



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

IX Legislatura

Pamplona, 17 de marzo de 2017

NÚM. 35

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>a</sup> CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 17 DE MARZO DE 2017**

**ORDEN DEL DÍA**

— Comparecencia del Consejero de Salud, a instancia de la Junta de Portavoces, para explicar el acuerdo por el que se autoriza la permanencia en activo, cumplida la edad de jubilación forzosa, a facultativos especialistas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y del Instituto de Salud Pública y Laboral.

— Comparecencia del Consejero de Salud, a instancia de la Junta de Portavoces, para exponer los pasos dados y los previstos en el ámbito del Daño Cerebral Adquirido Infantil.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 33 minutos.)

**Comparecencia del Consejero de Salud, a instancia de la Junta de Portavoces, para explicar el acuerdo por el que se autoriza la permanencia en activo, cumplida la edad de jubilación forzosa, a facultativos especialistas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y del Instituto de Salud Pública y Laboral.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Empezamos esta Comisión de Salud con el primer punto del orden del día que es la comparecencia del Consejero de Salud para explicar el acuerdo por el que autoriza la permanencia en activo, cumplida la edad de jubilación forzosa, a facultativos especialistas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y del Instituto de Salud Pública y Laboral. Para ello, damos la bienvenida al señor Consejero, el señor Domínguez, a Esteban Ruiz, director del Servicio de Profesionales, y a la jefa de gabinete, Leire Ochoa.

La petición ha sido solicitada por parte de UPN. Si quiere, tiene la palabra.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Consejero y a los miembros de su gabinete que le acompañan. Esta comparecencia es para que nos explique el acuerdo que adoptó el Gobierno de Navarra, el día 22 de febrero, sobre la autorización de la permanencia en activo, cumplida la edad de jubilación forzosa, a los facultativos especialistas.

Supongo que esta medida será de carácter extraordinario, que viene contemplada en las medidas urgentes en materia de personal al servicio de las Administraciones Públicas, ante las dificultades existentes para su sustitución, bien por no existir profesionales en las listas de contratación o bien, habiendo, porque no hay posibilidad de encontrar candidatos que acepten las condiciones que desde el Departamento de Salud se les ofrece. Muchas gracias. Quedo a la espera de sus explicaciones.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Muchas gracias. Ahora tiene la palabra el señor Consejero por un espacio de treinta minutos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Egun on denoi.

Como siempre, es un placer comparecer de nuevo ante ustedes en esta ocasión para explicar los motivos que han llevado al Gobierno de Navarra a autorizar la permanencia en el servicio activo a los facultativos de Osasunbidea y las condiciones de excepcionalidad en las que se permita esta prórroga de la vida laboral.

El Gobierno de Navarra, con fecha 22 de febrero de 2017, adoptó el acuerdo por el que se autoriza la permanencia en el servicio activo, una vez cumplida la edad de jubilación forzosa estipulada por la Seguridad Social, a los facultativos especialistas del Departamento de Salud.

Pero antes de seguir, me parece imprescindible situarnos en el contexto normativo. El día 1 de julio de 2012 entró en vigor la Ley Foral 13/2012, de 21 de junio, de medidas urgentes en materia de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra. En su preámbulo,

entre otras justificaciones, se recoge la del intento de reducir el gasto mediante la fijación de criterios respecto de determinadas actuaciones en materia de personal. Con fecha de 28 de diciembre de 2016, se aprobó la Ley Foral 24/2016, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2017 que prorroga para el citado período determinadas medidas urgentes en materia de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, entre otras la recogida en el artículo uno de la citada Ley Foral 13/2012.

Este artículo uno establece en su apartado primero que durante el año 2013 no se aplicará la previsión relativa a la prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal funcionario de las Administraciones Públicas de Navarra, con independencia del sistema de previsión social al que se encuentre acogido, una vez cumplida la edad de jubilación forzosa estipulada por la Seguridad Social en cada momento. Así pues, hay una suspensión de la previsión relativa a la prolongación de la permanencia en el servicio activo, una vez cumplida la edad de jubilación forzosa a los sesenta y cinco años de edad, y aunque el texto hace referencia al año 2013, ya hemos dicho que la Ley Foral de Presupuestos prorroga la medida para el presente año 2017.

Sin embargo, hay excepciones para la aplicación de esta medida como son los casos en los que todavía no se haya generado derecho a pensión y también se prevé la posibilidad de autorizar la prolongación en los casos en los que resulte imprescindible para una adecuada prestación de los servicios públicos. En concreto, el apartado cinco del citado artículo uno habilita al Gobierno de Navarra a autorizar, con carácter extraordinario y mediante acuerdo, la prolongación en aquellos supuestos en los que la adecuada prestación de los servicios públicos haga imprescindible la permanencia en servicio activo de determinado personal por un período determinado y, en todo caso, hasta el cumplimiento de los setenta años de edad.

El Departamento de Salud, por las razones que más adelante se detallan y que pueden resumirse en la necesidad de una adecuada prestación de los servicios asistenciales, ha considerado necesaria la autorización para que aquellos facultativos especialistas que alcancen la edad de jubilación forzosa y así lo deseen, puedan permanecer en servicio activo siempre que no sea posible la cobertura de la plaza que dejarían vacante.

El expediente del acuerdo de gobierno adoptado obra en el informe de la Dirección General de Presupuesto y de la Dirección General de Función Pública, que consideran el acto ajustado a la normativa, siempre y cuando se respete el límite de los setenta años de edad. Se establece también que el coste derivado de la aplicación de esta medida se imputará al capítulo uno del presupuesto vigente de gastos del Departamento de Salud.

Por todo ello, el Gobierno de Navarra, a propuesta de este Consejero, adoptó el mencionado acuerdo el día 22 de febrero de 2017.

Veamos ahora cuál es la situación actual y la prevista en lo que respecta al número de facultativos médicos al servicio de Osasunbidea y del Instituto de Salud Pública.

En la actualidad ya existen problemas para la contratación de profesionales médicos por no haber candidatos en las listas de contratación o porque, habiendo, no hay posibilidad de encontrar quien acepte el contrato para sustituir a la persona que se jubila. Problemas que

llegan a ser graves en determinadas especialidades y en determinados centros y hospitales. Y la situación previsiblemente va a empeorar.

En los próximos diez años, y de acuerdo con la normativa actual –sin tener en cuenta la repercusión que pudiera tener el acuerdo–, se prevé la jubilación de 666 facultativos, número que se desglosa a lo largo de los años de la siguiente manera: en este año 2017, 39 facultativos; en 2018, 44; en 2019, un total de 82; en 2020, 68; en 2021, 64; en 2022, 80; otros 71 en 2023; 90 en 2024; 73 en 2025; y, finalmente, 55 en 2026.

Por especialidades, las que más jubilaciones van a registrar en teoría en los próximos diez años son las siguientes: facultativos de atención primaria, 188; facultativos del servicio normal de urgencias, 51; pediatras, 50; médicos del servicio especial de urgencias, 34; y facultativos de cirugía ortopédica y traumatología, 23. Estos datos por sí solos justificarían la medida.

Varias son las causas que nos han llevado a la actual situación: déficit del número de médicos que salen cada año de las facultades de medicina, imposibilidad de sacar a OPE el número necesario de plazas que fidelizaría a los profesionales, etcétera. Pero tal como ha quedado patente con los datos suministrados, la problemática ya existente en este momento podría ir a más como consecuencia de la progresiva jubilación de los profesionales en los próximos años y la limitación para la contratación de nuevos profesionales, contratación que necesariamente se va a ver limitada ya que los puestos que vayan quedando vacantes no podrán ser cubiertos en su totalidad por los nuevos profesionales que se generarán tras su periodo de formación.

Esta medida se suma a otras iniciativas adoptadas por el Departamento de Salud, destinadas a facilitar la contratación de profesionales: ofertas de trabajo a los médicos residentes que terminan su período de especialización, convocatoria de una Oferta Pública de Empleo que, limitada por las restricciones impuestas por la tasa de reposición, está orientada a fijar profesionales en aquellos centros y especialidades en los que existe mayor dificultad o la búsqueda activa de profesionales a través del Colegio de Médicos, sociedades científicas, etcétera.

A este respecto, interesa resaltar que se contactó a través del Colegio Oficial de Médicos de Navarra con todas y todos los profesionales que, habiendo tenido vinculación en algún momento con dicho colegio, actualmente desarrollan su profesión fuera de la Comunidad Foral. En la comunicación que se les envió se les planteaba la posibilidad de trabajar en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, ofreciendo las mejores contrataciones posibles con los límites y mediante los procedimientos que están impuestos por la normativa en materia de contratación de personal.

Centrándonos en la medida de la permanencia en el servicio activo, quiero decir que es una medida que ya se ha adoptado en otras Comunidades Autónomas como, por ejemplo, Aragón o Castilla La Mancha, etcétera, y que es una cuestión que el Departamento de Salud lleva estudiando desde el año pasado ante las dificultades detectadas, sobre todo en algunas especialidades como pueden ser pediatría, radiodiagnóstico, rehabilitación, traumatología y cirugía ortopédica, otorrinolaringología, aparato digestivo, cardiología, anestesia y reanimación, y urología. Estas dificultades de contratación centradas en algunas especialidades a medio e incluso corto plazo se producirán, o pueden producirse según las previsiones del

Departamento de Salud, en el resto de especialidades médicas, por lo que se ha considerado más adecuado hacer la medida extensiva a todo este personal.

Con esta actuación se persigue que no se resienta la prestación de los servicios asistenciales y de prevención y promoción de la salud, en perjuicio de los ciudadanos y ciudadanas de Navarra.

Veamos ahora cuáles son el contenido y la aplicación del acuerdo. El mencionado acuerdo autoriza la prolongación en el servicio activo, una vez que haya llegado a la edad de jubilación forzosa estipulada por la Seguridad Social, de los profesionales facultativos especialistas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, así como de los facultativos especialistas que estén desempeñando funciones de jefe de servicio o de jefe de sección asistencial. Pero, para que esto suceda, se debe dar una de las dos condiciones siguientes: que no haya candidatos en las listas de contratación para poder sustituir a la persona que ha llegado a la edad de jubilación o que, habiendo candidatos, se acredite que estos han renunciado a la cobertura de la plaza que dejaría la persona que ha llegado a la edad de jubilación. El acuerdo atribuye la facultad de autorizar la prolongación de servicio activo, previa solicitud del interesado, al órgano competente.

El Decreto Foral 30/2005, de 21 de febrero, por el que se delimitan las atribuciones en materia de personal de los distintos órganos de la Administración de la Comunidad Foral y sus organismos autónomos, confiere a la directora general de Función Pública la tramitación de las solicitudes de jubilación y de prolongación de la permanencia en el servicio activo.

En el caso del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, el Decreto Foral atribuye a este organismo autónomo la tramitación de las solicitudes de jubilación y de prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal, no incluido en el montepío de derechos pasivos de los funcionarios de la Diputación Foral. Y dentro de esta competencia, el órgano concreto que la ejerce es el director de profesionales, en virtud de lo dispuesto en el artículo treinta y ocho del Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre, por el que se aprueban los estatutos de este organismo autónomo. En cuanto a la duración de la prolongación, esta se hará por un periodo de un año, siendo prorrogable por el mismo periodo si se mantienen las condiciones del otorgamiento y también previa solicitud del interesado.

Así pues, con el mencionado límite de los setenta años de edad, el profesional podrá solicitar la prórroga, siendo el órgano competente quien tendrá que valorar si siguen existiendo las razones que motivaron su concesión. Aun cuando en el acuerdo se habla de facultativos especialistas –y se puede entender que se refiere a aquellos que tengan una de las especialidades médicas reconocidas, comprendiendo por tanto a los médicos de equipos de atención primaria– no está de más su concreción para que quede claro que estos últimos también están incluidos. Por ese motivo se han concretado, por referencia al anexo de la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, las distintas categorías afectadas para conseguir una mejora de la seguridad jurídica y de la comprensión del acuerdo. Así, la autorización de permanencia será de aplicación a los estamentos comprendidos en los anexos A.1, facultativos especialistas, y A.2.5, especialistas de atención primaria. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor Consejero. La señora Ganuza tiene la palabra por parte de UPN por un tiempo de diez minutos.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, Consejero, por las explicaciones. Quiero decirle que estamos de acuerdo con el objetivo de esta medida que es garantizar una adecuada prestación de los servicios sanitarios a toda la población, pero quiero decirle que no estamos de acuerdo con que esta medida solamente se contemple en nueve especialidades. Desconozco los criterios por los que ha adoptado esta decisión, ya que a corto, medio y largo plazo va a afectar a la totalidad de las especialidades. Aquí ha remarcado las nueve especialidades por las que se va a empezar. Entonces, la verdad es que también hay que contemplar medidas a largo plazo.

Sabemos que, como usted ha explicado muy bien, en un plazo de diez años se van a jubilar unos 666 especialistas. Tiene que poner ya las medidas, no parchee, no prolongue más esta situación. Es una situación que, según ha comentado, la lleva estudiando ya un año. Entonces, vemos que esto es un parche.

Esta decisión de prolongación del servicio activo que ha tomado el Gobierno va a ser individual, según he entendido, previa petición de los interesados por un año, prorrogable hasta tres años, y las condiciones se mantendrán, siempre y cuando se compruebe que no haya sustitutos o que los sustitutos no acepten las condiciones. Su propuesta es única y exclusivamente en función del estado de la lista de contratación. Yo creo que esto no puede ser así, solamente en función de la lista de contratación. Creo que esta medida va a crear unos problemas de inseguridad e indefensión entre los profesionales en sus expectativas, precisamente al final de su vida laboral. Estamos de acuerdo en que hay que aprovechar el conocimiento y la experiencia de todos los profesionales porque son valores que no podemos desperdiciar.

Le vuelvo a decir que es un parche para paliar a corto plazo, pero de mala manera. Se necesita una medida a medio y largo plazo, por lo que ha estado explicando. Yo creo que la solución exige más seriedad, más previsión y más trabajo, señor Consejero.

Navarra, repito, ha dejado de ser atractiva como elección para la formación de residentes, así como para los médicos recién terminados. Hace unos años Navarra era una referencia, ahora no lo es. ¿Por qué? Porque las condiciones de trabajo retributivas, así como la perspectiva laboral que hay en las Comunidades limítrofes, en todas las Comunidades limítrofes, señor Consejero, –me voy a referir a las limítrofes– son de mucha mayor y mejor calidad que las que hoy existen en Navarra.

Esta decisión no se ha negociado con los sindicatos, ni se ha negociado con el Colegio de Médicos. Yo creo que es una decisión en la que hay un cambio sustancial en las condiciones laborales de los trabajadores. Yo creo que tiene que ser negociada, sobre todo con los sindicatos y también con el Colegio de Médicos. El Colegio de Médicos le ha pedido más transparencia para no dificultar el acceso, sobre todo a los médicos jóvenes, porque los médicos jóvenes también quieren un puesto estable e indefinido.

Yo le quiero recordar que un informe reciente de la organización médica colegial –un informe muy reciente– dice que los médicos están en una situación de precariedad laboral, incluidos

los de Navarra. Los de Navarra están en peor situación que los de otras Comunidades. Este Departamento no está haciendo nada por consolidar un empleo de calidad, sobre todo en los médicos jóvenes, aumentando la oferta, mejorando sus condiciones... Tampoco olvidemos a los profesionales que ya están trabajando en el Servicio Navarro de Salud porque también se sienten abandonados. Hay que mejorar las condiciones laborales de todos para conseguir una plantilla estable –porque hoy por hoy no la tenemos– y bien cualificada.

Para terminar, señor Consejero, quiero insistir en la flexibilización, pero acompañada de medidas. Algunas ya las ha estado explicando aquí, pero yo veo que no favorecen y no atraen a los mejores médicos hacia nuestra Comunidad.

Pediría que esta medida sea excepcional, voluntaria y abierta a todas las especialidades, y que posibilite a los médicos con gran experiencia y conocimientos seguir aportando un trabajo positivo que redunde en beneficio de los ciudadanos y de la sanidad, pero sin ralentizar el relevo generacional en el Servicio Navarro de Salud. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señora Ganuza. Por parte de Geroa Bai, tiene la palabra el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko presidente anderea eta ongi etorria Osasun Departamentutik etorri zareten hiruroi.

Uno no sale de su asombro porque en el discurso que hace la portavoz de Unión del Pueblo Navarro dice que espera que esta medida sea excepcional y casi casi le está exigiendo que cuente con la voluntad de los trabajadores, que sea a medio y largo plazo... Es decir, casi casi le está pidiendo que imponga esta medida a los trabajadores, a los médicos y médicas de Osasunbidea. Es una contradicción más a la que nos tiene acostumbrados UPN. En fin.

Al final también se me ha generado la duda de si realmente lo que la portavoz de Unión del Pueblo Navarro está haciendo en esta Comisión es buscar un buen convenio laboral para los médicos y médicas o si lo que realmente quiere es que mejoremos la calidad asistencial sanitaria de nuestra Comunidad entre todos. Me han quedado esas dudas y las comento.

Yo creo que una de las dos características más llamativas del Gobierno anterior, del Gobierno de UPN, fue precisamente la falta de planificación, la improvisación. Y la otra fue la no participación de los trabajadores en las decisiones, por ejemplo, de política sanitaria.

El Gobierno anterior gobernaba, me atrevo a decir o, mejor dicho, voy a matizar, desgovernaba a golpe de ocurrencia. Eso sí, quienes ganaban las ocurrencias de las decisiones del Gobierno anterior eran precisamente los amigos del régimen. Esos sí que tuvieron buenas ganancias. Y hay un ejemplo paradigmático para ello que es el edificio de urgencias. El edificio de urgencias es el mejor ejemplo del desgobierno a golpe de ocurrencia del Gobierno de UPN. Lo dejo ahí para recordar las cosas.

Y sin embargo veo que usted, señor Consejero, desde su Departamento está mirando al futuro y al momento actual, pero también al futuro de la realidad asistencial en nuestro sistema de salud, en el Servicio Navarro de Salud, en Osasunbidea. Y está planificando. Yo creo que esta es

una de las importantes características de este Gobierno: analizar la realidad actual y planificar de cara al futuro.

La portavoz de UPN me viene diciendo que esta medida es un parche. Los que sabemos algo de medicina –y yo creo que todavía recuerdo algo y la portavoz de UPN también–, sabemos que en las heridas lo primero que hay que hacer es lavarlas y desinfectarlas y luego poner un parche para protegerlas. Yo no creo que esto sea un parche, yo creo que esta es una medida pensada, basada en la realidad, pensando en el futuro y viendo cómo el futuro va a condicionar la asistencia y la calidad de la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad.

Quienes no planificaron nada nos vienen ahora y nos dicen que se alarman ante medidas como esta, que son medidas lógicas, que son medidas legales y que además están basadas en la voluntariedad por parte de los facultativos y facultativas a los que les pueden afectar estas medidas. Lógicas, legales, basadas en la voluntariedad y basadas en la necesidad, en la necesidad real y en la necesidad futura. Es bueno, es óptimo.

No me lo puedo creer. Todavía me estoy frotando los ojos porque por fin Unión del Pueblo Navarro ha dado su OK a alguno de los objetivos de alguno de los departamentos de este Gobierno. Ha dado su OK, aunque ha mostrado su desacuerdo con que esta medida solo se aplique a nueve especialidades. Creo que no le ha escuchado, señor Consejero, no le ha escuchado. Esto es algo habitual. Es habitual en nuestras reuniones, en nuestras Comisiones, en nuestros Plenos, todos hablamos y hablamos, pero no nos escuchamos, porque el señor Consejero ha dicho –si no he entendido mal: sobre todo en nueve especialidades y además ampliable también a médicos de familia. Con lo cual no sé en qué se puede basar para decir que esta medida solo va dirigida a nueve especialidades.

Antes he dicho que una de las dos características del Gobierno anterior fue la falta de participación y de colaboración. Le he escuchado decir que esta medida también fue hablada con el Colegio Oficial de Médicos de Navarra, que participó en la búsqueda de profesionales que en algún momento estuvieron colegiados aquí. Por lo tanto, bienvenida sea también esa participación.

Yo quería decirle una cosa más. Efectivamente, los facultativos y facultativas cuando llegamos a determinada edad, es decir, cuando precisamente tenemos más experiencia, más conocimiento y hemos sido capaces de desarrollar más ojo clínico, nos veíamos obligados –no por ninguna legislación que haya implantado este Gobierno, sino por legislación que viene ya de antes– a abandonar el sistema sanitario. Bienvenida sea esta modificación, aunque solo sea efectivamente para solucionar la situación de falta de profesionales a corto, a medio y a largo plazo.

También quería decirle otra cosa, señor Consejero. Tenemos un colectivo de facultativos que a partir de los cincuenta y cinco años puede dejar de hacer guardias de presencia física. Generalmente deja de hacer guardias de presencia física, y trabaja única y exclusivamente por la mañana. Creo que ahí tenemos también un colectivo importante de personas, de personas con experiencia porque ya tienen cincuenta y cinco años y han ejercido su profesión durante muchos años, que quizás podrían ser también invitadas a hacer prolongaciones de jornada, a



trabajar por la tarde, etcétera. Se lo digo como medida para paliar la ausencia con la que nos estamos encontrando en el Servicio Navarro de Salud.

Y como he empezado hablando de falta de planificación, quizás el Gobierno anterior pudo haber mirado al futuro y haber visto la situación y haber avanzado algo en alguna medida de cara a cuando cambiara el Gobierno o a que siguieran ellos –afortunadamente no siguen–. No sé, se me ocurre.

Muchas gracias. Yo le animo a seguir tomando medidas lógicas, legales y basadas en la voluntariedad con todos los sectores que sean necesarios para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Por parte de Euskal Herria Bildu, tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente andrea. Egun on guztioi. Bienvenidos al señor Consejero, al señor Ruiz y a la señora Ochoa. Yo también tengo que empezar mostrando mi asombro por la intervención de la portavoz de UPN. Y es que todavía no se ha acabado de entender si usted aboga, como decía también el señor Martínez, porque esta medida sea excepcional porque no está de acuerdo en términos generales, pero es que luego he creído entender que lo que estaba pidiendo es que se ampliara a todos los profesionales porque hay que tener en cuenta el valor añadido... Entonces, no me he acabado de aclarar.

En cualquier caso, como venimos de atrás y usted habla de consenso, de visión a medio y largo plazo, de que hay que estabilizar, de la precariedad en las condiciones laborales de los profesionales de Osasunbidea... Claro, a mí tampoco me gusta echar la vista atrás, pero es que yo creo que la normativa vigente que fue aprobada por UPN con el apoyo del Partido Socialista... No quiero dejar de leer lo que ustedes hicieron en aquel momento. Dentro de las medidas urgentes en materia de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, por una parte, establecieron una reducción de la cobertura de vacantes y, por otra, establecieron la edad de jubilación forzosa a los sesenta y cinco años de edad. Eso me imagino que redundó notablemente en las condiciones laborales de los trabajadores. La señora Barcina decía: vamos a adelgazar la Administración. Eso es lo que propuso y eso es lo que ustedes hicieron.

En aquel momento desde Bildu hicimos una petición de información y el 4 de octubre de 2012 pedimos el detalle de las personas, del personal funcionario que había sido jubilado del 1 de julio al 30 de septiembre de 2012. Y los datos que el Gobierno de UPN nos facilitó decían que, en aquel breve espacio de tiempo, en esos seis meses, ciento treinta y dos personas en toda la Administración fueron jubiladas en esos términos forzosos, de las cuales setenta y nueve personas pertenecían al Servicio Navarro de Salud. No sé si aquello se consensuó o no se consensuó. Yo lo único que sé es que hubo un montón de reclamaciones por parte de los profesionales que no prosperaron. Nosotros incluso hicimos alguna pregunta oral. Y efectivamente en otras Comunidades Autónomas se generó alguna situación más dificultosa, y de hecho hubo sentencias que obligaron a los diferentes sistemas de salud a readmitir a estas personas, pero en el caso de Navarra había una ley foral, por tanto, era diferente. Dicho eso, señora Ganuza, piense las cosas antes de hablar. Ese es el único consejo que le daría.

Y, dicho todo esto, por parte de EH Bildu creo que no digo nada nuevo cuando digo que en términos generales nosotros no apostamos por alargar la edad de jubilación más allá de los sesenta y cinco años. Para eso ya están las diferentes reformas laborales que tanto el Partido Socialista como el Partido Popular han establecido. Nosotros abogamos por otro tipo de medidas, por un reparto del trabajo mucho más equitativo, en un contexto en el que el desempleo –sobre todo en los sectores jóvenes– es tan alto. En términos generales no vamos a defender ninguna medida encaminada a ello.

Ahora bien, ya lo decíamos cuando se adoptaron esas medidas y ahora con más razón, es cierto que el sector sanitario tiene unas características especiales –se hablaba del valor añadido–. Creo que parece razonable que ahora se plantee esta medida cuando estamos hablando de una falta de profesionales evidente.

Los datos que se han dado creo que son para preocuparnos. Sobre todo a mí me preocupa especialmente el tema de atención primaria. Señora Ganuza, escuche y, sobre todo, léase la comparecencia del Consejero porque no ha hablado en ningún momento de acotar esta medida a ninguna especialidad. Y se lo leo por si no lo ha leído usted: Se lleva estudiando desde el año pasado, ante las dificultades detectadas sobre todo en algunas especialidades, como son... Pero luego, las condiciones que se establecen excepcionalmente para aplicar esta medida de la posibilidad de no jubilarse a los sesenta y cinco años, son dos. Y creo que se han dicho perfectamente y que quedan recogidas en los papeles: que no haya lista de contratación o que las personas que estén en lista de contratación hayan renunciado. Por tanto, esas son las condiciones. Entonces, en las condiciones no está pertenecer a un determinado servicio o a una determinada especialidad.

Aparte de los datos, creo que también hay que atender a las razones porque probablemente, cuando se plantea poner soluciones, hay algunas razones en las que podemos incidir como Administración Foral y otras en las que probablemente no tenemos todas las herramientas como son el tema de las OPE y la tasa de reposición. Hace unos años, cuando UPN adoptó esas medidas, no estaba establecido en los términos que está establecido actualmente. Usted fundamentalmente citaba dos razones, por una parte, el déficit del número de médicos que salen de las facultades de medicina y, por otra, la imposibilidad de sacar la OPE. Creo que en el déficit del número de médicos que sale de las facultades de medicina, y en otras razones como la dificultad para fidelizar a profesionales, sí podemos hacer algo. Y si nos parece razonable, reitero, que se adopte esta medida en este contexto, es por los datos que se han dado y también porque, tal como se ha explicado, vemos que va acompañada de otra serie de medidas. No es una medida que se tome de manera individual, sino que va acompañada de un conjunto de medidas que van encaminadas precisamente a paliar esa falta de profesionales, como intentar en la medida en que se pueda hacer unos contratos cada vez más estables, pasar de los contratos basura que han estado padeciendo los profesionales durante muchos años –y que a día de hoy a algunos los siguen padeciendo– o asentar a los MIR de último año, como se está intentando hacer en algunas especialidades.

Y voy a acabar diciendo que, si el déficit del número de médicos que sale de las facultades de medicina es una razón fundamental por la que se tienen que tomar estas medidas, creo que tenemos la posibilidad –tenemos una moción registrada y está en el acuerdo programático– de

analizar con seriedad la posibilidad de que salgan más estudiantes de medicina en Navarra. Y eso es analizar con seriedad y con rigor, la viabilidad y la posibilidad de establecer una facultad de medicina, el grado de medicina en la Universidad Pública de Navarra.

Creo que es el momento de tomar decisiones políticas audaces y creo que los datos y la situación hablan por sí solos. Por tanto, no es un problema exclusivo de Navarra. Hay sectores y hay elites a nivel estatal y a nivel foral que se están negando. Dicen que hay un sobredimensionamiento de las facultades de medicina, pero la realidad es la que es. Por tanto, yo lo que le pido también –en la parte que le toca porque no le corresponde exclusivamente a Salud ni mucho menos– es que tenga en cuenta esta apreciación. Por lo demás, reitero que nos parece razonable y nos parece justificada esta medida en este momento. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Eskerrik asko. Ahora tiene la palabra la señora Sáez por parte de Podemos-Ahal Dugu.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. Y muchas gracias, señor Consejero, señor Ruiz y señora Ochoa, por su presencia aquí y su explicación. Para Podemos-Ahal Dugu la medida es un parche, un parche necesario y planificado, pero en cualquier caso un parche, porque para nuestro Grupo las medidas deben ir en la línea contraria, en mantener la edad de jubilación en sesenta y cinco años o menos, e ir –como ha comentado otro Grupo– al reparto de trabajo y a que todas las personas puedan trabajar y, por lo tanto, que unas se jubilen y otras puedan entrar en el mercado laboral.

Desde luego cuesta creer –sabemos que es verdad y ustedes nos lo están demostrando en cuestiones muy concretas– que no salgan personas en materias relacionadas con el mundo de la salud para entrar en el mercado laboral en los diferentes hospitales. Cuesta creer. Se lo decimos de verdad.

Y probablemente eso tendrá mucho que ver con dos cuestiones. Una es el tema de cómo se ha trabajado, en qué condiciones laborales, y cómo el tema de los MIR no se ha oficializado para nada –me refiero a estos años pasados–, ni se les han ofertado las medidas necesarias para que tuvieran realmente una dignificación del trabajo. Y, por lo tanto, no es atractivo y se van fuera, incluso fuera del país. Esto es así.

Y lo volvemos a reiterar, para Podemos-Ahal Dugu la medida es un parche necesario y planificado, pero en cualquier caso no es nuestra apuesta. Nuestra apuesta justamente es la contraria, que la edad de jubilación se mantenga como mucho en los sesenta y cinco años y que más bien vayamos bajando la edad y todo el tema del reparto del trabajo.

Dicho esto, es decir, que es un parche necesario y planificado, nos hacíamos algunas preguntas que nos han contestado bien: cuánto sería, de qué estamos hablando, qué posibles soluciones estaban planteando, qué problemas vamos a solucionar, cuánto sería, cómo plantean la solución y el tiempo. Y en su comparecencia nos ha dado la respuesta a este tipo de cuestiones que era lo que nos preocupaba.

Nos ha sorprendido gratamente en cuanto a que tienen que estar incorporados, pero realmente todavía nos produce más sorpresa –y eso tiene que ver con que ni las condiciones laborales ni de otro tipo son buenas– el hecho de que en atención primaria también haya estos

déficits. Esto ya es para analizar de otra manera. No lo digo porque tenga menos calidad profesional sino porque no es algo habitual. Entonces, esto es un cambio importante, porque hasta ahora hablábamos de especialistas. Nos sorprende mucho más, pero es evidente que está bien que lo contemplen porque es una realidad y hay que cubrirla.

En todo caso, a la hora de abordarlo a nosotros nos preocupa –volviendo a insistir en que es algo que es muy concreto, necesario y planificado en años a la previsión– por un lado, que no se creen agravios comparativos. Habría que mirarlo con mucha exquisitez. ¿Por qué? Porque probablemente al aplicar una orden que sale el 22 de febrero de 2017 puede haber situaciones especiales de gente que justo le ha pasado un mes antes. Es decir, no creemos agravios comparativos o, si se crean, que podamos verlos con tranquilidad y no creemos problemas innecesarios.

Por nuestra parte –nos parecen bien las condiciones que ha planteado, es decir, el hecho de que no haya candidatos o de que, si los hay, renuncian–, volviendo a la idea de respetar al máximo los sesenta y cinco años y entendiendo que estas son medidas transitorias y siempre desde la voluntad de la persona que lo quiere hacer, proponemos la posibilidad de que se haga de alguna otra forma. Es decir, en otros lugares existe –no para sesenta y cinco, pero para otras edades– el contrato relevo. No hablo de que se aplique aquí, pero hablo de la posibilidad de buscar otro tipo de figuras, como la persona consultora que quizás por edad y experiencia puede echar una mano o trabaja de otra manera, o sistemas de meritaje o incluso la posibilidad de con tiempo partido.

¿Por qué decimos esto? Porque, cuando hagan este análisis, nos gustaría que nos den los datos desagregados por sexo. ¿Por qué? Porque nos tememos que en este tipo de medidas las mujeres saldrán perjudicadas y pueden salir perjudicadas porque desgraciadamente, hoy por hoy, todavía los cuidados de las personas mayores y otra serie de cuestiones suelen seguir recayendo sobre nosotras, y a la hora de abordar la jubilación la mujer tiene otras cargas. Entonces, nos interesaría bastante que contemplen las repercusiones desde este punto de vista. Por eso, les planteamos algunas medidas para que las mujeres puedan seguir y no se vean... es decir, que no digan: yo me voy a casa y punto. En definitiva, para que no haya más brecha salarial y más situaciones comparativas injustas.

Y por otro lado, nos tenemos que referir al tema de fondo. Efectivamente, usted lo ha marcado muy bien. Esto está condicionado también por dos cuestiones importantes. Una es la OPE y los problemas de la tasa de reposición. Ahí tenemos que ser incansables también en cuanto a que las tasas de reposición deben ser cuestionadas y revisadas. No es justo. No solo aquí sino en lo referente al Gobierno del Estado español en cuanto a que las tasas deben ser quitadas porque lo que se necesita es que podamos tener el personal necesario y, por lo tanto, que no existan estos criterios que responden a una política restrictiva, y que la OPE pueda responder a nuestra realidad.

Luego me voy a sumar a algo que es importante y que venimos diciendo hace tiempo. Efectivamente los datos cantan. Es evidente que faltan muchas personas que estudien medicina. Está claro que los datos nos lo han dicho. Por lo tanto, es cierto. La demanda viene de lejos y hace tiempo que en este Parlamento se llevan pidiendo las medidas para abordar el estudio sobre el tema de medicina en la Universidad Pública de Navarra. Los datos nos van

confirmando que una facultad de medicina es una posibilidad. Además, una facultad que esté bien enganchada con algo que también sería importante, no solo para dignificar sino para ayudar a fidelizar y a dar categoría al trabajo de la medicina en Navarra que sería la investigación, con el Navarrabiomed, para que las personas facultativas que trabajan en nuestros diferentes complejos hospitalarios, centros de salud, etcétera, puedan tener el aliciente de ese trabajo que les permita dar calidad a su trabajo, no sólo en el diario sino en la investigación, es decir, que sea más atractivo.

Así que les pedimos –como les pedimos a Educación– que valoren de verdad el tema de la facultad de medicina, que nos ayuden a empujarla, que el estudio se haga ya y que no se pierda más tiempo en este asunto.

Por nuestra parte, queremos decirle eso, que lo vemos –lo vuelvo a recalcar– como una medida muy transitoria. La entendemos necesaria como una excepción. Nos la ha justificado y en ese sentido la entendemos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra la señora Medina por parte del Partido Socialista de Navarra.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Quiero darles la bienvenida y agradecerles la exposición al señor Domínguez, al señor Ruiz y a la señora Ochoa. Gracias por haber comparecido en esta Comisión.

Nosotros ya lo hemos dicho. Esta medida es una medida que no nos gusta. Entendemos que debe ser una medida de carácter excepcional y todo lo que vaya más allá de ese carácter excepcional, será pan para hoy, pero hambre para mañana. Entendemos que debemos tener una visión mucho más largoplacista y, por lo tanto, adelantarnos a lo que pueda venir, que ya lo tienen perfectamente analizado.

Ustedes mismos dicen que esta medida se hará siempre que no sea posible la cobertura de la plaza vacante. Es su papel, es su responsabilidad hacer que esa plaza vacante sea atractiva para que más profesionales quieran cogerla. Desde nuestro Grupo no estamos viendo que en este momento este Gobierno haga nada para hacer atractiva nuestra sanidad, para que más profesionales quieran venir a trabajar en la Comunidad Foral de Navarra. Vemos hasta un 40 por ciento de eventualidad en la tasa real de reposición de los profesionales y los contratos que están ofreciendo son bastante precarios. Con lo cual, entendemos que es responsabilidad del Gobierno de Navarra ofrecer mucha más estabilidad, ofrecer posibilidad de investigación, ofrecer posibilidad de docencia... Yo creo que las herramientas están, las herramientas las tiene el Gobierno de Navarra, y es su labor hacerla.

El señor Consejero también ha dicho que hay otras Comunidades que han tomado esta medida. Ha puesto el ejemplo de Aragón. Aragón recientemente ha sacado una OPE, una OPE que ha hecho que diez profesionales del Hospital Reina Sofía de Tudela se vayan a Aragón. Con lo cual, vemos que sí es posible atraer profesionales y también es bueno coger ejemplos de otras Comunidades. Aquí la próxima OPE es en 2018, con lo cual probablemente se nos adelanten otras Comunidades y se nos vayan otros profesionales. Aparte de las personas que

se van a jubilar, tenemos que sumar las personas que se van porque no las conseguimos retener.

Además, como ha dicho la señora Ganuza, no conseguimos hacer atractiva la Comunidad para los nuevos licenciados. Antes Navarra estaba entre las primeras Comunidades a elegir por los MIR y, a día de hoy, tenemos que ir a más de la posición cien. Con lo cual yo creo que tenemos que repensar y reflexionar estas cuestiones. Pero, como digo, sobre todo hay que hacerlo con una visión a largo plazo y teniendo en cuenta que este es uno de los mayores retos que tiene la sanidad, la sanidad en Navarra y la sanidad en el Estado, pero dentro de nuestra responsabilidad, dentro de lo que nosotros podemos hacer, creo que podemos adelantarnos y debemos adelantarnos a este reto.

Desde nuestro Grupo, dentro de esta problemática que se nos ha planteado, queremos conseguir un compromiso de su Departamento, señor Consejero. Queremos conseguir el compromiso de que, una vez que se modifique la tasa de reposición, usted modifique la OPE que hay planteada para 2018. Ese es el compromiso que nosotros queremos sacar. Estamos casi seguros de que la tasa de reposición se va a modificar y queremos que usted se comprometa a que, si es así, si se modifica la tasa de reposición, usted modifique la Oferta de Empleo Público, la OPE, prevista para 2018. Sin más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para Izquierda-Ezkerra. Tiene la palabra el señor Nuin.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias. Quiero agradecer al Consejero, y al equipo del Departamento que le acompaña, su presencia hoy aquí. Por nuestra parte, consideramos que está claramente justificada la medida anunciada por el Departamento aprobada el 22 de febrero. Las razones las ha dado el Consejero en esta comparecencia y son muy claras. Hay unas dificultades graves en algunas especialidades para la contratación de profesionales. Esa es la situación.

Por lo tanto, esta es una medida que en nuestra opinión debe tener ese carácter excepcional, pero que está claramente justificada en las actuales condiciones. Es una medida, por lo tanto, de reacción a corto plazo ante una situación evidente que lo reclama, pero también son necesarias actuaciones a medio y largo plazo porque el propio Consejero ha expuesto en su intervención las causas que nos han llevado a esta situación: déficit del número de médicos que salen cada año de las facultades de medicina e imposibilidad de sacar el número necesario de plazas en las Ofertas Públicas de Empleo –y ahí está el problema de la tasa de reposición.

Por tanto, si esta medida de prolongación de la edad de jubilación hasta los setenta años con carácter voluntario es una medida que puede tener ese efecto a corto plazo para limitar el problema, las otras –actuar sobre la formación de médicos en las facultades de medicina o sacar más ofertas públicas de empleo que establezcan las plantillas– son medidas a medio plazo sobre las cuales también hay que trabajar.

Evidentemente, con el tema de las Ofertas Públicas de Empleo está el problema de la tasa de reposición. Efectivamente, es una decisión del Gobierno central del Partido Popular que en cuanto se revierta –para nosotros nunca estuvo justificado, pero es absolutamente urgente

que se revierta— hay que aprovechar todas las posibilidades que haya para sacar las Ofertas Públicas de Empleo que necesita la sanidad pública navarra. En eso entendemos que está el Gobierno de Navarra porque esa es también la posición del acuerdo programático.

Y en relación con los estudios de medicina, efectivamente esta situación y estos datos lo que demuestran, en nuestra opinión, es que es inaplazable y urgente actuar en Navarra, y actuar desde los recursos universitarios públicos que tenemos en Navarra, es decir, desde la Universidad Pública de Navarra.

Para nosotros es un debate que está zanjado con estos datos. Hay que dar el paso y tomar la decisión de la implantación de estos estudios en la facultad de medicina en la UPNA desde el Gobierno de Navarra. Nosotros hemos formulado una pregunta en este sentido para el próximo Pleno al Gobierno. Ya no le preguntamos su posición o su valoración sobre esta cuestión, sino el calendario, es decir, qué calendario maneja el Gobierno para actuar sobre esta materia.

Entiendo que el Consejero de Salud no es el destinado a contestar esta pregunta, pero entendemos que esta realidad que estamos viviendo hace que cada vez sea más urgente e inaplazable actuar en este sentido.

En todo caso, lo dicho, apoyamos la medida, la entendemos con carácter excepcional, a corto plazo, pero claramente está justificada en las actuales condiciones. Nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Muchas gracias. Ahora tiene la palabra el señor Consejero para responder a las dudas que se hayan generado.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Antes de responder, quiero agradecer a todos los portavoces sus aportaciones. Y, además, quiero aprovechar este momento para agradecer a los profesionales su implicación y su trabajo, muchas veces en unas condiciones realmente difíciles.

Yo quería hacer algún comentario a la señora Ganuza. Ha dicho algunas cosas que no son ciertas y me gustaría sacarla de su error. Ha comentado que afecta a nueve especialidades y no es así. Afecta a todas las especialidades, incluida atención primaria. Realmente es una medida voluntaria excepcional y para todas las especialidades. Yo creo que a lo largo de mi exposición lo he dicho, pero quiero recalcarlo para sacarla de ese error.

Otra cosa que se ha dicho es que el Colegio de Médicos pedía más transparencia. El Colegio de Médicos conocía que iba a salir esta medida, lo que no conocía era el momento. Estas medidas se habían comentado con el Colegio de Médicos cuando se empezó a plantear esa medida para unas especialidades en concreto. Por lo tanto, el Colegio de Médicos lo conocía. Y en cuanto a los sindicatos, se habló con todos ellos de que se iba a adoptar esta medida.

También ha comentado que la sanidad navarra no es atractiva para los profesionales. Yo creo que no es así. Realmente lo que hace atractiva una sanidad es la fidelización mediante la convocatoria de OPE. En eso estoy de acuerdo y en eso estamos trabajando. No es cierto que la sanidad navarra no sea atractiva porque, por ejemplo, en estos momentos, están viniendo

profesionales de Aragón al área de Tudela. Hay un intercambio de profesionales. Eso es así. O sea que algo de atractivo tendrá.

Es una medida, insisto, excepcional a la que hemos llegado probablemente porque UPN no lo planificó en su momento, porque de 2011 a 2015 se jubilaron doscientos médicos especialistas, y en este momento alguno de ellos podría estar trabajando. Insisto en que es una medida excepcional. No es la que más nos gusta, pero realmente las soluciones definitivas no solo dependen ni del Departamento de Salud ni del Gobierno de Navarra. La realidad es que faltan médicos. Faltan médicos y habrá que analizar los motivos. Y analizando los motivos, veremos qué podemos hacer sobre esos motivos desde Navarra y qué es lo que se debe hacer a nivel estatal, planificando el número de médicos que deben salir de las facultades todos los años, etcétera.

La representante de Podemos ha comentado que en estas medidas se pueden ver más afectadas las mujeres. Yo sinceramente no lo veo, porque es una medida voluntaria. Por lo tanto, la decisión dependerá de la mujer. Y es a una edad en la que habitualmente –insisto en lo de habitualmente– se tienen menos cargas de las que se han tenido anteriormente.

En cuanto al compromiso que me quiere sacar el PSN de modificar la OPE cuando se quite la tasa de reposición, le voy a contestar lo que ya le contesté a la señora Chivite en un Pleno del Parlamento, realmente ponernos en el escenario de que se vaya a quitar la tasa de reposición es movernos en la hipótesis. Cuando esta hipótesis se dé, el Gobierno de Navarra decidirá cómo convoca las OPE. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Vamos a hacer un receso de dos minutos para el cambio. Despedimos a Esteban Ruiz, director del Servicio de Profesionales. Y continuamos en tres minutos.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 28 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 10 horas y 33 minutos.)

**Comparecencia del Consejero de Salud, a instancia de la Junta de Portavoces, para exponer los pasos dados y los previstos en el ámbito del Daño Cerebral Adquirido Infantil.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on berriro. Seguimos con el segundo punto del orden del día que es la comparecencia del Consejero de Salud para exponer los pasos dados y los previstos en el ámbito del Daño Cerebral Adquirido Infantil.

Para ello, damos la bienvenida al nuevo director de Asistencia Sanitaria al Paciente, el señor Martínez, y aprovechamos para felicitarle por su nuevo cargo y porque creo que hoy es la primera vez que viene al Parlamento con este cargo.

La comparecencia la ha pedido Euskal Herria Bildu. Tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señora Presidenta. Ongi etorri. Bienvenido también, señor Martínez, y enhorabuena por su nuevo cargo. Y quiero saludar otra vez más al Consejero y a la señora Ochoa.



Brevemente voy a presentar la petición de comparecencia. Como todos ustedes saben, el pasado 11 de enero tuvimos una sesión de trabajo con la asociación Hiru Hamabi que aglutina a las familias con niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil. También tuvimos la ocasión de ver el documental «Estoy aquí, ¿me ves?», que también se había presentado previamente en el Baluarte. Y las mismas familias también nos presentaron el documento sobre el Daño Cerebral Adquirido Infantil.

Sabemos que este tema viene de la legislatura pasada. También tuvimos diversas sesiones de trabajo, se aprobaron mociones, hubo peticiones de información... y creo que el conjunto de Grupos Parlamentarios vimos claro que había una situación de inequidad, que había una situación de discriminación por razón de edad, que no tenía ningún sustento científico o ninguna justificación. Y me explico.

Hasta los dieciséis años había una atención vía neuropediátrica de estos niños y niñas, pero no podían disponer de una atención como la que tienen los adultos y los adolescentes a partir de los dieciséis años, con equipos multidisciplinares en Ubarmin y con otra atención protocolarizada. Entonces yo creo que, si algo quedó en evidencia, era que era necesario abordar este tema, habiendo además una orden foral de 2003 en la cual no se establece ninguna diferenciación en la atención a estas personas por razón de edad. Lo lógico era trabajar el tema. Y ya desde el final de la legislatura pasada se creó un grupo de trabajo –luego se ha creado otro– por diferentes órdenes forales. Y, aunque empezó en la anterior legislatura, lo fundamental se ha trabajado en esta legislatura.

Y, como decía, después de meses de trabajo y de constituirse un grupo de trabajo, el pasado agosto se presentó este documento. Y como hemos tenido la posibilidad de que nos lo presentaran las familias, creíamos razonable que el propio Departamento también nos lo presentara, diera su valoración y comentara también en qué plazos y cómo se va a implementar. Yo creo que eso es lo fundamental.

Creo que el documento –que además ha sido por consenso, aunque nunca todo el mundo puede ver recogido todo lo que quería–, es una buena base para empezar a trabajar. Y, por tanto, como dijimos también en la sesión de trabajo con las familias, como los papeles son papeles, nos gustaría saber cómo se va a implementar y cómo se va a pasar eso a los hechos y sobre todo a la atención de estos niños y niñas. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Nuevamente buenos días a todos y todas. Egun on. En esta ocasión comparezco para exponerles los pasos dados y los previstos por el Departamento de Salud en el ámbito del Daño Cerebral Adquirido Infantil.

El daño cerebral puede producir secuelas físicas, psíquicas o sensoriales, siendo las causas más importantes del Daño Cerebral Adquirido Infantil los traumatismos craneoencefálicos y los accidentes cerebrovasculares, pero también pueden producirlo tumores, infecciones cerebrales, anoxias, etcétera.

El hecho de producirse en la infancia, en pleno desarrollo del cerebro, implica una mayor complejidad diagnóstica, una necesidad de seguimiento más prolongada y una mayor dificultad en la dimensión del problema. La incidencia estimada en Navarra es de dos nuevos casos cada año.

Por Orden Foral 48/2015 de la Consejera de Salud del Gobierno de Navarra, se creó un comité de expertos en Daño Cerebral Adquirido Infantil cuyas funciones eran tipificar y cuantificar el problema que constituye en Navarra; analizar la accesibilidad, adecuación y continuidad asistencial a niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil; detectar áreas de mejora que favorecieran la atención integrada e integral a este colectivo; proponer un modelo de atención acorde a las necesidades detectadas en niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil y sus familias; determinar las necesidades para responder al modelo planteado; y definir indicadores de seguimiento, así como analizar la eficacia y eficiencia de las acciones desarrolladas.

Por Orden Foral 22/2016 de este Consejero, se modificó la composición del comité de expertos y se incorporó al mismo un representante de la asociación Hiru Hamabi, continuando el trabajo iniciado en 2015 e incorporando en el propio comité la visión de los familiares de afectados por Daño Cerebral Adquirido Infantil.

El comité de expertos finalizó sus conclusiones, como ya se ha comentado, en verano de 2016. Se redactó un documento de consenso en el que se analiza la situación de partida, y se definen los objetivos, la población diana, el modelo de atención y los circuitos de intervención.

El documento de atención al Daño Cerebral Adquirido Infantil se difundió en agosto de 2016, a través de las gerencias asistenciales, a todos los profesionales de atención primaria, salud mental y atención especializada de las tres áreas de Salud, y está colgado en la intranet del Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que, como se sabe, es accesible a todos los profesionales.

Se han comentado ya anteriormente las causas y la mayor complejidad diagnóstica que produce el hecho de producirse en la infancia en pleno desarrollo del cerebro. El objetivo terapéutico debe ser la recuperación con la máxima capacidad funcional posible, requiriendo una atención multidisciplinar en la que intervienen profesionales de los Departamentos de Salud, Derechos Sociales y Educación. La población diana se ha definido por consenso como las niñas y niños de más de veintiocho días y de menos de dieciséis años de edad que han sufrido un daño cerebral súbito ocurrido tras el nacimiento y que deja una secuela estructural cerebral, y además a sus familias.

Se analizaron los distintos modelos y experiencias en otras Comunidades Autónomas y otros países, decantándose el comité de expertos por un modelo educativo descentralizado con la ventaja de favorecer la integración de esos niños y niñas en su medio escolar frente a un modelo más sanitario y centralizado que garantiza una mayor homogeneidad en la calidad, pero que tiene el inconveniente de sacar al niño o niña de su medio y dificultar su integración en el medio escolar.

Se realizó una revisión de todos los casos registrados en neuropsiquiatría del Complejo Hospitalario de Navarra con fecha de diagnóstico, secuelas, tipo de centro escolar, apoyo escolar, terapias y constancia de evaluación neuropsicológica. Se realizó igualmente una revisión de la valoración y circuito que se realiza a niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil desde el momento del evento agudo, tanto en el sistema sanitario como los recursos de Educación y Derechos Sociales. Asimismo, se identificaron las diferentes terapias que se ofertaban en atención temprana, en Educación y en los diferentes ámbitos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea con el objetivo de plantear necesidades no bien cubiertas y plantear acciones de mejora.

Entre las necesidades detectadas por el comité de expertos destacan: la sistematización de un plan de atención al Daño Cerebral Adquirido Infantil; sistematización de herramientas de valoración homogéneas y de calidad; identificación de profesional de referencia en el sistema sanitario; mejora de la coordinación entre los Departamentos de Salud, Derechos Sociales y Educación; mejora de la coordinación y continuidad asistencial en períodos de transición; mejora de apoyo a familias y cuidadores; integración social de niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil; mantenimiento de la prescripción facultativa de fisioterapia en periodos vacacionales; mejora de las valoraciones psicométricas de orientadores escolares; valoración social en el ingreso inicial; sistematización de continuidad asistencial con trabajo social de atención primaria; valoración neurocognitiva sistematizada; revisión de las funciones de los diferentes comités en relación con Daño Cerebral Adquirido Infantil; y adecuación de recursos en Osasunbidea que resuelvan las carencias detectadas, valoración neuropsicológica, atención a trastornos de deglución, logopedia y terapia ocupacional, para los casos que lo precisen.

El objetivo general de la actuación es mejorar la atención a niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil para que su calidad de vida y la de sus familias sea la mayor posible. Entre los objetivos específicos están: reducir el déficit de desarrollo de niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil; conseguir que alcancen el máximo grado de independencia y recuperación funcional, tanto motora, cognitiva y para las actividades de la vida diaria; proporcionar apoyo, acompañamiento, información y capacitación a las familias para el afrontamiento de la situación y para garantizar la continuidad de rehabilitación en el entorno del paciente; favorecer la integración de estos niños y niñas en su entorno escolar y social; sensibilizar a los profesionales implicados en la atención; considerar a niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil como sujetos activos de la intervención; mejorar la satisfacción de pacientes, familias y profesionales; y mejorar circuitos asistenciales y coordinación interdepartamental.

Tras el análisis de las necesidades detectadas, se definió el nuevo modelo y los nuevos circuitos de atención. Se precisa un modelo holístico con un enfoque global de la rehabilitación y con intervención del individuo, familia y entorno, de máxima integración y normalización social, soportado en el sistema público, con niveles de calidad y atención por un equipo multidisciplinar que contemple de forma integrada las esferas cognitiva, conductual, emocional, social, familiar y ocupacional, y con un seguimiento prolongado.

En el evento agudo que causa el Daño Cerebral Adquirido Infantil se hospitaliza a estos niños y niñas, según la gravedad de su estado, en la planta del servicio de pediatría del Complejo

Hospitalario de Navarra o en la UCI pediátrica. Son valorados por neuropediatría, que hace una valoración etiológica y clínica; por rehabilitación infantil, que hace la valoración motora y funcional; por salud mental infantil, si existen alteraciones cognitivo-conductuales; y por otros especialistas si se precisa su colaboración: neurocirugía, oftalmología, otorrino...

Como novedad, se plantea que, ya desde este momento, se asigne a cada niño o niña con Daño Cerebral Adquirido Infantil un especialista de referencia para todo el proceso hasta los dieciséis años de edad, que será un neuropediatra que coordinará toda la atención. También como novedad se plantea que en este primer ingreso se realice siempre una valoración por parte de Trabajo Social.

Tras el alta hospitalaria, el modelo de atención difiere según los tramos de edad. De cero a tres años, la responsabilidad de la atención es del centro de atención temprana, en coordinación con Salud. Desde Salud se incorpora la creación del comité de salud de Daño Cerebral Adquirido Infantil en el Complejo Hospitalario de Navarra que se trata de un comité multidisciplinar formado por los profesionales más directamente implicados en la atención del Daño Cerebral Adquirido Infantil y que acordará el plan de intervención individual de estos niños y niñas en coordinación con el centro de atención temprana. Se continuará con el seguimiento en neuropediatría, rehabilitación infantil y todos cuantos especialistas precisase, pediatría y atención primaria, y se incorpora también el seguimiento estructurado por trabajo social de atención primaria que realizará una visita domiciliaria en los primeros quince días tras el alta hospitalaria y el seguimiento posterior.

Una nueva acción planteada es la incorporación de un psicólogo clínico en el Complejo Hospitalario de Navarra que, a solicitud de neuropediatría o rehabilitación infantil, pueda realizar una valoración cognitivo-conductual a los niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil.

De tres a dieciséis años, el seguimiento se realiza en coordinación entre Salud y Educación. Los casos más severos se escolarizan en Andrés Muñoz o Torre Monreal, y el resto en centros educativos de carácter ordinario, públicos o concertados, con apoyo del CREENA.

El plan de intervención individual de estos niños y niñas se debate y se establece por consenso entre el comité de salud de Daño Cerebral Adquirido Infantil y Educación.

Desde el servicio de rehabilitación se pautan las sesiones de fisioterapia ajustadas a las necesidades de estos niños y niñas que se imparten en los centros escolares por fisioterapeutas del Departamento de Educación, debiendo garantizar las sesiones necesarias pautadas por el servicio de rehabilitación y no las ajustadas a un presupuesto inicial en la partida, o por fisioterapeutas de Salud en población no escolarizada o cuando se requieran técnicas intervencionistas.

Se realizan valoraciones por parte de los orientadores escolares, pero cuando son necesarias valoraciones y/o intervenciones neuropsicológicas, se solicita el apoyo del CREENA o la valoración por un psicólogo clínico del Complejo Hospitalario de Navarra, a solicitud de neuropediatría o rehabilitación.

El documento incorpora la necesidad de atención cuando se precise terapia ocupacional desde el Complejo Hospitalario de Navarra, así como de los trastornos de deglución, cuyo abordaje requiere la coordinación de un equipo interdisciplinar en el que debe intervenir rehabilitación, digestivo, radiodiagnóstico y logopedia.

Se plantea también en el documento la necesidad de realizar un estudio de necesidades de camas en modalidad de ingreso de media-larga estancia en niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil; la creación de un registro en el Departamento de Salud de Daño Cerebral Adquirido Infantil; el diseño de indicadores de evaluación de resultados en salud por parte del comité de expertos; la necesidad de diseñar un programa de intervención específica a familiares y cuidadores de niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido Infantil; así como la necesidad de realizar formación a los profesionales sanitarios que intervienen en el abordaje de estos y estas pacientes.

Desde el Departamento de Salud se definió el cronograma inicial de acciones a realizar en 2017. En enero-febrero de 2017, reuniones de constitución del comité de salud de Daño Cerebral Adquirido Infantil en el Complejo Hospitalario de Navarra, y documento de constitución y presentación a la junta técnica asistencial del Complejo Hospitalario de Navarra. En marzo-abril de 2017, realizar un registro de los casos de Daño Cerebral Adquirido Infantil, especificando profesional de referencia; definir y protocolizar el programa de atención al Daño Cerebral Adquirido Infantil en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea –entrada, fase de evaluación, multidisciplinar, planes de intervención individualizados–, y realizar un documento preliminar. En mayo-junio de 2017, contactar con referentes de Educación y Derechos Sociales para establecer la coordinación de caso y seguimiento; contratación de un psicólogo clínico en el Complejo Hospitalario de Navarra, y formación y preparación del personal para la puesta en marcha. En septiembre-octubre de 2017, definir indicadores de calidad y evaluación; revisión del documento por el comité de expertos de Daño Cerebral Adquirido Infantil; seguimiento y evaluación de planes de intervención individualizados. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra la señora Ruiz por parte de Euskal Herria Bildu.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidenta andrea, y gracias también al Consejero por las explicaciones porque ha hecho un resumen bastante completo del documento, sobre todo, en la última parte, que es la que fundamentalmente más nos interesaba, es decir, cómo pasamos de lo que se ha estado trabajando en ese grupo de trabajo, de lo que se ha plasmado en ese documento, a la realidad. Creo que los plazos que han dado, para ser un cronograma inicial, pueden ser razonables.

Creo que es un paso importante. Ya lo he dicho en mi primera intervención. Creo que hay motivos para ver con buenos ojos y de una manera positiva que estos niños y niñas vayan a tener una atención integral que hasta ahora no han tenido, más allá de la rehabilitación de fisioterapia o motora –en algunos casos conductual–, pero siempre desde educación o desde la parte física.

Entonces, creo que si algo es positivo es ese abordaje multidisciplinar e integral, sobre todo teniendo en cuenta de dónde venimos. Y todo lo que se haga –lo decían las familias, pero

desde la gestión también se tiene que ver así— es una inversión de futuro, teniendo en cuenta las posibilidades de recuperación que estos niños y niñas pueden tener, más que en la edad adulta. Es decir, cuanto más autónomos sean, cuanto más se pueda invertir en su recuperación en esta fase de su vida, menos recursos desde un punto de vista de la gestión se van a tener que utilizar, y van a poder vivir más autónomos y van a tener mayor calidad de vida el resto de su vida.

Yendo a lo concreto y al calendario, entiendo —por lo que comentaba usted— que, si en enero y febrero estaba previsto el documento de constitución y presentación en la junta técnico-asistencial del Complejo Hospitalario de Navarra, eso está realizado. Por tanto, nos gustaría ir recibiendo esa información, ese documento de constitución.

En marzo y abril —entiendo que estamos en esta fase—, está previsto realizar un registro de los casos. Creo que en la legislatura pasada también había alguna pregunta parlamentaria en la que se constataba que no había registro por parte del Departamento. Esto es un primer paso que es importante, sobre todo especificando el profesional de referencia, que es lo que las familias constantemente han estado pidiendo. Y también está previsto definir y protocolizar el programa de atención y realizar un documento preliminar. En esta fase, esta es una de las claves desde el punto de vista multidisciplinar, es decir, tener un protocolo con un documento que se pueda poner en marcha en el plazo de un mes.

En mayo-junio ustedes plantean hacer ese trabajo interdepartamental con Educación y Derechos Sociales. Creo que es importante además hacerlo al final del curso para establecer, de cara al curso 2017-2018, las medidas para la coordinación y el seguimiento de casos individuales.

Y aquí les quiero preguntar —porque esta es una de las preocupaciones que nos expusieron las familias en la sesión de trabajo de enero— sobre la contratación del psicólogo clínico en el complejo hospitalario. Creo que este es un tema que también salió en el grupo de trabajo cuando se elaboró el documento. Las familias tenían cierta preocupación porque a la hora de hacer las valoraciones neuropsicológicas, las familias demandaban la figura del neuropsicólogo, aunque actualmente no está en la cartera de servicios. Uno de los miedos o de las preocupaciones que nos expresaban las familias era que un psicólogo clínico sin ningún tipo de formación o sin ningún tipo de conocimiento en neurología, no sería el perfil adecuado para hacer estas valoraciones. Entonces, ahí sí que les quiero preguntar qué tipo de perfil tiene, si esto va a ser así, si se han planteado el perfil de neuropsicología y, si va a ser de psicología clínica, si van a pedir algún requisito más o alguna formación añadida para que las familias puedan verse satisfechas con lo que se va a hacer.

En otro orden de cosas, entendemos que la formación y preparación del personal —en mayo y junio—, sobre todo en el ámbito educativo, es fundamental. Veo que para septiembre-octubre está prevista la revisión del documento y el seguimiento y evaluación de los planes de intervención individualizados. Entiendo que es lógico y razonable que esa revisión se haga al año de haberse redactado el documento inicial y de haberse implementado algunas medidas, y desde luego positivo.

Me imagino que el comité de expertos en su conjunto también con la participación de las familias... Las familias hasta ahora, desde que se elaboró el documento, tenían esa preocupación porque no se les ha participado de los pasos que se iban a dar. Y ahí les preguntaríamos si van a ir dando cuenta a las familias de los pasos que se van a dar, si en esa revisión, esa evaluación y esa fase de establecimiento de los indicadores de evaluación, se va a contar con esa participación, porque nos han comentado que con el tema de terapia ocupacional las familias están haciendo en algunos casos instancias individuales... Creo que de su explicación se deduce que próximamente va a estar en marcha, pero seguramente querían participar en todo este proceso de implementación de este plan, lógicamente como parte afectada.

Por nuestra parte, les agradecemos las explicaciones. Seguiremos de alguna manera solicitando información de los pasos que se vayan a dar. Y animamos al Departamento a implementar estas medidas lo antes y lo mejor que se pueda, y también a seguir dando cuenta en el Parlamento de los pasos que se den. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra la señora Ganuza por parte de UPN.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidente. Quiero agradecer al Consejero sus explicaciones, y quiero felicitarle al señor Martínez por su nuevo cargo y desearle muchos éxitos. También quiero aquí agradecer la elaboración del documento al comité de expertos, a las asociaciones y a todas las familias que han participado en la elaboración del documento.

Compartimos este documento, como no puede ser de otra manera. Nos parece que es una buena base para que el Departamento pueda trabajar en la línea del documento. Desde UPN solicitamos hace dos meses el cronograma de implantación del daño cerebral. Se nos facilitó por el Departamento y hoy nos lo ha expuesto aquí. La verdad es que lo compartimos. Nos parece un cronograma adecuado y esperemos que se cumpla.

Yo quiero insistir en la creación de una unidad multidisciplinar, que es lo que comentaron aquí las familias y la asociación, con un plan de actuación integral que va por esa línea, que tenga en cuenta todas las necesidades sanitarias y educativas de estos niños. Queremos que la rehabilitación sea integral, pero también queremos conseguir una verdadera integración social de estos niños. Queremos eliminar la discriminación que había hasta hace poco por motivos de edad en el tratamiento diagnóstico y seguimiento en los menores de dieciséis años. Y este documento va en esa línea.

Y también quiero insistir en la rehabilitación neurocognitiva de estos niños. Entonces, le quiero hacer la misma pregunta que le ha hecho la anterior portavoz, es decir, si les parece que el psicólogo clínico va a cubrir la rehabilitación neurocognitiva de estos niños.

Todos tenemos el objetivo de mejorar la atención de niños y niñas con DCAI, y que su calidad de vida y la de sus familias, sea la mejor posible. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Señor Martínez, tiene la palabra por parte de Geroa Bai.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Presidente andrea. Yo también quiero sumarme a las felicitaciones al doctor Martínez, al que me une este apellido tan poco común que tenemos y nada más –para que nadie sospeche–, además de muchos años de trabajo en común en el Servicio Navarro de Salud.

Yo lógicamente también me voy a sumar a todas las peticiones que nos hizo la asociación Hiru Hamabi en su comparecencia, en su sesión de trabajo, aquí el 11 de enero. Nos sumamos a todas sus preocupaciones porque es verdad que el Daño Cerebral Adquirido es una situación, un proceso, una afectación cerebral que cambia la vida, no solo de las personas directamente afectadas por el Daño Cerebral Adquirido, sino también la de sus seres queridos, y yo incluso me atrevo a decir que de toda la sociedad, de toda la sociedad que siente el shock de eso que en filosofía algunos llaman un fenómeno total, algo en lo que entras y no sabes cómo vas a salir. Yo creo que este fenómeno total, este shock, afecta a toda la sociedad. Todo lo que se haga en pro de las personas con Daño Cerebral Adquirido, más aún, infantil, será bienvenido.

Yo quería hacer una pregunta, se la hago ya, pero creo que de alguna forma las dos portavoces que me han precedido ya la han hecho, y es que nos informe del cumplimiento del cronograma, de cómo se va haciendo.

Y quería volver al inicio de mi intervención en la primera sesión, en la primera comparecencia, porque he dicho que las dos características del Gobierno anterior de UPN fueron la improvisación y la no participación de los trabajadores, de las personas, de la sociedad... en sus decisiones. Muchas decisiones del Gobierno anterior fueron absolutamente unilaterales, también en el campo de la salud. Lo que hacía el Gobierno anterior era no escuchar: no escuchar a sus trabajadores, no escuchar a la sociedad... Y yo creo que en la información que usted nos ha transmitido hoy está claro.

Hay una orden foral de 2015 con la anterior Consejera en la que se crea el comité de expertos en Daño Cerebral Adquirido Infantil, que es modificada por usted, señor Consejero, mediante una orden foral, la Orden Foral 22/2016, en la que se modifica la composición de este comité de expertos. Y una de las modificaciones que yo considero importante es precisamente que, gracias a su orden foral, empiezan a participar en este comité de expertos personas directamente afectadas por el Daño Cerebral Adquirido, es decir, la asociación Hiru Hamabi que, por cierto, fue creada en 2013, es decir, dos años antes de la primera orden foral en la que se creaba el comité de expertos por el Gobierno anterior.

Son pequeños grandes gestos que tienen su importancia y que demuestran nuevamente que este Gobierno sí da participación a las personas afectadas y sí escucha.

Y, para muestra, un botón. Déjeme que le lea esto, señor Consejero, de febrero de 2016: «Me sentí fatal. El trato del Consejero fue absolutamente denigrante, humillante, autoritario. Yo me sentí como entiendo que a veces se deben sentir las mujeres maltratadas, acoquinada, no sabía qué decir». «Este señor –se refiere al Consejero– me estaba echando una bronca tremenda y yo no entendía el motivo». Se trata de una delegada de Hiru Hamabi, de una representante de Hiru Hamabi que dice: «Pedí cita para reunirme con el Consejero por los cauces ordinarios. Llegué a cruzar hasta cinco correos electrónicos con sus secretarías para confirmar los datos de las tres familias que iban a acudir a la reunión, todas con hijos con Daño



Cerebral Adquirido. La reunión fue muy tensa. Hablamos de familias que están viviendo situaciones muy dramáticas y se encuentran en un estado de debilidad especial. El Consejero, lejos de tratarnos con cariño, nos hacía preguntas de forma autoritaria, muy inquisidora, y respondíamos como podíamos. El Consejero también se dirigía a las dos subdirectoras como si fueran niñas pequeñas que no supieran hacer su trabajo. Las trataba como si fueran tontas, como si fueran ineptas. Estaban atemorizadas, como estábamos atemorizados todos los que estábamos allí porque su tono era durísimo, agresivo. Cuando los familiares terminamos de responder a sus preguntas, el Consejero se negó a continuar la reunión. El Consejero me dice que no me va a atender y le explico –dice esta representante de Hiru Hamabi– que le he traído una documentación interesante para que conozca los servicios y carencias de la sanidad pública en relación con el daño cerebral sobrevenido y que al menos coja la documentación. Me responde: Váyase a dar una vuelta y venga dentro de media hora. Cuando vuelvo, llego mentalizada para suavizar el ambiente tras la tensión del encuentro anterior, pero ya no me deja hablar. El Consejero empieza a gritarme. Me preguntaba que quién era yo para estar allí hablando con él, que qué formación científica tenía. Me acusa de mentir, me dice que yo no formo parte de ninguna asociación y que me han investigado».

Esta representante de Hiru Hamabi intenta explicarle que en la pasada legislatura el Congreso aprobó una proposición no de ley para garantizar el acceso a la rehabilitación de los niños afectados y que era un tema muy importante que habría que llevar al Consejo Interterritorial. Y esta representante de Hiru Hamabi sigue: «Como no me dejaba ni levantar la voz, decidí callarme y esperar a que terminara la bronca para marcharme de allí. Intenté mantener el tipo, pero la verdad es que, en cuanto me puse de pie y me aparté un poco de él, se me vinieron las lágrimas a los ojos y me derrumbé. Me pilló desarmada y me rompí en ese momento y salí llorando. Salí llorando del despacho del Consejero».

Evidentemente, no se trata de usted, señor Consejero, se trata del señor Jesús Sánchez Martos, Consejero de Salud de la Comunidad de Madrid. Y la representante de Hiru Hamabi es Paloma Pastor, delegada en Madrid de Hiru Hamabi. Esto ocurría en febrero de 2016. Y para que conste que digo toda la verdad, el día 1 de marzo el Consejero de Salud de la Comunidad de Madrid salió públicamente diciendo que pedía disculpas a esta representante de Hiru Hamabi.

Espero que UPN y PP, como son socios en el fondo, no sean socios en la forma, aunque realmente la participación que daba Unión del Pueblo Navarro a los trabajadores y a las personas y familias afectadas era realmente igual de poco participativo. Siga usted por este camino, señor Consejero, y por favor, cumplan el cronograma al máximo posible. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Después del susto que nos ha dado el señor Martínez, damos la palabra a la señora Sáez de Podemos-Ahal Dugu.

SRA. SÁEZ BARRAO: Gracias, señora Presidenta, y muchas gracias, señor Consejero, por la explicación. Me uno a las felicitaciones al señor Martínez.

Esperamos que aquí nunca se produzca una situación de esas porque es muy gráfica la descripción que ha hecho usted, señor Martínez, sobre lo que puede ocurrir cuando a una no la tratan bien.

Por nuestra parte –voy a ser muy breve– agradecemos que se haya planteado aquí esta solicitud de comparecencia porque era un tema que, en la sesión de enero, no solamente nos quedó claro, sino al que incluso nos quedamos emotivamente enganchadas y enganchados porque realmente fue importante, por un lado, conocer el documental, y el documento y toda la experiencia de trabajo. Así que lo que tocaba ahora era esto, es decir, esto ha empezado a andar. ¿En qué situación nos encontramos?

Por parte de Podemos-Ahal Dugu compartimos totalmente toda la parte filosófica en la que no voy a insistir. Me refiero al tema de la importancia de que los niños y niñas hasta los dieciséis años sean igualmente tratados que a partir de los dieciséis, es decir, con los mismos recursos, por su bien personal, porque tienen derecho. Pero, además, como se ha explicado, por todo el medio que le rodea, por el entorno familiar y más allá del familiar, para que puedan tener una vida mejor y más feliz. Y porque es bueno –como se ha señalado ya– para una sociedad inclusiva en la que queremos que las personas, independientemente de cómo sean, sean tratadas de manera igualitaria y tengan los mismos recursos y derechos. Así que compartimos lo que usted ha expuesto en cuanto a objetivos, modelos, necesidades, etcétera.

Nuestras preocupaciones iban en la línea del cronograma. Ese cronograma nos parece bien. En cualquier caso, le queremos decir algunas cuestiones. Es verdad que Hiru Hamabi insiste y sigue insistiendo en que no nos paremos más, que no nos paremos en el sentido de haya derivaciones reales, que estos niños y niñas puedan ser atendidos ya y que no tardemos mucho más porque lo siguen esperando con anhelo. En este cronograma a nosotros no nos queda muy claro cuándo empezará esta fase que le estoy comentando. Por cierto, muy interesante lo de la persona de referencia.

Y quiero unirme a dos preguntas que ya se han hecho. Una era el tema de la preocupación de la asociación con la figura del psicólogo clínico en cuanto a que tenga formación en neurología. Era algo muy demandado y muy claro. Entonces, nos gustaría saber si ustedes lo han contemplado. Y otra cuestión que también se ha comentado es el papel de la asociación a partir de ahora, es decir, ¿es interlocutora? ¿Cómo va a estar presente? Porque es importante que la asociación esté presente tanto en el seguimiento como en la evaluación por lo que significa de conocimiento del tema, desde otra mirada, desde otro punto de vista, pero que es básico.

En mayo-junio entendemos que es cuando entraría todo el tema del protocolo de coordinación con Educación y Políticas Sociales. Pues eso, que sea en mayo-junio, porque sabemos que este asunto es importante y hay carencia, y lo detectan incluso en casos concretos.

Compartimos lo que plantean para septiembre y octubre, como rendimiento de primeras cuentas, de lo hecho. En esa línea les queríamos insistir en los indicadores que se van a usar, para que cuenten también –y vuelvo a insistir– con la asociación, porque a la hora de hablar de indicadores, no solamente se conocen por las personas más profesionales, sino que a veces hay indicadores que tienen que ver mucho con la práctica, con el conocimiento de la práctica y la asociación puede aportar mucho en este aspecto. Así que les insistimos en dos cosas: que el protocolo de coordinación esté cuanto antes, el tema de las derivaciones –se necesita ya tener

este recurso–, y el tema de la pregunta que les decíamos de neurología y la asociación como interlocutora. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene ahora la palabra la señora Medina por parte de PSN.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenos días de nuevo. Saludamos de nuevo al señor Domínguez y a la señora Ochoa, y añadimos también al señor Martínez. Me sumo a las felicitaciones por su nuevo puesto y le deseo los mayores éxitos en su nueva labor.

Con respecto al tema que nos compete en este momento, tengo poco más que añadir. En la sesión de trabajo que se hizo el 11 de enero con la asociación, nosotros insistimos en que el documento nos parecía un buen documento que iba en la línea en la que creemos que se ha de ir, en esa atención integral, en acabar con la discriminación a los menores de tres a dieciséis años, en esa visión integral, en ese enfoque holístico psicosocial... Iba en las líneas que nosotros considerábamos, pero insistimos en que era necesario, cuanto antes, un cronograma porque, si no, el papel lo aguanta todo. Creemos que se han de establecer plazos y además plazos realistas. Y también insistimos en la evaluación, en una evaluación posterior con indicadores de mejora para seguir avanzando en la atención a estos menores. Entendemos que en la aplicación del cronograma y en la evaluación –si bien para la elaboración del documento se ha contado con la asociación de familias– no hay ningún motivo para no seguir contando con dicha asociación. Aunque no se especifique, entendemos que se ha de tener en cuenta.

Como digo, este documento y este cronograma eran necesarios. Y sobre todo era necesario poner todos los recursos para atender a estos menores. Lo dije también en la sesión de trabajo y sigo insistiendo. Primero, por una cuestión de justicia social, porque si bien es verdad que la frecuencia o la prevalencia de este tipo de casos no es muy grande –más bien es escasa afortunadamente–, es necesario dotarles a través de la sanidad pública de todas las herramientas para, no solamente una rehabilitación física o motora –que era en lo que hasta ahora nos habíamos centrando–, sino también en una rehabilitación neuropsicológica con una visión a mucho más largo plazo porque, además, las secuelas neuropsicológicas suelen aparecer mucho más tarde o un poco más tarde. Con lo cual, creemos que es una cuestión de justicia social –lo dije en su momento y lo vuelvo a decir– y también es una cuestión de coste social porque, cuanto más funcional e independiente hagamos a una persona, a la larga va a repercutir en los costes sociales que va a suponer.

Tengo poco más que añadir. Simplemente quiero decir que también nos preocupa el tema del psicólogo clínico especialista. Si bien entendemos que no hay una especialidad de neuropsicología establecida en este momento en las facultades, ni en la carrera propia de psicología, se puede adquirir a través de másteres o de cursos –no esa especialidad porque nada te la da, pero sí los conocimientos más específicos–. Para tranquilizar un poco al resto, quiero decir que los psicólogos clínicos salimos con la suficiente preparación neurológica para atender cualquier caso de estos, pero es verdad que la seguridad y los conocimientos, como en todas las especialidades, la da la experiencia. Entonces, quiero insistir en que, dentro de la dificultad, también se atiende la demanda de la asociación. Sin más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene ahora la palabra el señor Consejero para contestar a las preguntas y dudas que hayan surgido.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Gracias también a los portavoces por sus aportaciones. Yo simplemente quiero comentar tres cosas muy puntuales y luego le daré la palabra al señor Martínez porque son aspectos técnicos que él los va a explicar mucho mejor que yo.

Lo primero que quiero comentar es respecto al cronograma. El cronograma es un cronograma realista que está pensado para cumplirlo y estamos en esta línea. Hasta ahora se ha ido cumpliendo y esperamos seguir haciéndolo. Pero insisto en que es un programa realista y planteado, no por el hecho de hacer un cronograma, sino con la idea de llevarlo a efecto y de cumplirlo.

Otra cosa que se ha planteado es la participación de la asociación Hiru Hamabi. La verdad es que creemos en el proceso participativo, como ha comentado el señor Martínez. A mí también me ha asustado porque no me veía reflejado en esa actitud, pero me podía haber vuelto loco y podía haber pasado. Creemos en el proceso participativo. En el comité de expertos ya hubo un representante de la asociación. En este momento en el comité más clínico no hay un representante de la asociación, pero lo que está claro es que, participe o no participe como asociación, lógicamente las familias serán informadas y tendrán una participación en el proceso del niño.

En tercer lugar, se ha planteado también el tema de la contratación del psicólogo con perfil de neuropsicólogo. Es un tema que nos lo hemos planteado, pero no está claro. Y en ese sentido, creo que el señor Martínez nos podrá ampliar un poco más dónde radican las dudas.

SR. DIRECTOR DE ASISTENCIA SANITARIA AL PACIENTE (Sr. Martínez Larrea): Quiero agradecerles el recibimiento porque, ser recibido así, facilita el trabajar. También quiero agradecerles que el tema tenga que ver, aunque no exclusivamente, con mi área de especial capacitación. Y una realidad es que, desde que he ocupado mi nuevo puesto, no hay día ni reunión a la que vaya en que no me hablen de los psicólogos. Es el tema de moda: en primaria, en especializada, en los hospitales, en todos los sitios.

Primero, me agradan los comentarios que ha realizado porque quiero defender la especialización de la psicología clínica. Los psicólogos clínicos son profesionales con un grado universitario y una posterior especialización, mediante una vía de oposición tipo MIR durante cuatro años, ampliada recientemente precisamente para incrementar su capacitación en distintas áreas de la profesión. Con lo cual, no me cabe ninguna duda de que el título capacita suficientemente para realizar las funciones, y capacita para intervenir en temas de neuropsicología, como en temas específicos de psicología clínica infantil o del anciano o del enfermo con patología aguda o con psicosis o con depresión, porque, si no, de alguna manera estamos transmitiendo un mensaje que me parece que es complicado y es que no contamos con profesionales suficientemente capacitados. Y sí contamos.

El segundo problema que se nos plantea es el procedimiento de selección para el acceso a esta plaza. Es decir, hay másteres, hay distintos niveles de formación, pero no son formaciones

oficiales. Entonces, entraríamos en una situación de tener que establecer un sistema de baremación complejo. Y, en cualquier caso, siempre tendrían que ser psicólogos clínicos porque no podríamos contratar a un psicólogo no clínico, aunque fuera un psicólogo sanitario con formación en rehabilitación. Esta ha sido una vía de capacitación de profesionales de cara a consultas privadas, pero no de cara a la sanidad pública, que requiere la especialización en psicología clínica. Es decir, en la sanidad pública exigimos el máximo nivel de capacitación que es la psicología clínica.

Y, por otra parte, el trabajo en neuropsicología de este perfil profesional en el área de infantil y en el área del circuito de Daño Cerebral Adquirido va a tener que compaginar lo que es más específicamente neuropsicología con otras áreas de intervención porque, como hemos dicho, afortunadamente el número de personas afectadas es bajo, con lo cual no tendríamos un volumen de trabajo suficiente para asegurar que esta persona tuviera su jornada completa. Entonces, va a tener que dar soporte a otros programas de psicología clínica dentro de las unidades de pediatría del complejo. Con lo cual, nos plantea serios problemas. Por un lado, de adecuación clínica y, por otro lado, del proceso de seguimiento.

También quiero decir que esta es una demanda que la transmite la asociación, pero que es una demanda que tiene mucho que ver con determinadas presiones de grupos profesionales. Yo quiero dejar constancia aquí que el trabajo con la asociación ha sido exquisito, ha sido un placer y ha enriquecido el grupo. Sus aportaciones, desde la perspectiva de las familias y sobre todo de la experiencia y muchas veces del sufrimiento de las familias, han enriquecido y modificado la actitud y las conclusiones del grupo, pero el gran problema que ha tenido este grupo son los criterios técnicos profesionales.

Es una guía nueva, es una guía en desarrollo, es una guía en la que vamos siendo pioneros dentro de lo que es una oferta pública y para toda la Comunidad, porque hay programas puntuales, pero son programas que están circunscritos a determinados hospitales de referencia de tercer o cuarto nivel, y son programas que ni siquiera son públicos en este momento. Y en este sentido estamos trabajando e innovando. Yo creo que tenemos que ser prudentes y esa es la única justificación quizás de que vayamos más lentos de lo que a todos nos gustaría, para no cometer errores que luego son difíciles de revertir.

Este es un tema que todavía se está analizando, está en la mesa de los expertos, está en la mesa de contratación –precisamente ayer mismo lo comentábamos con Esteban Ruiz–. Pero a lo que sí nos tenemos que comprometer es a garantizar que la persona que asuma el trabajo tenga la capacitación adecuada y, sobre todo, que realice las funciones de manera adecuada. Y desde el servicio público también hay formas de garantizarlo que no sean el establecimiento de perfiles. A veces hay una línea muy fina que va desde la igualdad de acceso, el establecimiento del perfil, y el nombre y el apellido. Esto es algo que en unas Comunidades tan pequeñas como la nuestra hay que manejar con delicadeza.

Además, la fortaleza de este modelo no va a estar en una persona o en dos, o en un modelo o en dos, sino que va a estar en el equipo multidisciplinar, integrado en las funciones e integrador en cuanto a la colaboración interdepartamental y la preferencia de la ubicación en la comunidad de los niños y familias afectadas, y no en el entorno hospitalario.

Con lo cual, los hitos para hacer el seguimiento están claros. El grupo está ya constituido. Es importante que el registro esté funcionando y sepamos de qué hablamos, porque para el grupo inicial se hizo un registro ad hoc –los profesionales fueron buscando los pacientes–, pero ahora tenemos que permitir un registro continuo. Estábamos hablando de una incidencia de dos personas afectadas nuevas al año, y de un seguimiento de entre treinta a cuarenta personas en activo en esta franja de edad en tratamiento en el Servicio Navarro de Salud, pero tenemos que tenerlos identificados en todo momento en este proceso.

Y estamos hablando de la necesidad de contratación de nuevos perfiles. Esto yo creo que lo tendremos, según el cronograma, porque la autorización está ya y el presupuesto está disponible. Nos falta definir y acabar de cerrar el perfil. Y la intensificación de aquellas acciones donde tenemos los perfiles, pero donde hay que garantizar que están recibiendo la atención que está definida en los documentos, junto con... A veces es difícil de entender. Hemos estado un grupo un año y medio, y ahora hace falta otro grupo para hacer protocolos. Hay que explicar que una cosa es la planificación, la parte estratégica, que ha sido ardua y dura, y que ahora viene otra parte, que también es ardua y dura, de cómo esto se va a poner en marcha y de cómo se concreta en el día a día –que es lo que ustedes nos están reclamando–, que son los protocolos, que esperamos tener junto con la coordinación para antes del verano. Yo creo que con esto las aportaciones generales están contestadas.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señor Martínez. Por nuestra parte, nada más que añadir. Buenos días.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Despedimos al señor Consejero, al señor Martínez y a la señora Ochoa y, sin otro punto que tratar, levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 26 minutos.)