



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 21 de marzo de 2017

NÚM. 36

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 21 DE MARZO DE 2017

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud para informar sobre los aspectos positivos y las áreas de mejora del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea según el Barómetro Sanitario 2016.

— Pregunta sobre las plazas de las Comunidades Terapéuticas del plan de Salud Mental, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Bakartxo Ruiz Jaso.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 34 minutos.)

Comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud para informar sobre los aspectos positivos y las áreas de mejora del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea según el Barómetro Sanitario 2016.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Hasiko gara. Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Empezamos esta Comisión de Salud con la comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud para informar sobre los aspectos positivos y las áreas de mejora del Servicio de Salud Osasunbidea según el Barómetro Sanitario de 2016. Para ello, damos la bienvenida al señor Consejero, al Gerente de Osasunbidea y a la Jefa de Gabinete. Tiene la palabra el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todos y todas, egun on denoi. Es un placer comparecer ante ustedes para mostrarles los resultados del Barómetro Sanitario 2016. La exposición la dividiré en los siguientes apartados: aspectos generales, principales resultados y conclusiones, donde detallaré los principales puntos fuertes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, así como las principales áreas de mejora detectadas.

El Barómetro Sanitario es un estudio de opinión que realiza el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas. Existen datos, para algunas preguntas, desde 1995 y de la mayoría, desde 2005.

El Barómetro Sanitario está diseñado para conocer el grado de satisfacción de la ciudadanía con los servicios sanitarios públicos y permite además, pulsar la opinión pública sobre medidas vinculadas a objetivos de la política sanitaria, obtener información sobre el grado de conocimiento o las actitudes de los ciudadanos ante estas y conocer la evolución de la opinión pública sobre dichos aspectos analizados en series temporales.

El cuestionario, que consta de entre sesenta y setenta preguntas, tiene preguntas fijas –en torno al 70 por ciento– que se incluyen en todas las ediciones, y preguntas variables o coyunturales –alrededor del 30 por ciento restante– sobre asuntos de interés circunstancial o temporal. Estas últimas se hacen en una, dos o tres ediciones seguidas o alternas.

Características del proceso estadístico. Se entrevista a personas de 238 municipios de las 17 Comunidades Autónomas y las 2 ciudades con estatuto de autonomía, Ceuta y Melilla. En cada edición anual, los datos se recogen mediante entrevista personal en los domicilios con cuestionario estructurado con representatividad nacional. Y también, en cada edición anual, la muestra se diseña para 7800 entrevistas personales, distribuidas en 3 muestras u oleadas que se realizan en los meses de febrero-marzo, junio-julio y octubre-noviembre.

Veamos, ahora, cuál es el diseño muestral. El ámbito es nacional. Universo: población residente de ambos sexos de 18 años y más. Tamaño de la muestra: 7752 entrevistas distribuidas en 3 oleadas. La primera submuestra, 2580 entrevistas; la segunda, 2587, y la tercera submuestra, 2585 entrevistas. El periodo de referencia es de marzo a octubre de 2016. Error muestral: nacional, error de más o menos el 1,14 por ciento para un nivel de confianza del 95,5 por ciento; y para Navarra, el error es más o menos del 6 por ciento para un nivel de confianza del 95,5 por ciento.

Voy a exponer los principales resultados del barómetro realizado en 2016 referidos a Navarra. En la mayoría de los casos, se muestran los resultados de los últimos diez años. Las Comunidades Autónomas están ordenadas por la puntuación obtenida este año y se refieren a utilización y valoración del sistema sanitario público, Atención Primaria, Atención Especializada, Atención Hospitalaria y las listas de espera.

Utilización y valoración del sistema sanitario público. Navarra es la Comunidad en la que la ciudadanía está más satisfecha con el modo en que funciona el sistema sanitario público, con una puntuación de 7,29 en una escala de 1 a 10, mientras que la media en el Estado es de 6,55.

A la pregunta: «Si usted o algún miembro de su hogar tuvieran que utilizar un servicio sanitario y usted pudiera elegir, ¿acudiría a un centro público o privado?», cuando se trata de Atención Primaria, en Navarra, el 88,6 por ciento de las personas encuestadas contesta que elegiría uno público, siendo la primera Comunidad Autónoma. Se incrementa, además, de manera considerable –como pueden apreciar– el porcentaje en el último año.

Si se trata de atención en consultas de Especializada, el 75,1 por ciento de las personas encuestadas contesta que elegiría uno público, siendo Navarra, igualmente, la primera Comunidad Autónoma. En concreto, en 2015, el porcentaje de personas encuestadas que apostaban por el sistema público en Atención Especializada era un 61,7, frente al 75,1 por ciento de 2016. Además, la media del Estado es del 57 por ciento.

En Atención Hospitalaria, el 80,4 por ciento de las personas encuestadas en Navarra contesta que elegiría uno público, mientras que la media del Estado es del 68,1 por ciento, siendo en este aspecto la tercera Comunidad Autónoma.

En Urgencias, el 72,2 por ciento de las personas encuestadas en Navarra contesta que elegiría uno público y es la sexta Comunidad Autónoma. Se encuentra 6 puntos por encima de la media y mejoramos un 8 por ciento con respecto al año anterior.

Se preguntó a los encuestados si, en su opinión, cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad ha mejorado, ha empeorado o sigue igual respecto a los últimos cinco años. Como vemos, en todos los ámbitos de la asistencia hay mayor porcentaje de encuestados que opina que ha mejorado o sigue igual que aquellos que opinan que ha empeorado, siendo la mejor valorada la Atención Primaria.

Como podremos observar, en cuanto a la atención en consultas de Medicina de Familia y Pediatría, la valoración de la asistencia es muy buena y, en todos los casos –tal y como veremos a continuación–, Navarra se encuentra entre las primeras comunidades, siendo, en muchos, la comunidad que mejor valora los distintos factores que se analizan.

Como podemos ver, el 94,7 por ciento considera que la atención que ha recibido en las consultas de Medicina General ha sido buena o muy buena, ocupando la primera posición dentro de las Comunidades Autónomas.

Igualmente, la valoración del trato de los y las profesionales en una escala del 1 al 10 es de 8,2, siendo, igualmente, la Comunidad con mejor valoración en este aspecto.

También fue la primera Comunidad cuando se preguntó sobre el tiempo dedicado por el médico a cada paciente, que obtuvo una valoración de 7,96 sobre 10.

Respecto al conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud, ocupó el segundo lugar, obteniendo una puntuación de 8,17 con una media estatal de 7,57.

Con las respuestas referidas a la confianza y seguridad que transmite el médico, la valoración fue de 8,21, ocupando el tercer lugar entre las Comunidades Autónomas, a muy poca distancia de la primera y segunda, Cantabria y Aragón, respectivamente.

El segundo lugar en la valoración acerca de la información recibida sobre su problema de salud, con un 8,07, a una centésima de Aragón, que ocupó el primer puesto en este caso.

Peor lugar, el sexto, ocupó la Medicina General y Pediatría en lo referente a los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etcétera.

En cuanto al tiempo que tarda el médico desde que pide cita, fue la primera Comunidad Autónoma con una puntuación de 7,41, mientras que la media estatal fue de 6,67.

Por lo que respecta a la atención en las consultas del especialista, la valoración de la asistencia es muy buena y Navarra se encuentra, en todos los casos, entre las primeras Comunidades.

El porcentaje de encuestados que considera que ha recibido una atención buena o muy buena en consultas externas es del 89,3 sobre una media estatal del 79,5 por ciento, ocupando el segundo lugar entre las Comunidades Autónomas.

Ese mismo puesto ocupa la valoración del tiempo dedicado por el médico a cada usuario y el tercero en cuanto a la confianza y seguridad que transmite el médico, con una puntuación de 7,77 sobre 10.

El trato recibido del personal sanitario es valorado con un 7,92, que nos coloca en el segundo lugar.

Se baja un puesto en cuanto a la información recibida sobre su problema de salud, a pesar de alcanzar 7,73 puntos sobre 10. E, igualmente, se baja al octavo puesto en lo referente a los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etcétera.

Mejor lugar ocupa, el quinto puesto, con un 5,33 sobre 10 –siendo La Rioja la mejor valorada–, en la valoración del tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita.

En cuanto al tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas, Navarra ocupa el segundo lugar con 5,72 puntos.

Y se vuelve al primer lugar, con un porcentaje de encuestados del 91,8 que considera que ha recibido una atención buena o muy buena en la última urgencia. Este porcentaje, en 2015, fue del 81,8 frente –como acabo de indicar– al 91,8 por ciento de 2016, la valoración más alta de los últimos 10 años.

En cuanto a la asistencia en hospitales públicos, la valoración de la asistencia es buena y Navarra se encuentra, en todos los casos, entre las primeras Comunidades.

El porcentaje de encuestados que considera que ha recibido una atención buena o muy buena en hospitalización es de un 95,8 por ciento, superando en 10 puntos a la media estatal.

En cuanto al número de personas que comparten habitación, la puntuación es de 6,69.

En el tiempo de demora para el ingreso no urgente, ocupa el primer lugar y, en cuidados y atención por parte del personal médico, el tercero, con una puntuación de 7,85.

Los cuidados y atención por parte del personal de enfermería se han puntuado con un 8.

De nuevo, se baja hasta el séptimo lugar con una puntuación de 7,5 en lo referente a los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etcétera.

La percepción, tanto en el Estado como en Navarra, es mala en relación con las listas de espera. Mientras que en el resto de las Comunidades Autónomas el 8,9 por ciento de los encuestados –que es la media– considera que las listas de espera han mejorado en el último año, piensa lo mismo el 11 por ciento en Navarra. Pero el 35,2 por ciento de Navarra considera que han empeorado y el 33,8 por ciento, que siguen igual.

Por tanto, ¿qué conclusiones se desprenden de este Barómetro 2016?

En primer lugar, nos permite conocer cuáles son las principales áreas de mejora que tenemos – y digo «las principales» porque no son las únicas–, que las tenemos en listas de espera –como el resto del Sistema Nacional de Salud–, en confort en hospitalización y en educación sanitaria. ¿Qué estamos haciendo en estas áreas?

En cuanto a las listas de espera, se puso en marcha una estrategia repetidamente comentada en este Parlamento, medidas como la contratación de profesionales, la optimización de recursos, la potenciación de la telemedicina, etcétera, y que ya está obteniendo algunos buenos resultados, aunque es evidente que no ha sido suficiente.

En cuanto al confort, se trabaja en un plan de mejora de la humanización. Nuestra previsión es darlo a conocer en los próximos meses. Se ha constituido un comité en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y estamos a la espera de finalizar las líneas estratégicas del plan y de confeccionar grupos de trabajo con los y las profesionales. En los últimos meses, ya se han implementado medidas para mejorar las condiciones de los y las pacientes y de sus familiares, como, por ejemplo, la reciente reforma de la cuarta planta Maternal, en la que se ha habilitado un espacio para que los padres y madres de los menores puedan comer, una ludoteca para menores de tres años –inexistente anteriormente– y se ha ambientado la planta como si se tratara de una nave espacial. De igual modo, se trabaja en otras medidas en las que no me voy a detener, pero, por ejemplo, les avanzo que en el Hospital Reina Sofía de Tudela se trabaja para habilitar habitaciones individuales para mujeres que son ingresadas tras un parto o cesárea. Como entenderán, esta, por ejemplo, es una medida de gran importancia.

En cuanto a educación sanitaria, el Departamento de Salud trabaja en la extensión de la Receta de estilos de vida a Atención Especializada. Actualmente, solo está disponible en Atención Primaria. Además, hemos focalizado los esfuerzos en intensificar la Escuela de pacientes, así

como la puesta en marcha, próximamente, de la Escuela de padres y madres y de la Escuela de mayores.

Pero el Barómetro nos pone de manifiesto también los puntos fuertes, los cuales se deben potenciar y reforzar, como son la percepción de la buena calidad de la atención recibida por la ciudadanía, que está entre las más altas del Estado. Recordamos que la atención ha sido buena o muy buena en Atención Primaria en el 94,7 por ciento –Navarra fue la primera–; en Urgencias, el 91,8 por ciento –Navarra, igualmente, fue la primera Comunidad Autónoma–; en Atención Especializada, el 89,3 por ciento –la segunda–; en Atención Hospitalaria, 95,8 por ciento, la tercera Comunidad.

Y, si pudiera elegir, acudiría a un centro público para ser atendido en Atención Primaria: el 88,6 por ciento de los ciudadanos lo haría en Navarra, siendo la primera Comunidad; para Atención Especializada, el 75,1 por ciento –igualmente, la primera– y para Atención Hospitalaria, el 88,4 por ciento, siendo la tercera Comunidad Autónoma.

También quiero destacar la alta valoración del trato dispensado a los pacientes por parte de los profesionales sanitarios, tanto médicos como de enfermería. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al Consejero las explicaciones que nos ha dado y quiero felicitar a todos los profesionales del Servicio Navarro de Salud, porque sin su buen hacer y sin su profesionalidad, estos resultados, año tras año, habrían sido imposibles e impensables.

Considero que es muy importante conocer la opinión de los ciudadanos y conocer el grado de satisfacción de los servicios sanitarios para tomar en consideración sus expectativas para establecer las prioridades en el Servicio Navarro de Salud.

Es una satisfacción que el Servicio Navarro de Salud sea considerado, año tras año, el mejor sistema sanitario de España, en cuanto a satisfacción por parte de los usuarios. Bueno, ha bajado un poquito respecto al año anterior; este año es 7,29 y el año anterior fue 7,38, pero todos los parámetros estudiados tienen en Navarra una buena situación sanitaria.

Quiero insistir en la valoración del Barómetro Sanitario, una valoración que es muy positiva en todos los aspectos estudiados. Quiero destacar que la opinión general sobre el funcionamiento de los diferentes niveles asistenciales en Navarra en Primaria, Especializada y Hospitalaria, y hasta de Urgencias, está en una muy buena posición. Es similar también a años anteriores.

Se constata que también la atención ha sido muy buena en todas estas áreas, Primaria, Especializada, Hospitalaria y Urgencias, que también hay muy buenos equipamientos, medios técnicos y que la información también es bastante buena.

Quiero decir también que el 49,9 por ciento de los encuestados opina que el Servicio Navarro de Salud funciona bien, aunque es susceptible de mejoras, como ha explicado. Se está trabajando en esas mejoras. Yo creo que hay que incidir más y destacar, fundamentalmente,

los aspectos relacionados con los tiempos de espera, que aún son, francamente, mejorables; el acceso a los servicios también y, sobre todo, mejorar las listas de espera en pruebas diagnósticas. Se está trabajando y se están tomando medidas, como ha explicado el Consejero.

Para terminar, quiero decir que el Ministerio de Sanidad ha clasificado la calidad del Servicio Navarro de Salud en el primer puesto del conjunto de las Comunidades españolas, que es el noveno año que Navarra ocupa este destacado y merecido lugar y, consciente de ese esfuerzo, quiero pedir al Consejero de Salud, señor Domínguez, que continúe en esta línea, que continúe con la más inteligente gestión de la herencia recibida año tras año. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Muchas gracias, señora Ganuza. Tiene la palabra el señor Martínez, por parte de Geroa Bai.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko presidente anderea eta ongi etorriak Osasun Departamentutik etorri zareten hiru kudeatzaile eta politikoei. Yo no voy a felicitar a los trabajadores del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, solo les voy a dar las gracias. Les voy a dar las gracias por haber mantenido el nivel, por haber mantenido la calidad, a pesar de todas las contingencias que hemos tenido que sufrir a lo largo de los últimos años.

Y no voy a repetir los datos que aparecen en el Barómetro Sanitario 2016. Es cierto que lo que se evalúa nunca se puede mejorar porque, generalmente, fallece por inanición. Es bueno evaluar, me alegro de que se haya hecho esta evaluación por parte del Ministerio de Sanidad y del Centro de Investigaciones Sociológicas, y me alegro, lógicamente, de que los resultados de dicho barómetro, de dichas entrevistas personales a domicilio a personas mayores de 18 años, etcétera, con un error posible muy pequeño, sean los que son. El sistema sanitario navarro está en muy buena posición y, lógicamente, no podemos más que alegrarnos.

Por cierto, quiero decir que creo que es casi su primera comparecencia en esta Comisión en la que no le acusan de mentir. Entonces, ¿qué quieren ustedes que les diga? Todavía, al menos. Quizás, la señora Chivite aproveche, pero, vamos, es la primera ocasión. Yo, hasta ahora, por lo menos, me alegro.

Y quiero incidir en dos cuestiones. Efectivamente, tienen que seguir ustedes actuando en contra de las listas de espera, me consta que lo están haciendo. La actuación contra las listas de espera es una actuación que requiere tiempo, pero se está actuando. Tienen que seguir actuando en relación con el confort y con la educación sanitaria. Me llama mucho la atención que, así como en otros aspectos, en este barómetro, se recibe una buenísima puntuación, llama poderosamente la atención, en fin, sobre todo si lo comparamos con los otros niveles, la baja –me atrevo a denominarla «baja»– puntuación recibida en los temas de educación sanitaria, porque creo que es una labor fundamental de todos los profesionales, empezando por los profesionales de la Medicina, de la Enfermería... En fin, llama la atención y creo que ahí hay que hacer un esfuerzo importante. Por otro lado, efectivamente, no olvidar aquellos puntos fuertes en los que se tiene muy buena puntuación, en los que hay que seguir trabajando para reforzarlos.

¿Qué quiere que le diga, señor Consejero? Que zorionak, que siga usted así, que el departamento siga trabajando así y, nuevamente, quiero agradecer –más que felicitar– a los

trabajadores y trabajadoras del Servicio Navarro de Salud los esfuerzos que hacen desde hace muchísimo tiempo; antes, con menos apoyo y con menos participación y, desde que el Gobierno del cambio está en el Gobierno, con más apoyo y con más participación. Lo siento, señora Ganuza, pero es que creo, sinceramente, que es así.

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

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidenta andrea. Egun on guztioi. Ongi etorri, Kontseilari jaunari, Moracho jaunari eta Ochoa andreari. Cualquier estudio, cualquier encuesta que nos dé una fotografía, en este caso, sobre la sanidad pública, creo que es positiva. Nos permite tener una noción de cuál es la percepción de la ciudadanía. Permite también comparar –como se ha hecho– con otras Comunidades Autónomas, en este caso, y también ver una evolución a lo largo del tiempo, cómo va evolucionando, en su caso, esa percepción de la ciudadanía.

Ahora, bien, este tipo de encuestas tampoco son ni dogma de fe ni los parámetros comparativos –en este caso, el resto de Comunidades Autónomas– nos dan tampoco una fotografía completa si queremos valorar la calidad del sistema sanitario público. Creo que los resultados de esta encuesta ratifican o confirman lo que sabemos, y es que tenemos –sin duda– un sistema público de salud bueno. Pero creo –y un poco en la línea que comentaba el señor Consejero también– que flaco favor haríamos a la sanidad pública y flaco favor haríamos a la ciudadanía navarra si cayéramos en la autocomplacencia, y creo que no es ese el camino que ha adoptado el Gobierno, de lo cual me alegro.

Creo que –al menos por nuestra parte– hay dos conclusiones claras. Una es el tema de las listas de espera, que tampoco nos dice nada nuevo. Evidentemente, la percepción sobre este tema es mala por parte de la ciudadanía, pero es algo que ya sabíamos y que también desde el ámbito de la gestión es un tema que preocupa y, desde luego, que ocupa. En Atención Especializada, sobre listas de espera, se ve que la percepción y la nota que pone la ciudadanía a los tiempos de espera para pedir citas, para las pruebas diagnósticas también, es de los índices más bajos y creo que se está intentando poner medidas para subsanar esta situación y que, desde luego, los resultados ni los hemos visto ni los vamos a ver de un día para otro – como es lógico–, pero creo que esta encuesta, de todas maneras, tampoco nos da nada nuevo que no supiéramos y en lo que no se esté trabajando.

Y yo, sobre todo, me quiero quedar con la segunda conclusión, y es el tema de la Atención Primaria, porque creo que también confirma algo que ya sabemos, y es que la Atención Primaria –que siempre decimos que es la puerta de entrada al sistema sanitario–, efectivamente, es lo mejor valorado por la ciudadanía. Y eso nos tiene que dar que pensar. A pesar de que a nivel de recursos humanos y materiales, en los últimos años, ha habido recortes, en la legislatura pasada, la ciudadanía no ha dejado de valorar bien la Atención Primaria. Dentro de las buenas notas que se le dan, lo peor valorado es la educación sanitaria, es todo lo que se hace o, sobre todo, lo que se debería hacer más y los profesionales no pueden llegar a hacer todo eso; es el tema de promoción, de prevención y de educación sanitaria, en definitiva. Y si es lo mejor valorado por la ciudadanía, creo que esto nos tiene que reafirmar en el compromiso de potenciación de verdad de la Atención Primaria. Y creo que también se están dando pasos en este sentido, de que cada vez tenga más capacidad

resolutiva. Pero creo que también nos tiene que dar que pensar que, en un momento en el que parece que la Medicina de Familia y la Pediatría no tienen tirón, las valoraciones de la ciudadanía también tienen que ver con un sobre esfuerzo que están haciendo los profesionales en Atención Primaria. Especialmente, en Atención Primaria. Valoran bien el tiempo que se dedica a los pacientes en Atención Primaria, pero la información o los consejos más allá de su problema de salud concreto es lo que parece que tiene que tener mayor peso, es lo que la ciudadanía también valora peor que el resto de información o de atención.

Por tanto, creo que nos tenemos que plantear seriamente que lo que mejor valora la ciudadanía es, realmente, lo que tenemos que potenciar, porque, así, también evitaríamos otros problemas y otras percepciones que también son mejorables en otros ámbitos como la Atención Especializada. Y creo que en esa línea se están dando pasos, se está trabajando el tema de las recetas de estilo de vida, pero creo que también nos tenemos que plantear –y, repito, en un momento en el que parece que tiene poco tirón y en el que tenemos una falta de profesionales evidente– como objetivo, seguramente, el tema de los cupos, el tema de cómo dotamos de más tiempo a los profesionales para que puedan hacer una Atención Primaria más completa en función de lo que demanda y lo que plantea la ciudadanía. Creo que ese es el objetivo que tenemos que plantear. Y creo que también un compromiso. Si es lo mejor valorado, todo el mundo coincidimos, en todo el espectro político y desde la gestión, que la Atención Primaria es, precisamente, lo que hay que potenciar, creo que nos tenemos que plantear un escenario presupuestario que dé pasos en este sentido, de medios materiales y humanos en la medida en la que se pueda y, desde luego, conseguir que la Atención Primaria sea cada vez más integral y más preventiva, y que los profesionales que están haciendo ese sobre esfuerzo –que se valora bien por parte de la ciudadanía– tengan que hacer menos sobre esfuerzo y que, realmente, puedan desempeñar su trabajo en las condiciones más adecuadas.

Por lo demás, gracias por la información, desde luego, y yo también me sumo al agradecimiento a todos los profesionales y, especialmente –y a partir también en esta encuesta–, a los de Atención Primaria. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra la señora Sáez, por Podemos-Ahal Dugu.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Consejero y todo el equipo. Está prácticamente ya dicho, por lo tanto, no me voy a extender mucho más. Efectivamente, les doy las gracias por presentarnos un barómetro que no solamente da una fotografía –que también es verdad–, sino también el DAFO, es decir, qué puntos fuertes tenemos y cuáles no.

Como se ha dicho, desde luego, de entrada, aunque fuera incluso al cien por cien estupenda la radiografía o la fotografía, nunca habría que hacer autocomplacencia. No hay que conformarse nunca porque todas las medidas que se tomen en materia sanitaria que repercutan en la vida de la ciudadanía nunca serán suficientes.

Compartimos lo que ustedes han dicho. Nos parece importante, sin más, volverlo a recalcar. Desde Podemos-Ahal Dugu creemos que, efectivamente, hay líneas de mejora. Los principales

problemas siguen siendo –lo sabíamos– las listas de espera y, desde luego, en ese sentido, les volvemos a recordar que, para esto, han empezado medidas, pero significa también que hay que hacer contrataciones, aparte de aprovechar los recursos, etcétera.

En cuanto a las medidas que nos han planteado –que efectivamente sigue siendo uno de los problemas el tema de confort y hospitalización–, nos parecen bien las ideas que han lanzado, lo que ha señalado de incluso hacer acogedor el espacio, ludotecas, etcétera. Y, desde luego – como bien ha señalado y nos parece importante recordarlo–, lo que ha nombrado del Reina Sofía. ¿Por qué? Porque si no, la tendencia, a veces, sin evitarlo, es el Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, etcétera. Es decir, tengamos presente que Navarra es toda, efectivamente y, a la hora de hacer confort sea en el hospital de Tudela y también en el de Estella, cómo no, que estén incorporados.

En lo de la educación sanitaria –que ya lo han explicado– nos sumamos, sencillamente, a comentar que, en efecto, para ello hay que hacer también muy buena formación de los profesionales que la tienen, lo sabemos, pero hay que darles más y más para que, realmente, puedan transmitir más y mejor, para que llegue bien a las personas. Y, efectivamente, eso significa medios para formación y para mantener, y programas concretos que no suponen nunca excesivo dinero, pero que sí que tienen que suponer una atención, una dedicación y unos mínimos de recursos.

Quizás no lo he dicho al principio, pero, por supuesto, nos sumamos a las gracias. Las gracias mayores claro que hay que dárselas al personal sanitario que ha estado y sigue entregando lo mejor que tiene, porque se cree su trabajo y lo hace lo mejor posible, a pesar de todas las dificultades y todo el mundo es perfectamente conocedor en estas mesas de lo que ha ocurrido y en qué condiciones se ha estado y se está, en parte, todavía, trabajando. El hecho de que sea anual este barómetro también es importante, ver cómo van cambiando esas perspectivas.

Ustedes han señalado los puntos fuertes y compartimos el hecho de que la ciudadanía vea, a pesar de todo –como decimos– la atención buena y, especialmente, en Primaria, porque es nuestra casa más importante, donde vamos. Si ahí hay un buen trato y una buena atención, ya marca mucho la relación que vamos a tener. Es bueno y un gozo que esté puesto así; que, a pesar de las dificultades, la gente tenga una percepción de una atención buena. Es evidente que hay mucho esfuerzo de las personas profesionales.

Y, luego, es curioso que Urgencias esté en atención buena. En Podemos-Ahal Dugu nos extrañado un poco –está en el segundo– cuando lo ha nombrado, porque la verdad es que, de Urgencias, la verdad, lo que se oye por la calle y en otros contextos son otras cuestiones. Además, tienen razón en el tema de Especializada y la Hospitalaria.

También nos parece que hay que destacar –como usted ha hecho– en esos puntos fuertes, el hecho de que la ciudadanía tenga una buena valoración del centro público como buenos centros tanto en Primaria como en Especializada y Hospitalaria. A este ritmo también, Primaria Especializada y Hospitalaria, pero la idea de centro público. Y ¿por qué le decimos esto? Porque nuestra apuesta –sin negar la necesidad de otras cuestiones– es que, realmente, los

centros públicos sigan siendo de buena calidad y, por lo tanto, tengan el personal y los recursos suficientes.

Por último, ha puesto en valor como punto fuerte el trato a las personas pacientes. Es básico y elemental y eso, que esté valorado, quiere decir que lo sentimos así, a pesar de todas las dificultades y trabas que todavía podamos encontrar. Así que, bueno, nos parece interesante conocerlo, aunque volvemos a insistir en que hay que decir no a la complacencia y en los criterios que le hemos dicho de territorial, etcétera. Pero, ya que estamos en el tema de que una de las cuestiones que se resaltan como mejora es la educación sanitaria, lo quiero unir con dos cosas que le queríamos comentar que tienen que ver, en parte, con la educación sanitaria. Nos gustaría saber qué valoración tiene –y, de verdad, les solicitamos que hagan una queja y que haya un cambio– sobre un titular que apareció ayer en un medio de comunicación, que decía: «Crecen los casos de malaria en Navarra por los viajes de inmigrantes a sus países», de unos datos que ustedes dieron, que aportó el Departamento de Salud. Realmente, un titular así, en el contexto que se está viviendo, donde justamente aparece que ha habido veinte incidentes de odio o hechos relacionados con delitos de odio, especialmente a personas inmigrantes, etcétera... En el mismo día sale que en Navarra había ocurrido esto en 2016. Este titular, aparte de que no es verdad, incita a una mirada hacia las personas inmigrantes no sé si tanto de odio, pero, desde luego, incita a mirarlas con miedo, no sea que nos estén contagiando cualquier cosa hasta cuando les damos la mano. Realmente, creemos que esto no es educación sanitaria. Esto, desde luego, hay que evitarlo y hay que pedir la retirada de este tipo de titulares.

Y, desde luego, también queríamos comentarle otra cuestión que también tiene que ver con la educación sanitaria. Sabrá usted –y, probablemente, no le compete esa materia– que hoy está llegando el autobús de Hazte Oír a Pamplona y sí que le queríamos insistir en que nos parece, precisamente, en la educación sanitaria, que el Departamento de Salud debería hacer una campaña en sus centros de salud, en sus hospitales y allá donde tiene competencias, una campaña muy clara que atienda a la diversidad: «En estos centros hay niñas con pene y niños con vulva», porque creemos que esa campaña, que realmente ayuda a avanzar a las personas y a aceptar la diversidad, urge. Esa es nuestra aportación hoy para la idea de una educación sanitaria mejor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Turno ahora para el PSN. Tiene la palabra la señora Chivite.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al Consejero que haya venido aquí a explicarnos el Barómetro Sanitario, y yo empiezo con una cita de Mark Twain: «Hay tres tipos de mentiras: las mentiras, la maldita mentira y las estadísticas». Y yo, sinceramente, pensé que el Consejero iba a venir aquí a sacar pecho de los datos del Barómetro Sanitario, pero no ha sido así. La verdad es que me alegro, porque hay datos positivos y hay datos negativos y, teniendo en cuenta que el margen de error para nuestra Comunidad es un 6 por ciento, hay muchas variaciones del 2015 al 2016 que, dado ese margen del 6 por ciento de variación, no son relevantes. No son relevantes con el 6 por ciento de margen de error. Pero me ha gustado el planteamiento que ha traído el Consejero a esta Comisión, poner determinados datos encima de la mesa –otros, no–, pero, sobre todo, valorar

qué es lo que significan esos datos y extraer unas conclusiones de mejora, que creo que para eso es para lo que nos tiene que servir el Barómetro Sanitario. Por lo tanto, el planteamiento que ha traído a esta Comisión me parece positivo.

Y yo voy a ser breve. Aquí hay unas disfunciones entre lo que valora la ciudadanía, la importancia que la ciudadanía da a la Atención Primaria y la importancia que le da el Gobierno. Quiero decir que cuando tú priorizas la importancia que el Gobierno le da a la Atención Primaria en los presupuestos es la que es: baja, bastante baja, los propios profesionales así lo han dicho. Y, sin embargo, la valoración de la Atención Primaria que dan los ciudadanos como positiva suma un 95,7 por ciento. Quiero decir que esa es la referencia de la importancia de los ciudadanos. No así, las Urgencias, que las valora como positivas en un 38,1 por ciento. Y eso nos indica qué cosas van mejor y qué cosas no van mejor, como bien ha dicho el Consejero. Nos indica qué áreas tienen que mejorar y está claro que el tema de las urgencias tiene que mejorar, como también tiene que mejorar el tema de las listas de espera, porque en la pregunta 18 nos dice que una de cada tres personas valora que han empeorado, una de cada tres personas considera que siguen igual. Por lo tanto, si siguen igual es que están mal, porque ya estaban mal antes. Por lo tanto, nos está indicando cuáles son las líneas de mejora.

Pero yo me quería centrar también en algún dato que pone en el Barómetro Sanitario. Es verdad que Navarra –y ahí solo se pregunta a las personas que han sido atendidas, no a las personas que no han pasado por la asistencia sanitaria–, en el tema de porcentaje de error, es la Comunidad que menos errores comete –así lo dicen los ciudadanos–, pero sí que es verdad que es la Comunidad en la que menos porcentaje de error hay, pero que cuando existen errores los errores son graves o muy graves, en un 80 por ciento de los casos. Es verdad que es donde menos, pero que, cuando se producen, la valoración que hacen los ciudadanos es que hay errores graves o muy graves. Por lo tanto, margen de error siempre hay, pero son cosas que deberíamos mejorar.

Y me ha gustado también una de las preguntas, cómo se atiende el tema de participar en la toma de decisiones los propios ciudadanos en su propia salud. La pregunta: «Cuando han sido atendidos en Atención Primaria, ¿se les ha hecho partícipes de la decisión de cómo mejorar en su salud?» Y en un alto porcentaje –yo creo que es de un 80 por ciento, no lo tengo anotado– dicen que han podido participar en la toma de decisiones en su salud, y a mí me parece que esta es la línea en la que hay que trabajar, que los ciudadanos son corresponsables de su propia salud, que se tienen que hacer responsables de su propio cuidado y, por lo tanto, esto lo valoro como un dato positivo.

Para terminar, sin más, yo no le voy a decir que siga como hasta ahora. Yo creo que siempre hay que mejorarlo todo. Creo que este Barómetro Sanitario nos indica –como bien ha dicho usted– por dónde hay que mejorar, trabajemos en esa línea, porque yo creo que tenemos que caminar hacia la excelencia, Consejero.

Y solamente una pregunta, por curiosidad. En la pregunta 36, me pone que el 30 por ciento de los navarros responden que tienen una enfermedad crónica, y yo no sé si eso se corresponde con la realidad de los datos que el departamento tiene. Esto es simple curiosidad. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señora Chivite. Tiene la palabra el señor García Jiménez, por espacio de diez minutos.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta, buenos días. En primer lugar, quiero agradecer las palabras del Consejero con respecto a la valoración que se hace por parte del departamento del Sistema Navarro de Salud pública en esta encuesta. Creo que es una encuesta con unos valores dentro de la normalidad, y digo «dentro de la normalidad» porque vienen siendo habituales estos resultados. Por lo tanto –y aquí sí que creo que hay que hacer una reflexión profunda–, los partidos que hace dos años venían a hacer un cambio brutal en todos los ámbitos, también en los ámbitos sanitarios, ¿qué medidas han llevado a cabo para transformar la sanidad a unos valores mejores a los actuales? Por lo tanto, yo creo que una pequeña reflexión del cómo está y cómo estamos de aquellos que venían –como digo– a revolucionar el ámbito sanitario, que se ha quedado en agua de borrajas.

Tres cuestiones que me parecen importantes y que muchas ya se han valorado, entre ellas, las listas de espera. El 35,20 por ciento de los encuestados creen que las listas de espera han empeorado. Por lo tanto, creo que las medidas que se han puesto en marcha claro está que no son suficientes. Por lo tanto, hay que hacer también una profunda reflexión en este ámbito y, más allá de lo que ya se ha hecho, además de la cantidad económica invertida en este caso, creo que hay que hacer otros planteamientos para mejorar las listas de espera.

Con respecto a las Urgencias, también es un dato importante, una valoración positiva de estas, pero es una pena no poder tener una zonificación de las diferentes Urgencias. Porque esta es una valoración en común de todos los ámbitos o de todas las Urgencias de Navarra, y sería interesante –dato que no conocemos, claro está– el dato de cada una de las diferentes Urgencias.

Con respecto al tema de Hospitalización, en este caso, podemos decir que los datos también son positivos. Por lo tanto, quizás, la línea de trabajo de este Gobierno con respecto a las cocinas no sea una de las prioridades, porque en la hospitalización también está incluida la dieta, está incluido todo, desde el confort hasta lo que comemos. Por lo tanto, quizás, no sea esa la línea de trabajo de inversión económica que deba hacer este Gobierno, sino invertir en los planteamientos de mejora que se plantean de cara a un futuro.

Comparto la mayoría de los puntos que se van a poner en práctica o las líneas de actuación de cara a mejorar estos datos, porque creemos que es fundamental.

Sí que me gustaría, ya que ha hablado también del tema del Hospital Reina Sofía de Tudela, saber cómo está la obra o la reestructuración que se está haciendo en la última planta para poner en marcha las habitaciones de embarazadas, porque me consta que va a buen ritmo y quería saber y conocer cómo está el tema.

Y, luego, también quiero agradecer, en este caso, la labor de todos los profesionales del Sistema Navarro de Salud, porque estos datos, claro está, son gracias a ellos y gracias a su labor. Por lo tanto, gracias a ellos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor García. Tiene la palabra la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Muy buenos días, señor Consejero y equipo que le acompaña. Gracias, como siempre, por la explicación tan clara, concisa y precisa, porque se agradece. Y gracias también por la documentación que nos ha aportado, que tiene mucho interés.

Está claro que la nota media que ha obtenido por parte de los usuarios del sistema sanitario de Navarra es una buena, supera el notable. Luego, la nota es buena. Ahora bien, yo quería contextualizar también el Barómetro, lo ha hecho la señora Ruiz. Se está analizando cómo ven, cómo perciben los pacientes la atención que reciben, la atención sanitaria en Navarra, y son unos datos muy importantes, porque la percepción de las personas tiene que ver con muchísimas cosas y con muchísimas situaciones, pero tiene que ver también y sobre todo con el tipo de atención, con cómo se sienten atendidas y si el sistema sanitario ha dado respuesta a sus necesidades. Por lo tanto, yo creo que nos tenemos que felicitar por ocupar, además, un lugar destacado en el *ranking* de otras Comunidades.

Como decía, yo creo que nos da información interesante. A nosotros nos parece muy importante que la valoración de los usuarios y las usuarias de la sanidad pública sea tan positiva. Yo creo que eso es un dato muy destacable, que los usuarios, los pacientes, más del 88 por ciento, teniendo en cuenta ese más menos seis de error, prefiera la atención pública, la sanidad pública, en Primaria; en Especializada, el 75 por ciento; en Hospitalaria, el 80 por ciento. Yo creo que eso son unos datos que colocan a nuestro sistema público de salud, al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en muy buena posición y, lo que está claro, en muy buena consideración por parte de las personas usuarias.

Aparte de las que usted ha extraído, señor Consejero, extraigo dos conclusiones que están incluidas también en las suyas. Una es que nuestra joya es la Atención Primaria y nuestro talón de Aquiles son las listas de espera. Es algo que ya sabíamos, pero no deja de ser curioso que incluso en una situación de listas de espera la valoración de los usuarios y las usuarias de la atención sea positiva. Eso quiere decir que es aún mejor. Objetivamente, esa atención sanitaria es incluso mejor de lo que la percepción señala en esta encuesta.

Me ha llamado la atención la valoración tan baja en los consejos que reciben los pacientes y las usuarias sobre los hábitos saludables. Que, por cierto, es un tema que ya viene desarrollando el departamento en este último año con intensidad, y me parece muy oportuno que hayan extraído las áreas de mejora y que ya hayan determinado qué estrategias y qué van a hacer al respecto.

Y, ahora, qué me ha preocupado. Pues me ha preocupado lo de la atención urgente, porque aquí hay algo que no cuadra. Si el 72,2 por ciento, que es la cifra más baja de los usuarios de salud –permítame que diga «usuarios de salud»; es un poco feo, pero, en realidad, son las personas que necesitan utilizar, que necesitan acceder a un servicio sanitario–, dice que prefiere acudir a la sanidad pública, es más bajo el porcentaje respecto a Primaria u Hospitalaria. Sin embargo, el 91,8 por ciento –que es una cifra altísima– considera que ha recibido una atención buena o muy buena en su primera consulta. Por el contrario, el 38,1 por ciento de los encuestados considera que la atención urgente ha empeorado en los últimos cinco años. A mí esto no me cuadra. No sé si han hecho algún análisis o alguna valoración sobre esta cuestión.

Y nada más, porque necesito más tiempo para analizar los datos, pero, en todo caso, yo también felicito, agradezco, me congratulo y todos los adjetivos positivos que se me pudieran ocurrir en los diez últimos minutos, para todo el personal sanitario del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, porque está haciendo una labor impresionante. Y, sobre todo, me congratulo de que tengamos un servicio sanitario público tan fuerte y tan potente, que espero que sea más fuerte y más potente en los dos años de legislatura que quedan. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señora De Simón. Tiene la palabra ahora el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Ante todo, quiero dar las gracias por las aportaciones a todos los portavoces y, sobre todo, dar las gracias, una vez más, a los profesionales que han hecho posible que los resultados de este barómetro hayan sido los que hemos presentado.

Sí que se ha dicho una serie de cosas y, así, a vuelapluma, he ido cogiendo algunos datos, o sea que, a lo mejor, la respuesta queda un poco deslavazada, pero intentaré responder a todo lo planteado.

En primer lugar, responderé a la señora Chivite. Dice que el 30 por ciento de los pacientes dice que percibe que tiene una enfermedad crónica. Los datos que maneja el Servicio Navarro de Salud es del 17 por ciento, pero, probablemente, eso se debe a que la percepción que tienen los pacientes de lo que es un problema crónico no es igual a la percepción o al hecho de que un paciente esté diagnosticado de un problema crónico. Un dolor sin filiar, por ejemplo, que tenga repetidamente, el paciente lo puede percibir como una enfermedad crónica que, realmente, no está catalogada como tal.

Al señor García, le contestaré que la cocina –que siempre sale–, realmente, es alimentación, es importante para la recuperación –como hemos comentado otras veces– y también es confort. Y le recuerdo que es una de las áreas de mejora que nos sale que tenemos que mejorar. Por lo tanto, sí que tenemos que trabajar en ese aspecto, como tenemos que trabajar en otros muchos.

También me ha preguntado cómo está el tema de las habitaciones individuales en el Hospital Reina Sofía. En este momento, en Tudela, hay cuatro habitaciones individuales y diez habitaciones dobles, y se está trabajando en un plan para que todas ellas sean individuales después de un parto o de una cesárea. Lo quiero aclarar también porque tampoco sé si ha quedado muy claro en la exposición.

En cuanto a las discrepancias que existen en los datos de urgencias, pueden influir muchas cosas. La pregunta concreta de la satisfacción de un noventa y algo por ciento, exactamente, el 91,8 por ciento de los encuestados, que han recibido una atención buena o muy buena en Urgencias; eso son usuarios o pacientes que sí que han ido a Urgencias, lógicamente. Los otros, la otra opinión, es una opinión que puede estar flotando en el ambiente, pero que, a lo mejor, no se corresponde tanto con la realidad como la percepción que tiene el que, realmente, sí ha necesitado ese servicio de urgencia. Una cosa es lo que le pregunte a alguien, qué opina o cómo está tal cosa, que, más o menos, lo conoces, pero tienes una opinión por lo que has ido

percibiendo, y otra cosa es cuando lo has vivido en tus propias carnes. Por lo tanto, si has ido y has tenido un trato bueno, eso sí que es muy valorable. Está claro que en Urgencias también tenemos que trabajar, pero, como hemos manifestado en muchas ocasiones, probablemente, se deba a eso y también se deba a que el número de encuestados también puede ser bajo. O sea que también influye en eso.

Efectivamente, la encuesta confirma nuestras percepciones, tanto en las áreas de mejora como en las de los puntos fuertes. Por lo tanto, es coherente la percepción que tenemos con lo que ha salido en el Barómetro y, por eso, sí que le damos valor, el valor que tiene, lógicamente. Nosotros valoramos mucho, por ejemplo, la respuesta que hace referencia a la elección de los ciudadanos en cuanto a la elección de la atención en un medio público. Yo creo que eso sí que es importante, porque la percepción que tiene el ciudadano es que la sanidad pública –lógicamente, con sus carencias y sus deficiencias, que no vamos a ocultar– está funcionando bien y que se siente bien atendido en la sanidad pública. Por lo tanto, yo creo que ahí le damos muchísima importancia.

Se debe trabajar, efectivamente, en los aspectos de la información a los pacientes, de la información sobre crear unos hábitos de vida saludables. Se está trabajando mucho y bien en salud pública. Mucho y bien. Pero sí que es verdad que, quizás, nos falta enlazar, engranar esos resultados que estamos teniendo en salud pública con lo que es capaz de transmitir el profesional. Ahí estamos trabajando ya. Lo mismo que estamos trabajando en otros aspectos que no hemos presentado aquí, como es la seguridad de los pacientes que, aunque los pacientes tienen una buena percepción, creemos que es muy importante.

La señora Chivite ha comentado aquí que cuando los errores en Urgencias se producen –que se producen pocos– son graves. Hombre, realmente, estamos hablando de una muestra pequeña, por lo tanto, también tiene el valor que tiene. Bueno, yo creo que no me ha quedado nada más por responder. Una vez más, doy las gracias a los portavoces y doy las gracias a los profesionales. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien, muchas gracias.

Pregunta sobre las plazas de las Comunidades Terapéuticas del plan de Salud Mental, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Vamos a pasar al segundo punto del orden del día, que es: pregunta sobre las plazas de las Comunidades Terapéuticas del plan de Salud Mental, presentada por doña Bakartxo Ruiz, del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu-Nafarroa.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señora Presidenta. En un contexto en el que están pendientes de renovar para este año tanto el Plan Foral de Drogodependencias como el Plan de Salud Mental, sí que se nos ha transmitido cierta preocupación por parte de las Comunidades Terapéuticas, porque les ha llegado que puede haber una reducción de plazas.

En estos momentos, hay tres centros que son Antox, Proyecto Hombre e Ibarre, los cuales tienen noventa y dos plazas residenciales, concertadas con el Gobierno de Navarra, que se

complementan. Es un recurso asistencial y residencial que se complementa también con otros recursos y que se integra, de alguna manera, en la Red de Salud Mental.

Es evidente –y creo que todos lo conocemos porque han pasado en diferentes momentos por este Parlamento– que tienen diferentes programas asistenciales, tanto ambulatorios como residenciales, para personas con drogodependencias.

Como digo, en un contexto en el que están por reelaborar esos dos planes, que tienen especial incidencia en este tema, sí que queríamos preguntar qué planteamiento se hace desde el Departamento de Salud, en concreto, desde Salud Mental, con el tema de las Comunidades Terapéuticas y si se está trabajando en la posibilidad de que haya una reducción de plazas y con qué criterios, y la previsión que hay a ese respecto. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien, muchas gracias. Tiene la palabra el señor Consejero para responder.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señora Presidenta. En el marco del Plan Estratégico de Salud Mental se plantea el desarrollo de programas asistenciales de carácter transversal. En concreto, y en referencia a la pregunta que me formula, el Programa de Trastornos Adictivos y Patología Dual. En el tratamiento de las personas con trastornos adictivos, se requiere un abordaje desde distintos ámbitos –sanitario, social y sociosanitario– en función del perfil del paciente, del momento de su evolución y, por tanto, de las necesidades que cada uno de ellos presenta. Dicho abordaje está definido en el programa transversal de atención a las personas con problemas adictivos en la red de salud mental. En él, se contemplan todos los dispositivos asistenciales propios y concertados, generales y específicos, ambulatorios, de día, hospitalarios y residenciales que forman el circuito de atención de las personas con trastornos adictivos.

Las Comunidades Terapéuticas son un recurso residencial específico que forma parte del mencionado circuito asistencial para el tratamiento a personas con trastornos adictivos especialmente graves con necesidades sociosanitarias. Estos circuitos asistenciales y los centros y servicios que los integran tienen que revisarse periódicamente y ajustarse a las necesidades y a las evidencias científicas que estén más actualizadas.

Fruto de este proceso de revisión, se ha planificado que la atención de personas con patología dual, es decir, aquellas personas que presentan de un modo simultáneo un trastorno adictivo y un trastorno mental graves, que se realizaban en comunidades terapéuticas concertadas, pase a realizarse con recursos propios en la nueva área de psiquiatría del Centro San Francisco Javier, en concreto, en las unidades de media y larga estancia que se pondrán en funcionamiento a finales de este año.

Sin embargo, la atención residencial, con características sociosanitarias dirigidas a personas con trastorno adictivo grave, se seguirá prestando en Comunidades Terapéuticas. Dadas las características de este servicio, se ajustan perfectamente al nuevo modelo de prestación mediante ley de conciertos sociales actualmente en elaboración.

Por otro lado, la duración de este programa debe reducirse actualmente, puesto que los perfiles atendidos han variado significativamente respecto a las personas que eran atendidas

en sus orígenes. Las personas con graves adicciones a la heroína han sido sustituidas por personas con adicciones al alcohol y estimulantes, y, en muchos casos, con consumos de múltiples sustancias. En estos pacientes, las evidencias científicas confirman que programas de tres a seis meses de duración pueden obtener resultados similares a los programas de doce meses. Por eso se pretende modificar la duración de los programas pasando de los doce meses prorrogables a otros seis meses de la actualidad –doce más seis– a un programa de seis meses prorrogables a doce meses en periodos de tres, es decir, seis más tres más tres, en aquellos casos en que las necesidades de las personas atendidas lo justifiquen.

Así las cosas, efectivamente, se prevé la reducción de las noventa plazas de comunidad terapéutica actuales a sesenta; reducción, por tanto, ocasionada por la internalización de las plazas, por la reducción de la duración del periodo de tratamiento, por la reducción de la demanda y la coordinación con los servicios sociales. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. ¿Señora Ruiz?

SRA. RUIZ JASO: Gracias, señor Consejero, por las explicaciones. En primer lugar, quiero felicitarlos de que se vayan a crear treinta plazas en la red pública, desde luego, para atender casuísticas que, hasta ahora, con recursos propios no se han atendido. Eso, en primer lugar.

La duda que nos suscita lo que usted comentaba... Usted enmarca esta reducción de plazas y, al final, lo que se vaya a hacer dentro de una revisión, pero, a nosotros lo que nos plantea es la duda de que a las puertas de hacer un nuevo diagnóstico, una nueva elaboración del Plan Foral de Drogodependencias, si las decisiones que se estén adoptando ahora, realmente, van en consonancia con el diagnóstico que se vaya a hacer, con la fotografía que se vaya a hacer y con las necesidades que vayan a derivarse de esa fotografía nueva que nos tiene que llevar a un nuevo Plan Foral de Drogodependencias.

Y lo he dicho al principio de mi primera intervención, también está por reelaborar el Plan de Salud Mental y es cierto que se está trabajando en el plan de acción, pero a nosotros nos genera esa duda. Nos parece correcto que se realice un tratamiento específico a las personas con trastorno mental grave y con adicciones, pero lo que no tenemos tan claro es si en este contexto... Bueno, usted hablaba de reducción de demanda, no sé qué datos se manejan. Sí que nos parece correcto dar una atención específica a estas personas y, si puede ser desde lo público, mejor, pero tenemos encima de la mesa también otros condicionantes y otros aspectos que tener en cuenta. Está también el tema de las adicciones sin sustancia, y yo no tengo tan claro si esos perfiles y esas necesidades se pueden sustituir de un recurso asistencial a otro, exclusivamente, o si, quizás –y esa es la pregunta que lanzo–, todos los recursos sean necesarios o no.

Pero a nosotros sí que nos gustaría que las decisiones que se vayan a adoptar se adopten con un diagnóstico de situación concreto, real y que sirva, además, para definir las líneas estratégicas ya en ese nuevo Plan Foral de Drogodependencias, pero, claro, si estamos hablando de pasar un tercio de plazas, evidentemente, no es eliminarlas, sino pasarlas a la red pública. Pero, claro, cuando se habla de reducción de demanda, a nosotros nos gustaría disponer de datos para comprender que las decisiones que se adoptan van en la línea de lo que nos dicen los datos y de las líneas que se van a establecer en el Plan Foral de

Drogodependencias. Yo vuelvo a pedirle que abunde un poco en la respuesta. Porque, claro, nos parecería tomar decisiones de ese calado... Insisto, nos parece absolutamente correcto, es algo absolutamente demandado durante muchos años, que la red pública disponga de recursos propios para atender, sobre todo en salud mental, que es un ámbito que ha estado copado, desde luego, por los centros privados y concertados. Pero también plantea esa duda, sobre todo, de oportunidad y de si ya se están tomando decisiones antes de hacer un verdadero análisis, un verdadero diagnóstico y previo a la elaboración de un nuevo Plan Foral de Drogodependencias. Usted citaba el tema de la heroína. Se oye, hay estudios diferentes que hablan de repunte. No sé hasta qué punto podemos hablar de eso, pero, en cualquier caso, para hablar de bajada de demanda, para hablar de las necesidades que vaya a haber, a nosotros sí que nos gustaría que se contara y que las decisiones, como digo, se adoptaran con base en un diagnóstico real y riguroso. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Sin otro... Ah, por eso le preguntaba si quería. Vale.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Simplemente, quería abundar un poco en mi respuesta. Realmente, hay varios factores que nos llevan a esta reducción de noventa a sesenta plazas. Lo primero es la internalización que hemos comentado. Una cosa muy importante es la reducción de la demanda hasta este momento y, sobre todo, la modificación del perfil que hemos estado comentando, lo que hace que la duración del tratamiento sea menor. Por lo tanto, todo eso necesita unos menores recursos y, sobre todo, la coordinación con los servicios sociales. Lo que está claro es que la decisión adoptada es coherente con los datos actuales. Lógicamente, eso tiene que estar sometido a una evaluación permanente y continua y todas las situaciones pueden ser reversibles. En un momento determinado, si se necesitan más recursos pues, lógicamente, habrá que contar con ellos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Vale, ahora sí, sin otro punto que tratar, despedimos al Consejero y al señor Gerente de Osasunbidea y levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 10 horas y 42 minutos.)