN taldearekin jarraituko dugu. Horretarako emango diogu hitza bere ordezkaria den San Martín andreari. Nahi duzunean, hamar minutu dituzu.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Lo primero, quiero agradecer la presencia del señor Consejero, el señor Domínguez, dar la bienvenida también a la Jefa de Gabinete, a la señora Royo. Desde Unión del Pueblo Navarro no hemos pedido la comparecencia de usted por dos motivos fundamentalmente. El primero de ellos es porque sabíamos que usted no iba a venir aquí a reconocer los verdaderos motivos por los que ha cesado al gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. No lo ha hecho en los medios de comunicación, no lo ha hecho delante de los profesionales del servicio. Luego, difícilmente lo iba a hacer en el Parlamento. De hecho, le ha sobrado más de la mitad de su tiempo de exposición.

Creíamos que no lo iba a hacer porque ya se lo hemos —permítame la palabra, quizás un poco dura— recriminado en alguna ocasión que su política de comunicación es de no contar toda la realidad, aquella parte que sí que le interesa a usted trasladarla a la ciudadanía, otra no la cuenta y esa falta de autocrítica. Creo que no nos hemos equivocado por la respuesta que dio usted en el Pleno la semana pasada a una pregunta también sobre este mismo tema y por la intervención que ha hecho usted hoy aquí.

El jueves pasado en el Pleno, a la vez que usted decía —y lo dijo, además, literalmente— que usted iba hoy a contar aquí las verdaderas razones —dijo verdaderas razones entrecomillado— del cese del gerente, al mismo tiempo decía usted que explicar los verdaderos motivos era un tema personal, lo mismo que ha dicho hoy aquí, y que no iba a entrar en ellos porque involucran a una persona que ya no forma parte de los altos cargos de la organización. Eso es así siempre que se cesa alguien y, que yo recuerde, hemos tenido comparecencias aquí a petición de grupos parlamentarios para explicar ceses de otros altos cargos en esta legislatura y en todas las anteriores. Luego, es curiosa cuanto menos la excusa.

Decía el jueves pasado que es una decisión que no ha tomado a la ligera, lo mismo que ha dicho hoy, y que le ha llevado muchas horas de reflexión para no equivocarse. Lo que llama la atención es que, para ser una decisión tan meditada, usted no tenía un relevo para el gerente. Eso es lo que a nosotros nos confunde, que, evidentemente, lo que pasa es que usted está contando de nuevo otra vez solo una parte de la historia y no está contando toda la historia.

Hay algo también que creemos que le debería llevar a reflexión, quizá ya le ha llevado y si tiene a bien luego decirnos cuál es el resultado de ella se lo agradecería, y es que es sintomático que haya tenido que tocar tantas puertas para encontrar un nuevo gerente para el Servicio Navarro de Salud. Ha tocado muchas puertas. Ojo, estamos hablando de un puesto que es el que tiene el mayor salario de todos los altos cargos del Gobierno. El mayor salario que existe en Navarra de altos cargos del Gobierno es este puesto de gerente del Servicio Navarro de Salud, y ningún profesional de dentro del Servicio Navarro de Salud ha querido asumir esta responsabilidad.

Ustedes llevan también desde la primavera sin cubrir otro puesto, el de subdirección asistencial del Hospital Universitario de Navarra, también porque nadie ha querido asumir esa responsabilidad. No sé si esto hace reflexionar, no sé si le preocupa que nadie dentro del equipo que deja el señor Martínez, dentro de su organización del Servicio Navarro de Salud haya querido dar este paso. Desde luego, hay profesionales muy válidos, usted lo sabe bien, dentro del Servicio Navarro de Salud, y tiene toda la pinta de que es más una falta de confianza en un proyecto o una falta de confianza en la deriva del Servicio Navarro de Salud, que viene ya de años atrás y que parece que usted no está sabiendo cambiar de rumbo.

Ante esta realidad, usted nos trae aquí un fichaje que viene de la comunidad vecina, del País Vasco, un profesional con dilatada experiencia, usted ya lo ha explicado, y que en enero de este mismo año dejó de ser director gerente de una OSI, usted lo ha dicho también, de una organización sanitaria integrada, la de Barrualde-Galdakao y, según él dijo, como una fase previa a la jubilación. Esto es lo que él manifestó en ese momento, estamos hablando de enero del 2025. Desde luego no se trata ni muchísimo menos, estoy con el señor González, de poner un solo «pero» a su valía y su trayectoria, que es sobradamente conocida, pero sí que refleja un

problema estructural que tengamos que traer a alguien de fuera y que nadie haya querido asumir esta responsabilidad.

La segunda razón por la que no hemos solicitado su comparecencia es porque estamos de acuerdo en que el gerente debía ser cesado. No estamos de acuerdo en la forma, pero estamos de acuerdo en que debía ser cesado. No estamos de acuerdo en la forma, insisto, porque no había un relevo para él. Debía ser cesado por su gestión y por sus resultados o, más bien, por su falta de resultados y en eso estamos completamente de acuerdo. Nadie pone en duda, yo creo, nosotros al menos no lo hacemos, el esfuerzo, el compromiso y el trabajo de usted y de todo su equipo, incluido el señor Martínez. Nadie lo pone en duda. Usted lo reivindicó el jueves pasado y quería decírselo, no lo ponemos en duda. El problema es que el esfuerzo no puede ser el único argumento cuando los resultados no acompañan porque la ciudadanía no vive de los esfuerzos, la ciudadanía vive de los resultados y puede estar trabajando mucho, pero eso se tiene que traducir en una serie de resultados que tengan impacto en la ciudadanía y los datos realmente son tozudos y muestran que los objetivos que usted se había fijado al inicio de la legislatura no se están cumpliendo.

Luego, ahora voy a pasar un poco a hablar de alguno de ellos. Algo no se está haciendo bien o las decisiones adoptadas no se están tomando en la dirección correcta y, en ese sentido, también creemos que hay más responsables que el gerente, y usted es el máximo responsable del Departamento de Salud. Usted hablaba de cuando vino aquí, al Parlamento, cuando inició su legislatura, 19 de septiembre del año 2023 y usted vino aquí a explicarnos un poco cuáles eran sus líneas de trabajo. En esa comparecencia aquí, en la Comisión de Salud, usted decía que, una vez creado el equipo, tiene un planteamiento de hitos y de logros planificados en el tiempo y con un presupuesto, y decía usted que pretende «ir de forma paulatina y constante en la consecución de todos ellos —estoy leyendo literalmente—, priorizando los más urgentes, en el convencimiento —decía— de que esta legislatura es crucial para el futuro de la sanidad navarra». «Esta legislatura es crucial para el futuro de la sanidad navarra». Una vez pasado el ecuador de la legislatura, leemos esta frase y realmente nos preocupa.

Usted hablaba fundamentalmente, voy a hablar de tres grandes hitos que tenía, el primero de ellos, evidentemente, las listas de espera. Usted decía que era el primer problema para abordar y que es el que más preocupa al sistema sanitario, lo decía usted, y que son las demoras en primera consulta y en intervención quirúrgica y que era una de las principales prioridades de su departamento. Nosotros lo dijimos hace unos días en Pleno y, una vez pasado el ecuador de la legislatura, creemos que es uno de los —de momento, hoy en día— grandes fracasos de su gestión.

Seguimos teniendo más de 60.000 personas, navarros y navarras esperando una primera cita con especialista, hemos pasado la barrera histórica de las 11.000 personas esperando una intervención quirúrgica y han vuelto a salir de nuevo los datos comparativos con otras comunidades autónomas hace unos días, del Ministerio de Sanidad, y seguimos estancados en esas posiciones, no mejoramos en posiciones en relación con la comparativa con otras comunidades autónomas. Seguimos siendo los que más esperamos, navarros y navarras, de todo el país, una cita con el especialista después de los canarios. La verdad es que son datos

desesperanzadores, yo creo, para todos los que sufrimos de vez en cuando los problemas de acceso al sistema sanitario en Navarra.

Su segunda prioridad era la Atención Primaria. Usted hablaba de la Atención Primaria y decía que es uno de los mayores retos a los que se enfrenta en esta legislatura y decía usted que conseguirá mejorarla. Yo no sé si hoy en día usted considera que la Atención Primaria la ha mejorado, lo que sí está claro es que usted hablaba de un cambio en el modelo de Atención Primaria, lo dijo ese día 19 de septiembre del 2023, basado, decía usted, en equipos multidisciplinares autónomos, con capacidad resolutoria a nivel asistencial, ampliación de la cartera de servicios, en fin, una serie de cosas que hoy en día nos suenan un poco a ciencia ficción. Una vez pasado el ecuador de la legislatura, ese cambio de modelo ni lo hemos visto ni creemos, sinceramente, que puedan ser capaces de conseguirlo de aquí al final de la legislatura.

Habló también, ya lo ha dicho el señor González, de sus plazos para la ley foral de salud. Ahí siguen estando los plazos vencidos. Y por ir cerrando ya, usted una de las cosas que dijo también en esa primera intervención que tuvo aquí, en la Comisión de Salud en esta legislatura, decía que contaba con profesionales capacitados, que contaba con infraestructuras y que contaba con presupuesto. Es lo que usted decía. Que tenía los mimbres, decía usted, para hacer. Pues hoy en día el resultado, el balance, son mimbres desaprovechados. Es evidente que no le han faltado recursos, sino, parece, decisiones que no han sido en la dirección correcta.

Ahora sí que ya termino. Nos volvía a sorprender la semana pasada, últimamente nos sorprende mucho, con otra declaración que creo que usted debe matizar y ese es el problema, que últimamente usted debe matizar muchas declaraciones. Decía en rueda de prensa del Gobierno el miércoles pasado que el tiempo de no hacer nada se ha acabado. Esto lo dijo usted. Entonces, claro, cuando uno escucha al Consejero de Salud decir que el tiempo de no hacer nada se ha acabado, dos años después de comenzar la legislatura, significa que ahora empieza el tiempo de hacer, luego, no sé, durante estos dos años, probablemente, igual no se han hecho las cosas que usted pensaba que se tenían que haber hecho. Desde luego, esa frase no nos lleva a pensar ni un impulso ni un reimpulso ni todas esas palabras que usted ha utilizado cuando ha hablado del cese del gerente, sino más bien de una falta de proyecto o de un agotamiento, no lo sé.

Sí que termino ya. Es fundamental, nosotros queremos desde Unión del Pueblo Navarro, señor Domínguez, que quien está al frente del departamento asuma su responsabilidad de una vez por todas, y ya no se excuse más en elementos ajenos. Termino deseando al señor Guajardo todos los aciertos posibles en sus decisiones, que será beneficioso para la ciudadanía navarra. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, San Martín andrea. Talde sozialistarekin jarraituko dugu. Beraz, Esporrín andrea, nahi duzunean, hamar minutu dituzu.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidente. Buenos días de nuevo. Bueno, ya casi tardes, eguerdi on. Les quería también dar la bienvenida y agradecer la intervención del señor Consejero y decir que nuestro grupo, desde luego, no es la voz del sindicato médico, como es la señora Royo, que, vamos, no hace falta que vengan ellos, porque ya está ella siempre recordando todas sus reivindicaciones, me parece muy bien, pero, desde luego, nuestro grupo no va a hacer eso. Ni tampoco tenemos los conocimientos de la señora Leticia San Martín —

perdón, que no me salía el apellido—, que sabe que se ha hecho un concurso público a todos los profesionales del Servicio Navarro de Salud y ninguno ha querido ser gerente. Entonces, tampoco teníamos ese conocimiento que parece que tiene ella.

Nosotros creemos que el Consejero, me da igual el área que sea, es el que tiene que dirigir el departamento y es el que tiene que elegir los puestos de confianza, los que le parecen que, efectivamente, van a cumplir mejor el trabajo que tiene que hacer durante esta legislatura. Usted, desde luego, ya eligió al señor Martínez, que para nosotros cumplía perfectamente el perfil de formación y de experiencia y nos parecía muy bien. Pero ahora usted ha decidido cambiar por el señor Guajardo, que hemos leído también el currículum que tiene y la experiencia sobradamente demostrada. Por tanto, nos parece que es su responsabilidad única y exclusivamente si acierta o si se equivoca.

Por tanto, es que no tenemos nada que decir, porque nosotros, al final de la legislatura, pediremos las responsabilidades, pero ahora también entendemos que hay que dejar trabajar, porque aquí hay grupos de la oposición que, si cambia, mal, pero si no cambia, peor. Por tanto, haga lo que haga, usted no tiene salida. Aquí viene a una comparecencia para el «pim, pam, pum», que le digan, con la excusa del cambio de gerente, suelten aquí todo lo que se les viene a la cabeza y todo lo que consideran que está mal. Entonces, es igual lo que haga, porque haga lo que haga, la crítica la tiene asegurada. Desde luego, tiene nuestra confianza para elegir libremente los nombramientos que considere oportunos y, luego, insisto, pediremos explicaciones según los resultados.

Hay cuestiones que nos parece que están tardando, como, por ejemplo, la ley foral de salud, que ya hace mucho tiempo se han presentado las alegaciones. Pensábamos que, efectivamente, después del verano íbamos ya a ver un documento más definitivo y pasa el tiempo y a ver si conseguimos ahora mismo, con estos cambios, acelerarlo y tener algún documento para poder valorarlo. Pero, en cualquier caso, le animamos a seguir trabajando con la ilusión del primer día. Para nosotros la edad del señor Guajardo no me parece excesiva, porque es la misma que la mía. Entonces, me parece que está perfectamente capacitado para ser gerente. Sin más, me queda desearles mucha suerte y, desde luego, tendrán nuestro apoyo. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Esporrín andrea. Geroa Bai taldearekin jarraituko dugu. Beraz, Aramburu andrea, nahi duzunean hamar minutu dituzu.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna, eguerdi on guztioi. Bienvenido, señor Consejero. Bienvenida su Jefa de Gabinete. Estamos aquí en una comparecencia del señor Consejero pedida por dos grupos diferentes. Según han dicho, era diferente la idea que tenían. Han estado hablando de los proyectos de futuro, pero yo he leído la convocatoria y las dos dicen exactamente lo mismo: «los motivos del reciente cese del gerente del Servicio Navarro de Salud», «al objeto de informar los motivos del cese del gerente». Hasta ahí.

Sobre eso, sobre los motivos del cese del gerente de Osasunbidea, nosotros, desde luego, ni entramos ni salimos. No tuvimos nada que decir en su nombramiento porque no nos corresponde y no tenemos nada que decir de su cese, evidentemente. Ambas son decisiones que corresponden exclusivamente al señor Consejero. A él le compete formar un equipo, entre

ellos, como muy bien ha explicado, entre sus componentes, al director gerente del Servicio Navarro de Salud.

Me parece que es importante este aspecto del equipo que ha dicho y que se trata de un equipo, porque algunos, desde el momento en que se hizo pública la decisión, dijeron alarmarse porque podría haber un vacío, una laguna. También habrá dicho el señor González que «como iba pasando el tiempo y no se nombraba». Bueno, una semana. Una semana. No creo que sea — una semana ha dicho el señor Consejero, señor González— para alarmarse ni para alarmar a nadie.

Como digo, es importante lo del equipo porque es una persona dentro de ese equipo. Pero, como tal equipo, sigue funcionando exactamente igual. Si se trata, de todas maneras, de valorar la decisión, que es lo que se está debatiendo en esta comparecencia, a nosotros, en primer lugar, nos parece una muestra de autocrítica, esa que se reclama tanto, que tiene que hacer el señor Consejero, para nosotras es reconocer que no se están haciendo las cosas todo lo bien que nos gustaría, que hay, por supuesto, una posibilidad de mejora, un margen de mejora, que hay que avanzar de una manera más rápida. Todo eso pensamos que significa el decidir que hace falta otro perfil para ese puesto en concreto.

Nos parece también otra muestra de valentía y de compromiso por parte del señor Consejero con el sistema público de salud navarro, porque cualquiera puede ver que es una decisión esa que no es en absoluto fácil, sino todo lo contrario. Lo fácil habría sido justamente dejarse llevar por la inercia, dejar que las cosas siguieran así, aunque supusiera renunciar a ese impulso que se quiere dar a las políticas sanitarias ahora mismo. Para nosotras, como digo, significa una fuerte apuesta y un compromiso por esas políticas.

Por otro lado, el que se haya cesado al director gerente de Osasunbidea no es ninguna cosa extraordinaria. En todas las legislaturas hay cambios en los puestos directivos, en las propias consejerías. Yo más bien diría que sería curioso encontrar una legislatura en la que no se hayan dado esos cambios. En esta que estamos, por ejemplo, el Departamento de Vivienda, Juventud y Políticas Migratorias ha hecho una auténtica remodelación del departamento y aquí no ha pasado nada, por supuesto que no. Hace poco en la Consejería de Interior también se ha cambiado a su director general y no ha pasado nada. Ningún cimiento se ha movido por ese asunto en absoluto.

Desde luego, para nosotras cada persona tiene un perfil o, yo diría, una impronta, que incide más en unos aspectos que en otros, tiene unas formas de hacer personales y en función de los retos que estén en ese momento delante sobre la mesa habrá que elegir, resulta más idóneo un perfil que otro, una persona que otra, simplemente. Aquí le quería decir a la señora San Martín, que le supuso una sorpresa el cese y tal. En su partido hace unas legislaturas, no sé exactamente las palabras que ha dicho, pero también un acontecimiento un poco... En otras legislaturas lo que hacían era romper directamente el Gobierno enviando al motorista al Vicepresidente. Aquello sí que fue una verdadera sorpresa y, desde luego, removi6 bastante más la vida política de la Comunidad Foral.

De cualquier modo, para nosotras lo que queda claro es que para los grupos de la derecha, fundamentalmente, dicen y han dicho lo que dicen siempre, porque lo mismo dicen con cese

que sin cese, lo mismo dicen con unas personas en los puestos directivos que con otras, porque en realidad no les interesa ni les importa en el fondo ni quién lo hace ni qué se hace. Su tesis es: todo se está haciendo mal, nada funciona y eso lo repiten hasta la saciedad en todas las ocasiones que se les presentan, y si no, las buscan.

Ahora mismo han hablado de que si la huelga del sindicato médico, que si la inteligencia artificial, que si el estatuto marco. Bueno, no sé, yo comprendo que a ustedes les haría mucha ilusión que el cese del gerente de Osasunbidea supusiese un cambio en el modelo, supusiese un cambio en las políticas que se están llevando a cabo, pero yo —y supongo que el Consejero me dará la razón— siento decepcionarles porque no va a suponer ningún cambio. Desde luego, para nosotras lo que nos interesa y lo que queremos es que se sigan dando pasos en el cumplimiento del acuerdo programático. Esa es la hoja de ruta y entendemos que el nuevo gerente en esa hoja de ruta es donde se va a integrar y en eso es lo que va a trabajar.

O sea, no va a suponer ningún cambio. Desilusiónese, señora Royo. ¿Usted cree que esto va a suponer no sé qué consignas del sindicato médico? Que no, olvídense, de verdad, que no, que no va a ir por ahí. Desde luego, para nosotras pensamos que, por ejemplo, si ayer entró en funcionamiento Bidean, por poner un ejemplo, mañana se traiga a este Parlamento la ley foral de salud, con los medios y con los recursos personales que el señor Consejero considere mejores en cada momento.

Para acabar, porque no tenemos mucho más que decir realmente, solo quería darle la bienvenida, desde luego, al nuevo director gerente, a Jon Guajardo. No entiendo, pero le diría que no haga demasiado caso a las consideraciones que ha hecho la señora San Martín acerca no sé si de su edad, por un lado, y después a que tiene el terrible problema de que no es navarro, algo así me ha parecido entender. No he conseguido entenderlo, de verdad. Es una persona que tiene dilatada experiencia en gestión y demostrada capacidad. Entonces, por nuestra parte, solo nos queda agradecerle la decisión que ha tomado y la disposición que tiene para afianzar nuestro sistema público de salud, de Osasunbidea y, desde luego, desearle todos los éxitos. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker zuri ere, Aramburu anderea. Zurekin Nafarroarekin jarraituko dugu. Beraz, López jauna, zurea da hitza hamar minutuz.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Gracias, Presidente. Primero, pido disculpas por llegar a la tarde. He tenido un lapsus horario, pensaba que era y media en vez de y cuarto. Así que mis disculpas, Consejero, por no estar en el inicio de su comparecencia.

Voy a ser muy breve y me voy a ceñir al objeto de la comparecencia: razones para la destitución. Desde Contigo-Zurekin nosotros entendemos que según va avanzando la legislatura, se necesita una reflexión profunda sobre cómo hemos abordado los retos hasta ese momento y cómo tenemos que abordar los que quedan en lo que queda de legislatura —y en materia de salud más aun— para pensar la Navarra del presente y del futuro. Por eso agradecemos el análisis que ha hecho, agradecemos la labor que ha hecho el equipo saliente y, desde aquí, como grupo parlamentario, le ofrecemos nuestra mano para asegurar políticas públicas en materia de salud acordes con las necesidades de la ciudadanía.

No voy a hacer un análisis de la situación de salud, como han hecho los demás grupos, no es el objeto de esta comparecencia. ¿Va a la velocidad adecuada? Nosotros ya le hemos dicho muchas veces públicamente que no. También hemos reconocido que hay muchas luces y también hay alguna sombra. Pero ya está, no vamos a ahondar más en eso porque creo que no es el objeto de la comparecencia.

No tenemos ninguna necesidad, al menos no de momento, de decirle cómo debe dirigir su departamento. Durante esta mitad de legislatura han asentado una serie de proyectos. Usted ha considerado que es hora de ir más allá y ahí es el departamento el que tiene que decidir cuál cree que es la mejor manera para afrontar ese resto de legislatura. En eso nos va a encontrar y desde aquí le deseamos mucho éxito al nuevo director gerente. Es todo. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, López jauna, eta talde Mistoarekin bukatuko dugu. Beraz, Jiménez jauna, nahi duzunean, hamar minutu dituzu.

SR. JIMÉNEZ ROMÁN: Muchas gracias. Bienvenido, señor Consejero y equipo. Yo no voy a ser tan cariñoso como el resto. Me estaban ablandando en todo con el cariño que le ofrecen. Decía San Agustín que errar es humano pero perseverar es diabólico. Vox entiende que usted es el competente para organizar, crear su equipo y para cesar, pero también, por tanto, es responsable de esa elección del equipo, y usted ha elegido mal. Ahora han hecho falta dos años para que se dé usted cuenta de que esto no funciona bien.

Entendemos que claro que hay que dar un cambio en el timón —espero que me perdonen el símil, voy a utilizarlo— del barco que le ha tocado a usted dirigir. Repito, a usted le han hecho falta dos años para enterarse de que no se ha hecho nada, por lo visto. Y comprende también Vox que no se puede vivir de lo anterior y los procedimientos. Si esos procedimientos o legislación o leyes están caducados, hay que modificarlos, cambiarlos y agilizarlos.

Pero es que el barco que lleva usted y que usted conoce ya desde el 2015 no es que esté entrando agua, es que se está hundiendo. Oiga, es que se está hundiendo. Así de claro. Llevamos gobiernos progresistas desde el 2015 y ahora usted, como buen capitán, el capitán, sabe que siempre es el último en abandonar el barco. Aquí nosotros entendemos que el primero debería ser usted.

Con la crisis actual, más de dos años de legislatura, con problemas acuciantes y crecientes, el gerente no va a tener la competencia en este caso, es su responsabilidad. Sindicatos en huelga desmoralizados, descontentos, falta de especialistas, listas de espera insufribles, cierres de urgencias en los pueblos, demoras en intervenciones quirúrgicas. Oiga, y usted quita el gerente como apagafuegos. Por tanto, vuelvo a repetir que la mitad de esa borrasca, de esa tormenta, usted debería haber pensado mucho antes lo del gerente.

Y ya tenemos otro problema, aunque lo quieran defender. Una persona que será un buen profesional, que nadie... Desde luego, yo no lo voy a poner en duda, pero desconoce el ambiente enrarecido que se va a encontrar en Navarra, con los problemas que he comentado. Desconoce la sanidad navarra y, mientras que se pone al día, seguramente habrá finalizado la legislatura y también la responsabilidad suya, que no ha sido capaz, señor Consejero, y se lo digo con cariño y con respeto, de gestionarla.

No podemos tampoco olvidar que su presupuesto en salud ha crecido exponencialmente —no se trata de no tener dinero— y usted y su equipo no han sabido lograr la mayor eficiencia ni eficacia. Por tanto, Vox cree que el relevo debería ser de usted, como máximo responsable de su Consejería. Usted no ha sido capaz de generar un buen ambiente, vamos a llamarle de paz social, con los médicos o facultativos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Jiménez jauna. Eta orain erantzunak prestatu ahal izateko, lehenago bezala, bost minutuko etenalditxo bat egingo du.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 19 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 28 minutos).

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Kaixo, berriro ere, jaun-andreok. Jarraituko dugu batzorde honekin eta itzuliko diogu hitza kontseilari jaunari, kasu honetan, hamar minutuz. Nahi duzunean, zurea da hitza.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, Presidente. Lo primero, quiero agradecer las aportaciones de todos los portavoces, pero sí que me gustaría aclarar algunas cosas que se han dicho aquí y que no son ciertas. Entonces, vamos a ver cómo recomponemos todo esto.

En primer lugar, la señora Royo dice que no nos relacionamos con los facultativos, cosa rigurosamente falsa. Eso es lo que mantiene el sindicato médico, que, por cierto, usted ha sido una copia de todo lo que dice el sindicato médico. No se ha dejado ni un solo punto. Yo no sé si estoy hablando con el sindicato médico o con el PP, sinceramente. Ni una cosa, ni una coma.

Estamos trabajando todas las cuestiones que se han dicho, de sobrecarga y tal, y nos reunimos con ellos muchas veces. Igual una vez por semana. Con los profesionales de distintas especialidades hablamos todos los días. Yo no puedo despreciar a los profesionales. Cuando se piensa en profesionales de Osasunbidea pensamos solo en médicos, pero es que Osasunbidea tiene 14.000 empleados y los médicos no son tantos. Pero yo, desde luego, a los médicos no los puedo despreciar porque, como he dicho, soy médico desde hace cincuenta años y eso no se olvida nunca, porque imprime carácter, como el sacerdocio.

Entonces, se ha dicho también, por ejemplo, que hay que trabajar en las plazas de difícil cobertura. Le animo a que se revise el decreto foral del 2 de julio, por ejemplo. Una cosa que me ha llamado la atención es que me plantee contratar médicos sin MIR, cosa que, si hubiéramos hecho, hubieran sido probablemente los primeros que hubieran puesto el grito en el cielo. Probablemente y no lo descarto, porque cuando hace falta hay que recurrir a lo que haga falta.

También ha comentado de la inteligencia artificial. El otro día, precisamente, en el Pleno, en la respuesta que le hice a la señora San Martín comenté que se iba a licitar y el lunes se licitó una herramienta de inteligencia artificial que iba a facilitar el cribado del cáncer de mama. Mi pregunta es la siguiente: si la inteligencia artificial nos lleva a reducir puestos de trabajo, ¿usted me apoyará? Lo dejo ahí, en el aire.

También me ha comentado contar con los farmacéuticos. Con los farmacéuticos tenemos una relación excelente. Trabajamos en proyectos comunes, pero, de momento, lógicamente, ellos en el papel de farmacéuticos y los médicos en el papel de médicos, pero trabajo conjunto y colaboración lo tenemos a tope.

Se ha comentado también de mejorar la accesibilidad en el mundo rural. Realmente, en los comarcas en concreto se trabaja bien, muy bien, incluso se apoyan entre ellos y refuerzan a veces al hospital universitario. Forman unidades asistenciales y, por lo tanto, yo creo que ahí no hay nada más que decir.

El señor González me ha dicho una cosa que me ha sorprendido, dice que el cambio se hizo en un momento sensible. ¿Cuándo no lo es en salud? Si todos los días es un momento sensible. Por lo tanto... Lo que quiero tranquilizarle es que, desde luego, no va a haber una repercusión asistencial. Hemos conservado por debajo del puesto de gerente las estructuras, los mandos intermedios, no hemos desmantelado el Servicio Navarro de Salud y lo que pretendemos es, sobre una base buena, dar un impulso que es perfectamente posible porque la excelencia nunca tiene un límite, en la excelencia nunca se alcanza el máximo. Siempre es posible tomar como fortalezas los logros para tener unos mejores resultados.

En cuanto a la señora San Martín, me han sorprendido algunas cosas. Dice que no había pedido la comparecencia porque sabía que no íbamos a decir la verdad, porque somos poco claros. Yo creo que los profesionales no piensan lo mismo. A veces los profesionales piensan que decimos demasiadas cosas.

Otra cosa que ha dicho que es rigurosamente falsa —y se lo digo: rigurosamente falsa— es que hemos tocado muchas puertas para nombrar al gerente. Eso es falso. Revise sus fuentes, porque, como decía un amigo mío, se pueden contar con los dedos de una oreja las puertas que he llamado. O sea que revise sus fuentes, por favor.

Luego, otra cosa que me ha llamado la atención, dice que estaba en fase previa a la jubilación y que ha aceptado. A lo mejor es porque les gusta ese proyecto que usted dice que no tenemos. A lo mejor le gusta. Pues es posible. Otra cosa que ha comentado, lo de la frase del tiempo de no hacer nada, que se ha acabado. Es una frase que vengo utilizando ya desde que presentamos la ley foral de salud y eso lo único que quiere decir —yo no sé si entiende ese sentido de que una cosa es la literalidad y otra cosa es lo que quiere decir una frase— es que no se han tomado decisiones de calado durante muchos años y que es momento de tomar esas decisiones de calado. Eso lo vengo diciendo desde entonces y lo he repetido ahora, porque se van a tomar decisiones de calado. Decisiones de calado que realmente le agradecería que, cuando lleguen, me apoye.

Me ha dicho también que no íbamos a decir la verdad porque... Bueno, yo le diría una cosa: somos prudentes, cualidad que a muchos les falta. Para finalizar, lo único que le quiero decir realmente es que le agradezco que por primera vez agradece el esfuerzo, el mío y el de todo el equipo. Eso es de agradecer, por lo menos lo ha reconocido.

Luego aquí se ha planteado la duda de si porque venga alguien de Osakidetza no va a conocer los problemas del Servicio Navarro de Salud. Si los problemas son comunes en todo el Sistema

Nacional de Salud, comunes. Navarra no es distinta a los demás en ese sentido. En los consejos interterritoriales los comentamos y los problemas que tenemos, los tenemos aquí, en Castilla-La Mancha. Bueno, en Andalucía tienen otros peores. Pero, bueno.

Yo creo que nada más de momento. Nada más, simplemente decir que realmente el cese de un alto cargo, sea por el motivo que sea, en ningún caso exige ser explicado o justificado más allá del entorno laboral más próximo y eso es así. También que, lógicamente, somos conscientes en el departamento que hay que rendir cuentas, hay que rendir cuentas a la ciudadanía, a la oposición, faltaría más, pero tenemos que rendir cuentas en cuanto a resultados. Lógicamente, mientras los procedimientos sean los adecuados y ajustados a la normativa no tenemos que dar cuenta de cómo los conseguimos y, desde luego, con qué personas los conseguimos.

Antes de terminar, sí que quiero agradecerle públicamente una vez más al doctor Alfredo Martínez su profesionalidad, que aceptase el reto que le propuse en su momento y su trabajo bien hecho y su dedicación. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, kontseilari jauna. Ongi dakizuenez, bigarren txanda irekitzeko aukera dugu. Ez dakit talderen batek egin nahi duen edo ez. Emango dugu buelta bat. Royo andrea, nahi baduzu, bost minutu dituzu. Nahi duzunean.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, señor Presidente. Como en la ronda anterior se me han planteado algunas cuestiones, voy a responder a ellas. Se ha puesto encima de la mesa por varias personas que si se estaba defendiendo el postulado del sindicato médico. No voy a ser tan atrevida de decir que no me han entendido, sino que voy a decir que no me he explicado bien, pero lo que quería poner encima de la mesa es que los facultativos son algo muy importante, son un pilar fundamental en la solución del Departamento de Salud, lo mismo que son un pilar fundamental el profesorado en el de Educación y sería imposible hablar o dar soluciones o aplicar unas políticas potentes e importantes si en Cultura, por ejemplo, no se contase con las asociaciones.

Quiero decir que no todas las organizaciones o todos los colectivos pesan igual en los distintos departamentos, que hay unos que son prioritarias y fundamentales y otros no lo son tanto, y a nosotros nos parece que los médicos son muy importantes, los facultativos son un pilar fundamental y que sería bueno tener una buena relación con ellos y que en lo que llevamos de legislatura no lo ha sido tanto y que nosotros pedimos que vuelvan a tener ese papel primordial. Eso, por un lado.

Me pregunta usted por la inteligencia artificial. La inteligencia artificial, dice que qué pensaríamos nosotros en el caso de que con ella se fuese a prescindir de puestos de trabajo. Pero es que hoy en día se necesitan, están sin cubrir muchos de los puestos de trabajo. Para nosotros la inteligencia artificial es una herramienta que lo que va a permitir es que los recursos se puedan utilizar más eficientemente y más eficazmente. Eso es lo que pedimos, que se utilice la inteligencia artificial para que los recursos de los que dispone el Departamento de Salud, que, para empezar, los económicos son limitados y las necesidades son ilimitadas, se pueda dar una mayor cantidad de respuestas a nivel sanitario.

Ya para terminar, se ha puesto encima la mesa por parte del grupo Geroa Bai que esto no supone ningún cambio. Pues mire, hay un refrán que dice «para este viaje no se necesitaban Alforjas».

O sea, si no va a haber ningún cambio con el nuevo gerente, para eso nos quedamos con el anterior gerente que teníamos. Se supone que este cambio se hace porque va a haber cambios también en los resultados y en las políticas que se van a llevar a cabo.

Para terminar, yo también quiero terminar agradeciendo el trabajo del señor Martínez, que no me cabe ninguna duda que ha supuesto para él un esfuerzo personal y un compromiso durante todos estos años y eso no se lo puedo quitar, porque, conociéndole —que tampoco es que le conozca mucho, pero conociendo lo poco que conozco de él—, sé que falta de compromiso y de trabajo por su parte no la ha habido. Lo que pasa es que a veces las circunstancias son las que son y los resultados a veces vienen por una variedad de motivos que en estos momentos a lo mejor se nos pueden escapar, pero por lo menos termino agradeciendo el trabajo del señor Martínez. Gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Royo andrea. González jauna, zurea da hitza, bost minutuz.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari jauna. Las competencias del gerente del Servicio Navarro de Salud son amplias y son importantes y, en ese sentido, como he dicho, probablemente sea la piedra clave para que todo funcione bien dentro de lo que es el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Luego hay otros organismos autónomos que también dependen del departamento, como es el Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral y lo que sería ya el departamento propio.

Para Euskal Herria Bildu esa piedra angular es imprescindible y pensamos que ser acrílicos con la renovación de esta figura no es sensato. Lo que consideramos que tampoco podemos ser es maliciosos, en el sentido de que si se ha cesado será por algún problemón entre esta responsabilidad y el resto de departamentos. No, pensamos que desde la dirección del departamento, desde su Consejería, se ha decidido por las cuestiones que sea hacer esta renovación y es eso lo que nos estamos planteando. Pedimos explicaciones del cese, unas justificaciones que podrán ser organizativas, que podrán ser asistenciales, que podrán ser de mil tipos porque el Consejero ha podido perder la confianza en esta persona o, como ha dicho, buscando la máxima excelencia, ha considerado oportuno dar un salto nuevo en ese objetivo.

En ese sentido, bueno, fantástico, nos parece bien, pero nos parecía conveniente que desde la trascendencia y la importancia que tiene el Servicio Navarro de Salud, el sistema público de salud, con más de trece mil trabajadores y trabajadoras, con la atención que presta a la sociedad navarra, sería un poco insensato por nuestra parte por lo menos no están preocupados. Lo estamos. Desde luego, vamos a seguir manteniendo, obviamente, cierta preocupación, porque también somos conscientes de que el funcionamiento que tiene una OSI de Osakidetza y un servicio autónomo como el Servicio Navarro de Salud son bastante diferentes y en algunos aspectos bastante más complejas en Navarra que allí, porque allí tienen un ente público de derecho privado y aquí tenemos un organismo autónomo, porque las distribuciones de las competencias también son diferentes, porque las responsabilidades y las direcciones y subdirecciones que dependen del gerente del Servicio Navarro de Salud son también bastante diferentes de las que existen en Osakidetza.

En ese sentido, mostramos preocupación por la complejidad porque consideramos que es un reto importante y no tenemos duda de que el señor Guajardo lo va a asumir probablemente con la mayor dedicación y esperemos que el mayor éxito. También les deseamos, desde luego, al Consejero y al departamento éxito en los retos que marquen a partir de ahora. No tenemos mayor interés que ese, de que todo funcione mejor. Ya creemos que muchas cosas funcionan bien, pero que todo funcione mejor. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, González jauna. San Martín andrea.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Lo primero de todo, debo decir que ha habido muchas comparecencias en este Parlamento solicitando explicaciones de ceses. No estamos inventando nada. Debo decirle también a la señora Aramburu que le agradecería que escuchara lo que yo digo y que no ponga en mi boca palabras que yo no he pronunciado. A mí no me ha sorprendido el cese del gerente.

De hecho, he dicho que estamos de acuerdo con el cese del gerente. Usted quería sacar lo que tenía escrito de Jiménez y la moto y ya no sabía cómo sacarlo, entonces ha puesto en mi boca palabras que yo no he dicho. No me ha sorprendido el cese del gerente. A nada que uno esté un poco con conocimiento, a nada que uno tenga un poco de conocimiento de lo que está pasando en el Servicio Navarro de Salud, no me ha sorprendido el cese del gerente.

Evidentemente, señor Consejero, usted sabe que las puertas que ha tocado no las cuenta con la oreja. Entonces usted lo sabe perfectamente, son varias y no las cuenta con una oreja. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, San Martín andrea. Esporrín, ez. Aramburu, bost minutu dituzu zuk ere.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Muy, muy brevemente, solo para decir que por parte de Geroa Bai no creemos tanto en los personalismos en general como en el trabajo en equipo y pensamos que eso es lo que está haciendo y lo que tienen que hacer el Departamento de Salud en este caso.

Tengo que decirle al señor González que nosotros somos tan acrílicos con el cese como lo fuimos con el nombramiento. Creo que lo he dejado bien claro en la primera intervención. Igual de acrílicos, porque no nos corresponde otra cosa.

A la señora Royo, que si no va a haber cambios, que para qué... Pues, señora Royo, a nuestro modo de ver se va a hacer más y se va a hacer mejor, pero no se va a hacer diferente. Creo que eso se puede entender fácil. Pues eso es lo que pensamos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Aramburu andrea. López jauna, ez. Kontseilari jaunak, kasu honetan bost minutu dituzu zuk ere erantzunak, zure iritziak eman ahal izateko.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Simplemente para puntualizar algunas cosas también, porque aquí se ha seguido diciendo cosas que me han sorprendido absolutamente. Realmente, antes se me había olvidado que nos ha dicho que no hablamos de la huelga convocada por el sindicato médico. Claro, considerando que la incidencia que ha tenido

en los últimos días ha sido un profesional, pues yo no sé si merece la pena mucho que hablemos de ella.

Luego ha dicho una frase que yo creo que no la he entendido bien, porque, si la he entendido bien, me preocuparía. Ha dicho que los profesionales médicos son esenciales, que no todos son iguales. ¿En serio piensa que no son esenciales algunos profesionales de Osasunbidea? Yo creo que todos son esenciales, todos, desde el celador, la mujer de la limpieza, tan esenciales como los propios médicos y eso es lo que a veces no me han perdonado algunos colegas míos, por pensar así.

Desde luego, usted ha hecho aquí un alegato del sindicato médico. Sigo pensando que ha defendido al sindicato médico, no a los profesionales, porque, afortunadamente, no todos los profesionales piensan como el sindicato médico. Afortunadamente. No se preocupe, porque si alguna vez aplicamos la inteligencia artificial, desde luego, lo vamos a hacer defendiendo a los profesionales y con suficientes garantías para la ciudadanía.

En cuanto al señor González, realmente compartimos el interés de que las cosas funcionen bien y de que funcionen cada vez mejor y vamos a poner todos los medios para que las cosas sean así, porque eso no será un éxito para mí, sino que será un éxito para la ciudadanía.

Luego la señora San Martín vuelve a insistir en que he tocado muchas puertas. Pues mire, desde luego, con una oreja no, con las dos sí, y con dos dedos de una mano sí. Dos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, kontseilari jauna, eta eskerrak berresten zuen parte hartzeagatik batzorde honetan eta gai-zerrendaren puntu gehiago ez dugunez, bukatutzat jotzen dugu batzorde hau. Eskerrik asko guztioi. Arratsalde on.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 48 minutos).