



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

IX Legislatura

Pamplona, 17 de octubre de 2017

NÚM. 53

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>ª</sup> CRISTINA ALTUNA OCHOTORENA

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

**ORDEN DEL DÍA**

— Comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud, junto con la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, para presentar los perfiles de Zona Básica de Salud del Observatorio.

(Comienza la sesión a las 12 horas y 9 minutos).

**Comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud, junto con la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para presentar los perfiles de Zona Básica de Salud del Observatorio.**

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Buenos días, egun on, a todos. Comenzamos esta Comisión de Salud con un único punto en el orden del día, con la comparecencia del Consejero de Salud junto con la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para que presenten, en esta ocasión, los perfiles de zona básica de salud del observatorio del Gobierno de Navarra a petición propia. Antes de comenzar la comparecencia, quisiera dar la bienvenida tanto al Consejero como a María José Pérez Jarauta y a Koldo Cambra por acudir a este Parlamento de Navarra. Quiero recordarles a todos que tienen media hora para las explicaciones oportunas y a continuación los grupos parlamentarios tendrán ocasión para fijar posturas sobre este asunto. Bienvenidos y tienen la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señora Presidenta. Egun on a todos y a todas. Comparezco ante ustedes en esta ocasión a petición propia y acompañado por María José Pérez Jarauta, Gerente del Instituto de Salud Pública, y por Koldo Cambra, Jefe del Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria, para exponerles los productos y las líneas de trabajo actuales dirigidos a apoyar y mejorar la acción local en salud con base en los datos obtenidos del Observatorio de Salud Comunitaria. En nuestra exposición seguiremos el índice que se puede ver en esta diapositiva: primero, antecedentes del observatorio, productos y líneas de trabajo actuales; en segundo lugar, informe de perfil de zona básica de salud; en tercer lugar, variabilidad y mapas temáticos de indicadores de salud de las zonas; y en cuarto lugar, activos de salud.

La existencia del Observatorio de Salud Comunitaria se plantea ya en el Plan de Salud 2014-2020 aprobado por el Parlamento y posteriormente en el plan de acción para la legislatura 2015-2019 del Departamento de Salud y en el Plan de Salud Pública 2015-2020. Su trabajo se inició en febrero del pasado año, 2016. Como recordarán, en noviembre de ese mismo año se presentaron en el Parlamento su página web en castellano y euskera y sus tres áreas de trabajo: temas de salud, situación de salud por área geográfica y activos en salud. En cuanto al área de temas de salud, existen actualmente trece grupos, publicados en la página web, de temas muy variados entre los que destaca el informe sobre desigualdades en salud de Navarra presentado también en esta Comisión en abril de 2016.

Los productos y líneas de trabajo actuales que presentamos hoy son los correspondientes a las áreas 2 y 3, perfiles de zona básica de salud y mapas de activos en salud. Ambos son enormemente útiles para apoyar, potenciar y mejorar la acción local en salud. Así lo plantea, en relación con los observatorios de salud comunitaria, la Organización Mundial de la Salud, que refleja que su finalidad es proporcionar a todos los agentes implicados la mejor inteligencia sanitaria para favorecer las mejores y más eficaces acciones para la construcción y la mejora de la salud.

Otras líneas de trabajo que se están desarrollando en el observatorio en la actualidad son el estudio de los indicadores globales de salud de Navarra, la comparación Navarra-España y la

evolución temporal de los mismos. El eje 1 del plan de acción del departamento en esta legislatura es promover la salud de la Comunidad y reducir las desigualdades en salud. En este sentido está claro, y toda la evidencia científica lo demuestra, que la salud se construye abordando todos sus determinantes, estilos de vida, redes sociales y comunitarias de apoyo y determinantes sociales, económicos, educativos, valores culturales, medioambientales, etcétera.

Para mejorar la salud es fundamental la acción local con un trabajo común y compartido entre todos los agentes implicados, servicios de salud, sociales y educativos, deportivos, entidades municipales, grupos y entidades sociales, etcétera. Sin embargo, la acción local en salud en las diversas zonas de salud de Navarra resulta desigual. Existen valiosas experiencias en algunas y no en otras y no resultan heterogéneas en cuanto a cantidad, calidad o agentes implicados. Por este motivo resulta de mayor importancia apoyarla y facilitarla con un trabajo integrado entre el Instituto de Salud Pública y Laboral y Osasunbidea, entre el Servicio de Promoción de Salud Comunitaria y la Dirección de Atención Primaria de Salud como competencia de ambas estructuras.

La nueva estrategia de Atención Primaria incluye como una de sus líneas de actuación prioritaria la intervención y el trabajo comunitarios. El Plan de Salud Pública y su trabajo actual incluyen dos proyectos de apoyo a la acción local en salud. Por una parte, desde la sección del Observatorio de Salud Comunitaria, que puede aportar los mejores datos –los perfiles de zona de salud y los mapas de activos en salud que hoy presentamos– y por otra parte, la Sección de Promoción de Salud, que aporta las mejores metodologías de intervención comunitaria, así como materiales diversos, guías y protocolos de trabajo, y recursos técnicos y económicos.

Además de encontrarse disponibles los perfiles y mapas en la página web del observatorio próximamente, se inician el próximo jueves en Tudela una serie de sesiones denominadas en su conjunto «Construyéndose mejor salud local». Un total de seis que se dirigen a todas las zonas de salud de Navarra, por lo que se realizarán en distintos puntos de la Comunidad Foral durante los meses de octubre y noviembre. Van dirigidas a alcaldes, concejales, profesionales de los Ayuntamientos y de centros de salud y de servicios sociales municipales inicialmente. Están organizadas por el Instituto de Salud Pública y Laboral y la Dirección de Atención Primaria y tienen como objetivos conocer los perfiles de salud de sus zonas, las metodologías de trabajo comunitario y los recursos de apoyo existentes, identificando su importante rol en la construcción de mejor salud local, así como identificar posibilidades de intervenciones en su zona. En ellas se ofertará la disponibilidad de apoyo específico, tanto en datos como en metodología en las zonas concretas que así lo demanden. El cronograma de las sesiones es el siguiente: como he comentado ya, se inician el próximo día 19 en Tudela para seguir en Pamplona –ciudad– el día 25 de octubre. En Estella, el 26 de octubre. En Pamplona –comarca–, el 2 de noviembre, en Pamplona –resto de áreas–, el 8 de noviembre y en Tafalla, el 16 de noviembre. Voy a dar paso ahora a María José Pérez Jarauta para que nos informe de los perfiles de zonas básicas de salud.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA (Sra. Pérez Jarauta): Egun on, buenos días. Estoy encantada de presentarles los perfiles de zona básica de salud con los que podremos iniciar la línea de trabajo que ha planteado el Consejero

y que nos ilusiona y nos motiva especialmente porque creemos que será muy positiva para mejorar la salud de Navarra. Tenemos elaborados, como ven en la transparencia, los cincuenta y siete informes de perfil de zona básica de salud, uno por cada zona, y lo primero que quiero comentarles es qué son estos perfiles.

Son informes sintéticos que ofrecen información fácilmente interpretable sobre la situación de salud de cada zona básica y comparada con el resto de zonas de Navarra. Se trata de una hoja por las dos caras, una hoja muy gráfica. Quiero decirles en primer lugar lo que no es, no es un diagnóstico de salud acabado, sino que es una herramienta inicial para ampliarla en la propia zona con más datos, para conocer mejor la situación de la zona, y también con más recursos para poder intervenir mejor. También quería decirles que es una herramienta en evolución y mejora continua; esta es la primera. Por ejemplo, nos hubiera gustado tener datos más recientes de la encuesta de condiciones de vida de Navarra del Instituto de Estadística de Navarra, pero no acaba hasta dentro de unos meses. Está en mejora continua, cuando estén los resultados de esa encuesta, se incorporarán, y así sucesivamente.

En cuanto a los componentes de esa hoja que les digo que es el perfil, además de las dos gráficas iniciales que incluye, que una es la localización geográfica de la zona y la otra es la pirámide de la población, incluye información general, la comunidad y la salud, que es un resumen de los principales datos, los recursos disponibles para la salud y también un resumen de los indicadores.

Si les parece, profundizamos en los cuatro puntos sobre uno de los que les repartimos. Hemos elegido Estella porque se parece bastante a la globalidad de Navarra. Si ven el perfil de la zona de Estella... se lo hemos dado en papel porque aquí realmente no se ve nada y si entramos en la página web sale también más raro, así que nos parecía mejor el papel. Como ven, tiene dos gráficas iniciales, la de la izquierda es el mapa de situación de la zona y la de la derecha es la pirámide de población. La pirámide de población de Estella tiene forma de bulbo, parecida a la global de Navarra, como les decía, propia de país desarrollado, moderadamente envejecido. Es más gruesa en los grupos de 35 a 60-70 años, más mujeres en los grupos más mayores, pero también tiene grupos numerosos en su base. La parte 1, en cuanto al punto 1 que figura a la izquierda, es información general sobre población, extensión y sobre los municipios que incluye la zona básica. El apartado 2 se llama «La comunidad y la salud» y lo que recoge, como les decía, es un resumen de los principales datos. No vale la pena centrarse en estos porque los vamos a ver mejor luego en la parte de atrás y porque hemos cogido este como uno más, como ejemplo, pero realmente todos los perfiles, los cincuenta y siete, tienen indicadores con resultados muy positivos que de lo que se trataría es de reforzarlos con datos más negativos que hay que mejorar. Eso para todos, y este no es una excepción. En cuanto al apartado 3 que es «Recursos para la salud» lo que contiene básicamente es un enlace a los mapas de activos de zona. Los activos de salud son los activos con los que cuenta esa zona para construir una mejor salud desde una perspectiva de salutogénesis. Por ejemplo, entidades sociales, espacios para realizar ejercicio físico o escuelas promotoras de salud para el caso de la infancia. Koldo les enseñará algunos.

Si le damos la vuelta a la hoja, aquí es donde está el grueso de la información. El punto 4 contiene un resumen de los indicadores con sus datos, es decir, con sus resultados para la zona

específica, y con su posición relativa con respecto al resto de zonas. Son varios de los productos de observatorios semejantes que, como saben, hay pocos. El de Asturias, en España, es parecido pero fue anterior, el de Gales y el de Escocia, alguno más en Inglaterra... son similares aunque no exactamente iguales. Si miramos primero los indicadores a la izquierda, si les parece, son veintiuno en total, algunos se valoraron y se descartaron por razones estadísticas, epidemiológicas, de fiabilidad de las fuentes, etcétera, con lo cual, ahora son veintiuno. Puede que en un futuro sean algunos más y nos gustaría. Alguno de alimentación, por ejemplo, en estilos de vida, que ahora no se ha podido introducir porque no teníamos un dato de suficiente calidad.

En conjunto versan sobre salud y enfermedad y sobre sus determinantes. Como ven, hay ocho sobre factores sociales, económicos, educativos y demográficos porque son uno de los grandes tipos de determinantes de salud, como los nacimientos de madres de catorce a diecinueve años, jóvenes con nivel máximo de estudios primarios, tasa de desempleo, de riesgo de pobreza severa, u hogares unipersonales de mujeres y hombres de mayores de ochenta, al que luego nos referiremos.

Hay siete indicadores relacionados con estilos de vida, que son otro de los grandes determinantes de la salud, como la lactancia materna total o parcial a los seis meses, que es bien importante empezar bien la salud al inicio de la vida, sedentarismo, tabaco, alcohol, consumo de ansiolíticos y antidepresivos en mujeres y hombres, por ejemplo. Luego hay dos relacionados con la morbilidad, o sea, con la enfermedad, y se han elegido uno de infancia y uno de adultos y mayores. El de infancia es la prevalencia de obesidad infantil en cero a cinco años, y el de adultos y mayores, prevalencia de personas diagnosticadas de diabetes. En cuanto al sistema de salud, hay dos sobre cómo funciona el sistema de salud en la zona, porque también es un determinante de salud, y el indicador es personas diabéticas con medición de la hemoglobina glicosilada, que expresa cómo va evolucionando la diabetes para los sanitarios, y también las personas hipertensas con medición de tensión arterial. Para acabar, hay dos sobre mortalidad, que como no puede ser de otro modo, es la esperanza de vida al nacer en mujeres y hombres.

Quisiera comentarles también una cosa respecto a las fuentes. Las fuentes de los indicadores, como ven, tienen distintas fechas, porque a la derecha pone el periodo, unas provienen de censos y registros. En ese caso tenemos datos distintos en cada perfil de cada zona, es decir, tenemos cincuenta y siete datos. Sin embargo, otras, las que están con el cuadradillo, vienen de datos de encuestas. En las encuestas, como las enes por zona básica son tan pequeñas, o sea, el número de población es tan pequeño, este dato estadísticamente no es muy sólido y entonces lo que está recogido es lo que plantea el instituto navarro de estadística como zonificación de Navarra en el 2000, con lo cual, hay siete datos. Es decir, Estella tiene el mismo dato que Villatuerta y el mismo dato que Lodosa, no sé si lo he explicado bien. Como luego verán con Koldo, hay siete zonas en el mapa y se aplica el mismo dato a la zona porque es el mejor dato disponible que tenemos. Por eso les decía que era una herramienta inicial que es muy útil para profundizar porque es lo que tenemos que, con todo, es mucho y de mucha calidad. En la parte de abajo, como ven, se describen de manera muy precisa cada uno de los indicadores.

Quería pasarme ahora a la parte derecha de la gráfica, a esa especie de gráfica en colores. Esa parte muestra cómo interpretar los valores de la zona y lo que contiene es lo siguiente: el punto granate es el valor de la zona y la gráfica expresa la posición relativa de cada uno de los valores teniendo en rojo la línea media, que es la media de Navarra y no siempre está en el centro porque el número de población de cada zona no es el mismo. Con lo cual, en algunos indicadores está más o menos a la derecha o a la izquierda del total. La zona gris es donde se sitúa el percentil entre 25 y 75. La zona verde es como si dijéramos el mejor resultado porque significa que está muy bien, por encima del 75, y la zona azul es la que tiene resultados peores. De todos modos, quería decirles que la posición relativa es relativa, está claro que, en una zona, lo que se ve a la izquierda de la media –de la raya roja– tiene necesidad de mejora, pero no siempre lo que se ve a la derecha es necesariamente una situación buena. Por ejemplo, el dato de tabaco puede ser un 20 por ciento respecto al conjunto de Navarra. Es bueno, pero si lo comparamos con Suecia es mejorable, la verdad. En muchos de los datos de estilos de vida ocurre ese fenómeno.

Para finalizar esta sucinta explicación del perfil, que yo creo que es bastante clara, o sea, están los valores y después el semáforo, que está planteado así para que cualquiera pueda entender, aunque no todos los datos, sí cómo se sitúa su zona. Por eso lo que hemos querido es hacer una fotografía con los mejores datos disponibles, como decía el Consejero, y lo más comprensibles posible, la mejor inteligencia sanitaria de la que disponemos en este momento, para orientar las mejores intervenciones que mejoren la salud de la zona.

Para terminar esta parte solo quería añadir una cosa. Les hemos hablado sobre Estella, que nos apetece especialmente, pero me gustaría que vean otras zonas. El Valle de Salazar, fíjense que diferente es esta pirámide. Es una pirámide muy envejecida con muy poca base, donde los grupos más numerosos se sitúan muy arriba, fíjense qué pocos hay en los grupos de la base, refleja una emigración intensa en general. Esto claramente nos orienta, solo con la pirámide de población, a que las intervenciones comunitarias habrá que centrarlas en población adulta y mayor, que será la que tenga las mayores necesidades. Porque aunque habrá que analizar qué ocurre con la infancia y la juventud, probablemente estarán mejor y más cuidados, entre comillas, en esas zonas de poca gente joven.

Miren ahora Buztintxuri, es otro mundo. Esto es lo que nosotros llamamos una pirámide en pirulí, donde los grupos más grandes son los de padres y madres jóvenes, con muchos niños y niñas en la base. Jóvenes hay menos, pero esos niños y niñas pasarán a ser jóvenes enseguida, con lo cual, solo ya con la pirámide, además de con los indicadores, nos orienta realmente hacia trabajar con esos grupos de población.

Por fin, no quería terminar sin poner una de mi tierra, la Ribera. Corella, por ejemplo, aunque no soy de Corella, soy de Tudela, pero una de Corella. La de Corella se parece bastante a la de Estella, como ven, como pirámide de población. También es bastante equilibrada en cuanto a indicadores en positivo y en negativo. Le paso la palabra a Koldo para que les hable de la variabilidad de los indicadores, para comparar un poco entre los cincuenta y siete mapas y qué es lo que más destaca. Por supuesto, estamos abiertos a sus preguntas.

SR. JEFE DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA (Sr. Cambra Contin): Gracias, María José. Gracias a todos. Como acaba de comentar la directora del instituto, los

perfiles dan la posición relativa de la posición de cada indicador respecto al resto de zonas y a la centralidad de Navarra. No todos los indicadores tienen la misma variabilidad. En esta figura se recogen de mayor a menor, de arriba abajo, en qué medida los indicadores son distintos entre unas zonas y otras. Vemos que en la parte alta de la figura se encuentran, sobre todo, los indicadores de tipo demográfico y socioeconómico. Son los indicadores que son más distintos entre zonas de salud. Entre ellos se encuentran los relativos a natalidad o al índice de dependencia senil, la tasa de pobreza severa, también el indicador que hace referencia a los estudios primarios.

Dentro de los indicadores considerados tradicionalmente como sanitarios, el que mayor variabilidad entre zonas tiene, de los veintiún indicadores del perfil, es la obesidad infantil, seguido por el sedentarismo en jóvenes y por la prevalencia de diabetes, que es el indicador de enfermedad crónica que hemos elegido. Con una variabilidad algo menor se encuentran los indicadores que ha comentado María José Pérez Jarauta relativos al sistema de salud, el control de la hemoglobina medicada, y la tensión arterial tiene una variabilidad menor, las zonas son menos distintas. Finalmente, la diferencia menor se da en los indicadores de esperanza de vida tanto en hombres como en mujeres. En consumo de tabaco, la diferencia entre zonas no es muy grande, pero como se ha comentado anteriormente esto no quiere decir que la situación sea buena, sino que es mejorable.

Dentro del observatorio, otra forma de ver los datos es mediante el uso de mapas temáticos y existe esta herramienta que permite un acceso más sencillo al dato y también para ver cómo se distribuyen en el territorio. Son mapas interactivos que permiten también ver si existe algún patrón espacial. Asimismo, permiten tener una visión general de lo que pasa en Navarra respecto a cada uno de los indicadores. Hemos elegido unos cuantos que pueden tener cierto interés para ilustrarlo.

A la izquierda se ve el mapa de Navarra, cada una de las zonas es una zona de salud y se colorea según la intensidad del indicador. A la derecha está ampliada la zona de Pamplona, son las zonas de salud de Pamplona con las zonas de alguno de los municipios limítrofes, como Barañáin, Burlada o Ansoáin, que aquí en el centro no se ve.

El indicador de los hogares unipersonales se refiere a la proporción de hogares unipersonales en los que la persona que vive tiene más de ochenta años respecto al total de personas de más de ochenta años que viven en hogares familiares. Es decir, se excluyen los residentes en residencias y en centros gerontológicos.

Este es el mapa de cómo se distribuye este indicador en Navarra. Lo primero que se puede comentar es que, sobre todo, se da una proporción mayor de hogares unipersonales con hombres. La fuente es el padrón, eso también hay que recordarlo. Se da una mayor proporción en zonas rurales y una menor en la zona de Pamplona, los colores aquí en Pamplona se ven más claros. Dentro de las zonas rurales se ve que la proporción más alta de hogares unipersonales de hombres de más de ochenta años se da en algunas zonas con una fuerte emigración, como pueden ser los valles pirenaicos, Aoz o Améscoas y Villatuerta.

El patrón que se ve aquí en hombres es muy distinto al que se observa en mujeres mayores de ochenta años. Se ve que en este caso el norte tiene una proporción bastante menor, se ve que

la zona urbana, Pamplona, está con proporciones más altas de hogares unipersonales de mujeres de más de ochenta años, repito, de acuerdo con el padrón. De hecho, la zona de la Milagrosa nos da el máximo de Navarra y también se da una proporción alta en la zona de Tudela y de la Ribera con Corella y Cintruénigo.

Otro de los indicadores que se ha comentado que se utiliza de estilos de vida es la lactancia materna a los seis meses, parcial o total. La fuente para este indicador que se emplea es la historia clínica de Atención Primaria, ATENEA. Es un dato que tiene una variabilidad o un rango que oscila entre el 44 por ciento en la zona con en el indicador más bajo al 80 por ciento. Es decir, este indicador oscila entre el 44 y el 80 por ciento. No es fácil dar una explicación a esto, se ve que las proporciones de lactancia materna son algo mayores en algunas de las zonas del norte. Algunas tienen una natalidad bastante baja, como pueden ser la parte del Pirineo, y se ve que hay ciertas desigualdades o diferencias, mejor dicho, en Pamplona, y zonas urbanas como Tafalla, barrios de Pamplona como Ermitagaña, Iturrama o el Ensanche tienen unas proporciones de lactancia materna algo menores.

Esta es la foto de obesidad infantil, un dato importante dentro del perfil. La fuente de datos es también ATENEA, que es una fuente de mucha calidad porque en el tramo de edad de cero a cinco años se recoge información de prácticamente el 95 por ciento de los niños y niñas de Navarra, entonces es casi como tener un registro poblacional. Se calcula el dato de obesidad de acuerdo con las tablas de la OMS, las últimas que se han publicado, del 2006, de acuerdo con el índice de masa corporal de cada uno de los niños y niñas. El rango de variación oscila entre la zona que está mejor, con un nivel de obesidad más bajo, que está en el 2 por ciento, y la más alta, que está en el 8,7 por ciento. Es una diferencia bastante notable. Hay varias zonas que tienen una situación que podríamos decir que es buena, que son las que están en blanco y en azul claro. Tienen una prevalencia de obesidad en este grupo de edad entre el 2 y el 3 por ciento. La OMS considera que en una población con una alimentación adecuada y que los niños y niñas vivan en unas buenas condiciones se dará en torno al 2,5 o 3 por ciento de obesidad. Estas zonas están bien, por ejemplo, Buztintzuri, el Ensanche, Iturrama, Huarte, Zizur, Irurtzun. Por otro lado, hay zonas en las que la prevalencia es sensiblemente mayor y en estas destacan la parte norte de Navarra, Lesaka, Leitza, Elizondo y Doneztebe/Santesteban, Alsasua y Carcastillo, serían las zonas más altas junto al barrio de la Milagrosa dentro de Pamplona.

Este es el mapa de la prevalencia de diabetes. Son tasas estandarizadas y está corregida la diferencia de estructura de edad de las zonas. Exceptuando Pamplona, en el resto del territorio no se ve un patrón claro de más o menos prevalencia de diabetes. Quizás llame algo la atención la zona de la Ribera Alta, donde parece que hay una prevalencia más alta que se concentra aquí. Sin embargo, sí hay un patrón que llama la atención en la zona de Pamplona. Es esta zona se ve que las zonas de salud de la zona norte de la comarca de Pamplona tienen unas prevalencias de obesidad más altas que las del sur. Probablemente sean diferencias socioeconómicas, como se presentó también en esta Comisión, había diferencias en la prevalencia de diabetes y de otras enfermedades crónicas según el nivel de renta. Como el nivel de renta está relacionado también con el lugar en el que se vive, estas diferencias de renta nos pueden estar dando una imagen en el espacio. La variación que existe respecto a la diabetes es importante, oscila entre el 4 por ciento al 9 por ciento de prevalencia en mayores



de veinte años. En este caso los datos también proceden de la historia clínica de Atención Primaria y son datos recientes, del año 2017.

Como ha comentado antes la directora del Instituto de Salud Pública, para una parte de la información, principalmente lo que son estilos de vida, la fuente de información son las encuestas y en las encuestas que se realizan el mayor nivel de desagregación al que se puede llegar son las zonas estadísticas según la zonificación del año 2000, que son estas siete para Navarra. A la izquierda se ilustra cuál es la prevalencia de consumo de tabaco en población adulta, un valor para cada una de las zonas, la media de Navarra es el 20 por ciento. Se ve que hay algunas que están un poco por debajo y algunas por encima. El valor más alto se daba en la Ribera Alta. A la derecha tenemos, con el mismo esquema y la misma zonificación, los valores de sedentarismo en jóvenes, entendidas por sedentarias aquellas personas que no practican ejercicio físico en su tiempo libre y tampoco tienen una actividad laboral o un puesto de trabajo que tenga actividad. Hay más diferencias en sedentarismo, aunque no es momento para entrar en ello, que respecto al consumo de tabaco. También en la zona de la Ribera Alta destacan los jóvenes por tener una mayor prevalencia de sedentarismo.

Ya para acabar, la última parte del observatorio hace referencia a los activos de salud, lo mejor es visitar la página web. Es una aplicación sencilla en la que se sitúan los activos de salud, aquellos recursos que sirven para mejorar la salud de los individuos y las comunidades y también su bienestar. Desde el Instituto de Salud Pública se han cargado una serie de capas como puede ser la red de escuelas saludables, también se han cargado las entidades sociales que han recibido algún tipo de subvención en la convocatoria de 2016 y 2017 del Departamento de Salud. A través de la aplicación se puede encontrar información, se puede localizar la entidad en el mapa y se puede abrir una ficha en la que se encuentra información sobre el proyecto que ha sido subvencionado. En este momento, la carga inicial es de varias capas, la idea es que en un futuro desde las zonas también se puedan cargar y se puedan hacer visibles experiencias y activos que tengan, es decir, que sea una carga multidireccional. Muchas gracias, esto era todo por mi parte.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Muchísimas gracias por las explicaciones. A continuación, tienen el turno de palabra los grupos parlamentarios. Al ser una comparecencia a petición propia del Consejero Domínguez y su equipo, tendrán su turno de palabra de mayor a menor. Tiene la palabra la portavoz de Unión del Pueblo Navarro, la Señora Ganuza. Tiempo máximo diez minutos.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, agradezco al Consejero, a María José y a Koldo las explicaciones y la argumentación que han aportado y quiero pedir disculpas porque no me voy a poder quedar a la segunda parte de la intervención porque tengo una consulta. Quiero reconocer el esfuerzo y el trabajo del instituto, un trabajo muy bien realizado, por lo que han explicado.

Creo que ha sido un gran acierto impulsar la salud pública con un enfoque integrador, la salud pública con la asistencia sanitaria. Creo que ha sido fundamental y van a tener todo nuestro apoyo en este proyecto estratégico para tomar las mejores decisiones, que creo que así se van a tomar, para mejorar la salud, reducir las desigualdades, que aún quedan, y para mantener el máximo nivel de calidad en la asistencia sanitaria.

Coincidimos con este modelo de atención preventiva. Como bien han explicado, se van a conocer y se van a vigilar la salud y todos sus determinantes. Creo que es muy interesante que vaya a llegar a todos los navarros y a todas las zonas de salud. Se va a sensibilizar a la población, se les va a informar... Me gustaría saber cómo se va a informar a la población, la periodicidad con la que van a aparecer todos estos datos que han explicado con los agentes implicados en la página web y los recursos de los que disponen, materiales y humanos, para este gran trabajo. Muchísimas gracias y siento mucho tener que marcharme. Escucharé las respuestas, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Gracias, señora Ganuza. A continuación, tiene su turno de palabra el portavoz del grupo parlamentario de Geroa Bai, el señor Eraso.

SR. ERASO SALAZAR: Gracias, Presidenta. Buenos días señor Domínguez, señora López Jarauta, señor Cambra, señora Ochoa, bienvenida también. Gracias por aportar las explicaciones y, al igual que la señora Ganuza, quiero felicitarles por este trabajo, un arduo trabajo, iniciado. Dentro de la estructura del Observatorio de Salud Comunitaria, parece que corresponde ahora emprender acciones en la acción local. De ahí la importancia de establecer los perfiles en las zonas básicas de salud. La Atención Primaria tiene como objetivo hacer llegar la atención y el tratamiento a todas las personas, a fin de que reciban así asistencia médica respondiendo a criterios de universalidad, solidaridad, equidad, transparencia, participación, efectividad y eficiencia. También es objetivo en la Atención Primaria el educar e informar, como ya se ha comentado aquí, mientras se atiende al paciente. El control de muchas enfermedades depende básicamente de la prevención y de la llegada de la información y para ello parece imprescindible el conocimiento de las zonas de actuación.

Después de dos años de gestión en los que se han compatibilizado los avances y las mejoras en la atención sanitaria con la reversión de los recortes producidos en las legislaturas anteriores, es hora de reforzar las zonas básicas de salud mediante el establecimiento, tal como ha comentado, de los perfiles adecuados. Esos perfiles han de mostrar los valores de los indicadores de las zonas básicas, nos permitirán tener una visión global de la situación de salud de la zona y la vez informar de la posición relativa al resto de la Comunidad. En el acuerdo programático se recoge la apuesta clara por la priorización de la Atención Primaria como eje del sistema sanitario y se recoge la necesidad de financiación suficiente y de adecuar los cupos a las características demográficas de cada zona básica. Así mismo, se recoge la necesidad de tener en cuenta las especificidades de las zonas rurales más alejadas o de difícil acceso y se insta a que el proceso de reforma se lleve a cabo con la participación, como ya se ha dicho, de entidades locales, profesionales, sindicatos, asociaciones, etcétera.

Tal y como se ha indicado aquí, ese camino de participación para mejorar la salud local es el camino elegido y sin ninguna duda nosotros creemos que el correcto. Esperamos que se tengan en cuenta todas las recomendaciones que puedan surgir de la participación para el establecimiento de los servicios que han de atender a la diversidad existente en Navarra. De modo que toda la ciudadanía tenga acceso a la mejor atención. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Gracias, señor Eraso. A continuación, es el turno de palabra de la portavoz del grupo parlamentario de Euskal Herria Bildu, la señora Fernández de Garaialde. Hamar minutu, zurea da hitza.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Eskerrik asko, lehendakari andrea. Buenos días a todas y a todos. Buenos días también al señor Consejero y a las personas que le acompañan. Desde Euskal Herria Bildu, en el día de hoy creemos que estamos asistiendo a una brutal represión de derechos civiles y políticos. Ayer se produjo el encarcelamiento de dos personas por realizar una actividad política y civil y organizar las manifestaciones más pacíficas y democráticas de los últimos años y creemos que resulta inaceptable que por parte del Estado...

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Señora Fernández de Garaialde, si pudiera ceñirse al tema se lo agradecería.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: ...por parte de las instituciones catalanas. La respuesta que se esté dando sea de violencia y...

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Señora Fernández de Garaialde, si pudiera ceñirse al tema, por favor...

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: ...por eso, no actuaremos con normalización por parte de Euskal Herria Bildu en el día de hoy. Así que renunciamos a nuestro turno....

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Señora Fernández de Garaialde, ¿podría ceñirse al tema? porque estamos en una Comisión de Salud.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Termino mi intervención diciendo que como estamos en un estado de excepción democrática, por ello, no actuaremos con normalidad en el día de hoy y renunciamos a utilizar nuestro turno de palabra.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Señora Fernández de Garaialde, estamos en una Comisión de Salud. Está compareciendo el señor Consejero para dar explicaciones en esta ocasión por asuntos de salud y le hubiera agradecido que se hubiera ceñido al asunto que nos compete en esta Comisión. A continuación, tiene el turno de palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos-Ahal Dugu, la Señora Saéz.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta y señor Consejero, y también señora María José Pérez Jarauta y señor Cambra. Desde nuestra solidaridad con lo sucedido en Cataluña, mañana nos manifestaremos a las doce delante de este Parlamento y voy a ser muy breve en cuanto a lo que ustedes han presentado hoy. Probablemente, creo, seguramente, van a recibir el aplauso generalizado de todos los grupos porque es un buen trabajo el que han realizado. Es verdad que se ha esperado desde hace años el trabajo de una buena observación de la salud comunitaria que tenemos, que nos permita hacer las actuaciones acertadas y adecuadas en cada sitio y, sobre todo, en los diferentes colectivos, porque cambia mucho de una situación a otra. Así que les damos las gracias por esta apuesta clara por la salud pública, y recojo algo ya dicho, por esa salud pública tan conectada con la Atención Primaria, desde

luego, un lugar de prevención importante, y coordinada con todos los recursos existentes en las diferentes zonas.

Con respecto a este trabajo transversal que plantean, por parte de Podemos-Ahal Dugu sí creemos que algunas de las cuestiones que aquí van a salir, en un trabajo de este tipo, tan extenso y bien planteado, seguramente van a servir para otros departamentos del Gobierno, para actuaciones concretas. El conocer qué ocurre y qué interrelación tiene una cuestión con otra.

Estupenda la apuesta por la salud pública desde la Atención Primaria bien coordinada con los demás recursos, como decía, el papel de lo local, de los Ayuntamientos y los recursos que se tienen a nivel comunitario en las diferentes localidades, zonas básicas, etcétera. En esa idea, quiero destacar no solo el sistema de trabajo que están empleando, sino la red de escuelas, nos parece una cuestión fundamental hablar de escuelas de salud. El tema de cómo nos han destacado, y es bueno conocerlo, las subvenciones diversas que existen, que en realidad sirven de apoyo a este trabajo también, porque lo que realizan las entidades indudablemente tiene que ver con todo este trabajo de la salud comunitaria porque aportan, para aquellas cuestiones que están pidiendo y que van a realizar y que, por tanto, reciben subvenciones que muchas veces no se pueden realizar a cualquier institución y sí a entidades.

También han destacado algunas buenas prácticas como por ejemplo la del Ayuntamiento de Huarte, que hay más, evidentemente, pero que es buena en sí hasta en el nombre, en cómo está expresado, creo que es «Menos pastilla y más zapatilla» o algo así. Las buenas prácticas, lo decimos siempre, lo que hay que hacer es recogerlas, ponerlas en valor y extenderlas, porque tenemos muchas buenas prácticas en muchas cosas que a veces desconocemos y que no sirven en otros lugares y hay que intentar trabajar en esa línea.

Me ha parecido muy interesante también el tema de la lactancia materna porque precisamente está habiendo muchas reivindicaciones de los grupos de lactancia materna relacionadas con la falta de recursos, de cómo se está llevando... cuestiones que están pidiendo y que les van a llegar muy rápidamente a Salud. Se lo digo ya porque hoy ha habido una reunión con Amagintza precisamente sobre este tipo de cuestiones.

Como siempre les digo, también me parece interesante cómo separan bien por sexos para que seamos conscientes de qué afecta de una manera u otra a la población. A veces la insistencia parece pesadez, «Ya estamos con lo mismo»... pero no, es la realidad. Ayer por ejemplo hubo una charla muy interesante de ANASAP con el tema de la salud mental y las mujeres, y se la recomiendo si pueden escucharla porque vuelve a incidir en lo que decimos todos los días, que la salud tiene sexo, tiene género, edad y tiene zonas. Todo hay que verlo en lo concreto porque si no, no solamente no hacemos buenos diagnósticos, sino que, además, no acertamos en las prácticas y en los remedios. Lo hacemos de manera generalista y no nos sirve. Entonces, es muy importante lo que ustedes denotan y saber el porqué. Es decir, saber qué repercusiones tiene que sean muchas más las mujeres de ochenta años solas, qué está pasando en su salud realmente. Incluso creo que no es casualidad que haya más obesidad en un sitio que en otro, qué relaciones existen con la propia zona, qué costumbres... o por qué se consume más tabaco, ¿tiene que ver con más momentos de crisis? ¿Ha aumentado o no ha aumentado en zonas donde no hay trabajo en este momento en Navarra? ¿Qué está

ocurriendo? ¿Por qué se desarrollan más este tipo de cuestiones? Digo tabaco, alcohol o lo que fuera.

Insistimos desde aquí en el tema de la juventud. En la salud comunitaria, cuanto más pequeñitos y pequeñitas, mejor. Por eso la coordinación con Educación. Por nuestra parte, un aplauso a lo que están planteando y les insistimos en la perspectiva de género y aprovechamiento para decirles, con respecto al lenguaje del propio informe, que es muy importante el lenguaje inclusivo y en muchas partes de este informe no está, y lo que no se nombra no existe. Lo reflejan muy bien luego, pero no en cuestiones de lenguaje, se lo diremos una y otra vez, como una recomendación. Por último, se lo han preguntado ya pero queremos saber qué planes tienen en el proceso participativo, la información ciudadana, cómo es el plan más concreto. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Muchas gracias, señora Sáez. A continuación es el turno del grupo parlamentario del Partido Socialista de Navarra. Tiene su turno de palabra durante diez minutos la señora Medina.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Lo primero también queremos agradecer las explicaciones al señor Consejero, a la señora Pérez y al señor Cambra y les doy la bienvenida de nuevo a esta Comisión. Por nuestra parte, queremos unirnos a las felicitaciones y al reconocimiento del trabajo que se está haciendo desde el Instituto de Salud Pública, y desde el observatorio en especial. Creemos, y ya lo dijimos, que el observatorio era algo muy necesario y que nos iba a dar mucha información. Evidentemente, lo que hoy nos han traído aquí nos da mucha información, pero, sobre todo, información útil, que es lo importante. Nosotros creemos que tiene una importancia fundamental para facilitar precisamente eso, el trabajo comunitario dentro de la salud.

Demuestran una vez más, creo que lo han dicho otras portavoces, que no vale el café para todos. Una estrategia generalista no es efectiva ni es válida si queremos promocionar la salud en toda Navarra. Si cruzamos los datos de estos perfiles con los del informe de enfermedades por nivel socioeconómico obtenemos una información de la intervención que tenemos que hacer mucho más personalizada por zonas, por población... Es un instrumento, como digo, fundamental para la promoción y la prevención de la salud y para eliminar las desigualdades. Nos dan datos reales para trabajar con datos reales y no con creencias y por intuición, sino que nos dan datos reales y fiables.

En este sentido, quería hacerles varias preguntas. Por una parte, ya se ha dicho también, cómo van a hacer partícipe a la población. Han hablado de unas jornadas con alcaldes y con personas reseñables de la zona, pero, ¿cómo van a hacer partícipe de estos perfiles a la población? También, cómo van a unir estos perfiles con las ayudas de salud pública comunitaria a los Ayuntamientos. Queríamos preguntar también sobre la planificación, la idea que tienen ustedes de reactivar, ya se dijo también en otras Comisiones en las que hablamos del observatorio, los Consejos de Salud. Si los objetivos, a partir de estos perfiles, los va a marcar el Gobierno, nosotros creemos que sí que los tendría que marcar el Gobierno, pero de manera consensuada con los Consejos de Salud de la zona. Cómo lo van a hacer, si lo tienen planificado o si se planificará próximamente. Por mi parte, nada más. Les felicito por el trabajo realizado y les animamos a seguir en esta línea y a pasar de los estudios y de los planes a la acción. Parece

que ya lo tienen planificado, pero nos gustaría que nos explicasen, si puede ser, cómo van a hacer esta transposición de datos a acciones concretas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Gracias, señora Medina. A continuación tiene su turno de palabra el portavoz del Partido Popular, el señor García, por un tiempo de diez minutos.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero darles las gracias y la enhorabuena por el trabajo realizado, la información facilitada y las explicaciones que se nos han aportado. Creo que detrás de todo esto existe una labor, que hay que reconocer, importante e interesante, y cuando hay que criticar aquellas cuestiones que, a nuestro entender, no compartimos, lo hacemos. Pero es cierto que cuando entendemos que algo mejora y beneficia, y, sobre todo, cuando hablamos de la salud de los navarros, hay que transmitir la enhorabuena por este trabajo. Compartimos aquellas actuaciones que se están realizando, así como la información facilitada, que es muchísima y que hay que analizarla con profundidad. Hay que analizarla, valorarla y hacer un seguimiento de la misma. Queremos agradecer la labor realizada y poco más tengo que añadir. Sí que me gustaría respetar las decisiones judiciales y, sobre todo, que la justicia pague y actúe exclusivamente sobre aquellos que incumplen la ley. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Gracias, señor García. Para terminar el turno de palabra de los grupos parlamentarios es ahora el turno de la portavoz de Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenido, Consejero. Bienvenidas las personas que le acompañan. En primer lugar, además de darles las gracias por la intervención, quiero felicitarles por el trabajo que hoy presentan. A mí me parece un trabajo excelente. Me parece extraordinario que con tan poco espacio se pueda hacer una foto fija tan clara, nítida y detallada respecto a las condiciones de salud en Navarra y en sus diferentes zonas. Por lo tanto, mis más sinceras felicitaciones.

Poco tengo que decir. Me parece fundamental conocer las necesidades de salud en Navarra en función de las zonas, de la edad, del género... Me parece fundamental y lo que han presentado ustedes aquí es un análisis de todas esas necesidades y los factores de riesgo.

Además, me parece fundamental de este estudio, del trabajo y las propuestas que han presentado, que den la clara posibilidad de actuar preventivamente en relación con esas situaciones de déficit de salud que aparecen en este documento. Estos datos no solamente permiten actuar para mejorar las condiciones de salud en aquellos grupos de población o zonas donde realmente se ve que hay una necesidad de mejorar la salud de estas personas, sino que se puede actuar preventivamente para corregir esas situaciones. Como es evidente, no solo se puede actuar desde el ámbito sanitario, sino que, como bien han explicado, hace falta actuar desde otros ámbitos de la Administración.

A mí, la verdad, me han llamado la atención algunos elementos en relación con los factores de riesgo, los psicosociales o los de la calidad de vida... Cómo influyen en las condiciones de salud y las diferencias entre unas zonas u otras. Prometo que lo voy a mirar porque no me ha dado

tiempo a más, pero me ha parecido muy llamativo. En cualquier caso, como decía, es un buen trabajo y se abren muchos caminos de actuación. No hay que olvidar el objetivo, que es promocionar la salud en toda la población y también, como no puede ser de otra manera y creo que lo reflejan en el documento, abordar esas desigualdades de salud que se siguen produciendo en Navarra. No solo por las zonas de Navarra sino también por esos factores psicosociales que decían que tienen que ver mucho con las condiciones de partida de las personas, que son ajenas a lo que podrían ser sus condiciones de salud fisiológicas o biológicas, no sé cómo decirlo. No puedo más que felicitarles una vez más por el trabajo. Espero que esto dé lugar a planes específicos que permitan dar soluciones específicas en cada caso. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Muchas gracias, señora De Simón. Una vez planteadas las dudas y las cuestiones de todos los grupos parlamentarios, tienen ahora los comparecientes el turno de palabra para responder a todas las cuestiones que se han quedado pendientes.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Ante todo, quiero agradecer a todos los portavoces sus aportaciones y quiero aprovechar también para felicitar por este magnífico trabajo que se ha presentado, y, sobre todo, útil, a todo el personal del Instituto de Salud Pública y Laboral, que está aquí excelentemente representado por Koldo y María José. Sí que han quedado algunos temas en el aire que podría ser bueno aclararlos y le voy a pasar la palabra a María José porque que domina el tema perfectamente.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA (Sra. Pérez Jarauta): Muchas gracias, Consejero. Muchas gracias a todos ustedes por sus aportaciones y por sus felicitaciones. A nosotros también nos parece, y por eso lo iniciamos, un trabajo fundamental para mejorar la salud en lo local, que no es café con leche para todos sino que cada zona tiene características y situaciones diferentes y hay que mejorar en lo que hay que mejorar y no en todas las zonas en lo mismo.

En cuanto a las preguntas que se han planteado, una importante, creo yo, es cómo se va a trabajar a partir de ahora. El planteamiento de línea de trabajo que les citaba el Consejero consiste en que nosotros vamos a ir con estos perfiles a seis puntos de la geografía navarra – Tudela, Estella, Pamplona ciudad, Pamplona comarca, norte y también está previsto ir posteriormente a Tafalla y a Alsasua–, para proponer a quienes convocamos, que inicialmente son Ayuntamientos, concejales, profesionales de servicios sociales, también deportivos, profesionales de centros de salud y servicios sociales municipales, que son muy importantes en esta primera etapa, para hablarles de datos y de herramientas de trabajo, de metodologías de trabajo, y ofrecernos para que puedan llamarnos a cualquiera de las zonas para ayudarles con ayuda técnica, proporcionándoles más datos si lo necesitan o aclarándoles cómo profundizar en la situación de salud de su zona, pero también con intervenciones y recursos.

Existen muchos recursos materiales ya en la sección. Aquí hay dos secciones del instituto implicadas, una es el observatorio y otra es la Sección de Promoción de Salud Comunitaria, que trabaja en eso. Existen múltiples materiales de información a la población, protocolos y también recursos económicos que se ligan, como decían ustedes, a las subvenciones. Se trata

de constituir en las zonas grupos motores que trabajen por este tema y a ellos se ligarán todos los apoyos y también el apoyo económico.

En cuanto al tema de los Consejos de Salud, el proyecto del departamento y que aparece también en la estrategia nueva de Atención Primaria es mejorar esos Consejos de Salud para constituir consejos verdaderamente comunitarios sociosanitarios. Pero no vamos a esperar a que eso se produzca, aunque va a ser enseguida, para empezar a trabajar con el tema, con lo cual, nosotros vamos a intentar ya apoyar el trabajo en red en las diferentes zonas para ello y cuando se constituyan formalmente los Consejos Sociosanitarios Comunitarios se ligarán a ellos, como, de hecho, está ocurriendo, porque la última cosa que quería comentarles es que ya hay múltiples experiencias en las zonas de trabajo comunitario, la de Huarte que se citaba, la de «Menos pastilla, más zapatilla». También hay un proyecto magnífico que es «Tafalla por la salud», hay un proyecto entero en Berriozar que recientemente tiró el cohete de las fiestas en homenaje al centro de salud por ese proyecto comunitario que se había desarrollado en colaboración con todos los agentes de Salud implicados en la zona. Hay experiencias en la zona norte, en la Ribera, en el área de Estella... de muchos tipos, formas y colores. Quizás lo que falta es apoyar para que en cada zona todo eso pueda reunirse para trabajar más y en lo más prioritario, para ver más con estos perfiles dónde hace falta trabajar más, priorizar y plantear intervenciones dirigidas más a gente mayor en unas zonas, a gente más joven en otras, a adultos en otras... Al tabaco, que se verá muy beneficiado con el decreto de ayuda de fármacos para dejar de fumar, porque nos preocupa mucho. O el tema del alcohol, que también nos preocupa mucho y saben que hicimos una campaña reciente y seguimos insistiendo en que el tema del alcohol en jóvenes, pero también en adultos, es importante y hay que ir al consumo responsable. En fin, de lo más prioritario en cada zona se elaborarán intervenciones operativas para ello.

Con respecto al tema de informar a la población, normalmente, en este tipo de experiencias, se informa a la población desde el propio grupo de trabajo en red de cada zona dependiendo del tema que se decida abordar y que resulte más prioritario. Parece mucho más útil eso, la información de alguna manera cercana, de cercanía y de «pares», cuando se trabaja en una zona que desde arriba, desde el Instituto de Salud Pública o desde el Departamento de Salud se hicieran informaciones que a veces incluso, si no están en contexto, podrían alarmar. La información ha de ser útil para la acción, pero, desde luego, se plantea y se plantea información con materiales, con folletos y con todo tipo de medios de comunicación.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Altuna Ochotorena): Para terminar y finalizar esta Comisión nos queda agradecerles tanto a María José como al Consejero Domínguez, como a Koldo y también a Leire, todas las explicaciones dadas. Con este único punto del orden del día se levanta ya la sesión. Muchas gracias. Agur.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 9 minutos).