



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 17 de mayo de 2016

NÚM. 15

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^ª MARÍA RONCESVALLES SOLANA ARANA

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 17 DE MAYO DE 2016

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la situación actual de los servicios de urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela y del Complejo Hospitalario de Navarra y propuestas de mejora.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar acerca de la intención del Departamento de cambiar el papel de la enfermera en la consulta médica de especialistas.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 36 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la situación actual de los servicios de urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela y del Complejo Hospitalario de Navarra y propuestas de mejora.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Egun on. Egun on denoi. Hasiko gara. Jarri, mesedez, zuen tokietan. Muy buenos días a todas y a todos. Damos comienzo a esta sesión con dos puntos en el orden del día. El primero de ellos, comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la situación actual de los servicios de urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela y del Complejo Hospitalario de Navarra y propuestas de mejora. Para ello contamos con la presencia del propio Consejero, el señor Domínguez, la Jefa de Gabinete del mismo, la señora Ochoa, y le acompañan también el Gerente de Osasunbidea, el señor Moracho, el señor Belzunegui, Subdirector del complejo, y la señora Moreno, Subdirectora del complejo. Muy bien. Bienvenidas, bienvenidos todos. La comparecencia ha sido solicitada por Euskal Herria Bildu Nafarroa; por lo tanto, tomará la palabra su portavoz, la señora Asun Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Eskerrik asko, Lehendakari anderea, eta egun on guztioi. Eta egun on Kontseilari jauna, y a las personas que le acompañan.

La verdad es que el tema de urgencias es un despropósito desde su inicio, un inicio que –por hacer un poco de historia y sin alargarme mucho– se planteó como un edificio del Hospital de Navarra y para el Hospital de Navarra. Cuando se decidió la unificación ya estaba el proyecto hecho y solo se modificó en parte, sin analizar la decisión de la unificación, a pesar de que se pidió desde este Parlamento la realización de ponencias para poder estudiar la urgencia en su globalidad, tanto la urgencia hospitalaria como la extrahospitalaria, incluso el papel de la atención primaria, pero se hizo caso omiso e incluso se pidió que se creara una Comisión participada por distintos profesionales para realizar un análisis técnico, funcional, circuitos asistenciales, si mejoran la organización, etcétera, a lo que también se hizo caso omiso. Y con todo esto, lo que se pretendía no era otra cosa que la realización de la unificación sin traumas y de la manera más adecuada para trabajadores, para trabajadoras y para un mejor servicio.

Es verdad que todo se hizo sin consultar con «nadie» y pongo el «nadie» entre comillas porque, lógicamente, con alguien sí que se habló pero, desde luego, no se hizo caso a lo que desde este Parlamento se transmitió ni, desde luego, con los profesionales que tanto reclamaron esa participación y en cómo llevar adelante el proyecto. Hubo un retraso luego en la apertura e, incluso, por parte de los propios trabajadores y trabajadoras se pidió que el inicio no se hiciera en el momento que se realizó, sino que se pospusiera hasta realizar un procedimiento, tanto organizativo como de personal, claramente definido y establecido. Estábamos en aquellos momentos ante una improvisación diaria.

Se tiró adelante, a pesar de todo, con las improvisaciones y el caos que supuso y llegamos a día de hoy –luego también haré mención a las aportaciones y el estudio que hicieron los trabajadores y trabajadoras después de un tiempo de abiertas las urgencias pero eso lo haré luego–; y digo esto porque, como ya he comentado, llegado este momento, sí que es verdad que hemos leído y sabemos que se ha trabajado durante meses por parte de su equipo y de su

Gobierno con grupos de trabajo, con profesionales y, al parecer, se van a adoptar una serie de medidas para solventar los problemas existentes. Por eso es por lo que hemos pedido esta comparecencia: para conocer cuáles son las deficiencias, cuál es el plan de mejora que se va a poner en marcha y, a la par –como también está en la petición de comparecencia–, también fuimos conocedores del colapso que se produjo en urgencias del hospital de Tudela y, por eso, queríamos saber cuál es la situación real a día de hoy y qué medidas se van a adoptar. Eskerrik asko eta itxoingo dut zuen azalpenak.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko zuri, Fernández de Garaialde anderea. Eta orain bai, Kontseilariak du hitza. Nahi duzuean.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todos y a todas. Egun on denori. Es para mí un placer comparecer nuevamente en esta Cámara, en primer lugar, para analizar la situación del servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra.

Como saben, el pasado mes de octubre se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar compuesto por médicos, enfermeras, auxiliares, celadores, administrativos y técnicos. A todos ellos, mi agradecimiento más sincero por su trabajo diario y también por su disposición y esfuerzo encaminados a la mejora continua, agradecimiento que hago extensivo al equipo directivo del Complejo Hospitalario de Navarra. El objetivo general era evaluar el plan funcional, analizar posibles deficiencias en el funcionamiento del servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra en todo el proceso asistencial del paciente y proponer las medidas correctoras adecuadas.

Como objetivos específicos del grupo de trabajo, se plantearon los siguientes: análisis de las diferentes áreas –admisión y espera, triaje, reanimación, circuitos A y B, observación–; análisis del funcionamiento general u otras circunstancias que impacten sobre la calidad asistencial; establecer los medios necesarios para conocer y mejorar la calidad de la atención al paciente. Del trabajo realizado se puede concluir un diagnóstico de situación que alberga los principales problemas detectados. Antes de comenzar su enumeración, me gustaría recordar un hecho –que ya ha sido recordado aquí– que ha sido determinante en muchos de los problemas que han rodeado a urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra. Recuerden que fue durante los años 2006 y 2007 cuando se elaboró el plan funcional del nuevo edificio de urgencias para el antiguo Hospital de Navarra, cuyo proyecto finalizó en 2008. Un año después, se tomó la decisión de redefinir dicho proyecto para acoger la unificación de los servicios de urgencias del Hospital de Navarra y del Hospital Virgen del Camino. Por consiguiente, recuerden que, en el proyecto inicial, el edificio estaba destinado únicamente para dar servicio a las urgencias de un hospital y finalmente acabó acogiendo la unificación del servicio de urgencias de ambos hospitales.

Dicho esto, y aunque todos los problemas afectan a los pacientes, se puede concluir que aquellos más directamente relacionados con los mismos son los referidos a los tiempos de atención, los tiempos de resolución, la carencia de un punto de información para las familias y la falta de adecuación de determinados espacios. Con relación a los problemas estrictamente técnicos, destacan la ineficiencia organizativa en determinadas áreas –reanimación, sala polivalente, observación y circuito B–; un área polivalente que está infradimensionada para atender en picos de demanda; el déficit del control de enfermería en el área polivalente, que

está carente de una figura coordinadora de la misma; la falta de un punto de referencia central para las llamadas internas; ineficiencia en las consultas quirúrgicas para las demandas de los especialistas, así como una escasa dinamización de la gestión de patologías tiempo-dependientes. Por otra parte, se detecta un déficit de refuerzos de personal en determinados picos de demanda.

Una vez realizado el diagnóstico de situación, se analizaron las posibles medidas a implementar con objeto de aportar mejoras en torno a estos tres ejes: recursos organizativos, recursos materiales e inversiones y recursos de personal. A nivel organizativo, entre las medidas a implementarse destacan las siguientes: en primer lugar, la reorganización de las funciones y de la ubicación del personal asistencial con objeto de posibilitar una optimización de los recursos –en este sentido, se trabaja en la potenciación del box de reanimación en el circuito B para atención a pacientes con prioridad 2–; en el control, por parte de enfermería, de la sala polivalente, y en la asignación de un equipo estable de enfermería en observación. Otra medida de carácter organizativo es el protocolo de apertura de un quinto punto de triaje cuando los tiempos o las personas dependientes del mismo aumenten; de igual modo, se contempla la elaboración de un plan de contingencia ante una posible saturación del servicio.

Se prevé también la redefinición de los periodos de elevada actividad y de epidemia de gripe –por ejemplo, Semana Santa, San Fermín–, así como la redacción, actualización y protocolización de diferentes procedimientos que faciliten la gestión de los pacientes: triaje, recambio de sondas vesicales, nasogástricas y de gastrostomía, preavisos de SOS, información a los pacientes en espera, etcétera. Se definirá un plan de formación que contemplará cuestiones como la atención al paciente crítico en reanimación, la monitorización, las técnicas y procedimientos más frecuentes, la formación en triaje, ventilación mecánica no invasiva, etcétera. Otras dos acciones previstas son la mejora del sistema de gestión en el área de observación y la recogida de actuaciones en un manual de buenas prácticas.

En relación con los recursos materiales, las soluciones planteadas incluyen las siguientes medidas: instalación de un punto de información para las familias –aspecto este muy demandado tanto por profesionales como por pacientes–, instalación de señalización horizontal para facilitar el desplazamiento de pacientes y familiares, establecimiento de un sistema y metodología de acompañamiento de familias al área asistencial, estudio de viabilidad del sistema de localización automática de pacientes por radiofrecuencia, colocación de un sistema de alarma de aviso de agresiones en los escritorios de las consultas, reorganización de los almacenes de fungibles –que, como saben, son productos que se desgastan con el uso– y reestructuración y automatización de farmacia.

En cuanto a los espacios, se prevé la necesidad de generar puestos asistenciales en las consultas así como en los boxes polivalentes. También se trabajará para corregir la ineficiencia provocada por la excesiva movilidad de pacientes y profesionales.

Con respecto al equipamiento médico, se calcula una inversión de doscientos ocho mil euros que contempla la adquisición de dos aparatos de electrocardiograma, cuatro monitores de constantes vitales, un equipo portátil de radiología, la instalación de un sistema de gestión de medicamentos, doce camillas y diez sillas de ruedas, entre otros.

Por último, con relación al personal, se reforzará la plantilla del servicio de urgencias con once profesionales: dos médicos adjuntos, tres enfermeras, dos auxiliares de enfermería, dos celadores y dos profesionales para atender el nuevo punto de información. Este refuerzo se llevará a cabo tanto mediante reorganización interna de personal del Complejo Hospitalario de Navarra como mediante contrataciones. La incorporación de todos los profesionales al servicio de urgencias se completará durante el próximo mes de junio. Todas estas medidas están calendarizadas: algunas de ellas ya se han iniciado y otras muchas se encuentran en proceso.

Por si alguno de ustedes no conoce con detalle el funcionamiento de urgencias, les recuerdo la manera de proceder en el mismo, ya que me parece importante que lo conozcan. Cuando un paciente llega al área de urgencias, es valorado en el punto de triaje y se le clasifica en función de su patología y de la urgencia que requiere su atención. Se establecen cinco prioridades, determinadas por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias: prioridad 1, pacientes críticos que requieren atención inmediata; prioridad 2, pacientes graves o afectados que deben recibir atención médica en un tiempo inferior a quince minutos; prioridad 3, pacientes menos graves que requieren atención médica en menos de sesenta minutos; prioridad 4, pacientes leves que deben ser atendidos antes de ciento veinte minutos, y prioridad 5, pacientes en situación no urgente que requieren atención en menos de doscientos cuarenta minutos.

En la actualidad, los tiempos medios de atención médica son los siguientes: atención inmediata en prioridad 1; trece coma cuatro minutos en prioridad 2; treinta y siete minutos en prioridad 3; sesenta y uno coma tres minutos en prioridad 4, y cincuenta y ocho coma tres minutos en prioridad 5. A pesar de que los tiempos medios de atención en urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra son aceptables y están dentro de los estándares de calidad indicados por SEMES (Sociedad Española de Urgencias y Emergencias), un 33 por ciento de los pacientes que son llevados como prioridad 2 –pacientes graves– son vistos por encima del tiempo establecido. Es por ello que el principal objetivo que persiguen estas medidas es reducir significativamente este porcentaje. En 2015, un total de ciento doce mil ochocientos noventa y cinco pacientes adultos fueron atendidos en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra –de media, trescientos nueve pacientes al día. Del total de pacientes, un 1 por ciento fueron de prioridad 1; un 12 por ciento, de prioridad 2; un 46 por ciento, de prioridad 3; un 37 por ciento, de prioridad 4, y un 4 por ciento, de prioridad 5. Las urgencias de tipo 4 y 5 son aquellas de pacientes que acuden por procesos leves o no urgentes que podrían ser atendidos en otros niveles asistenciales como urgencias extrahospitalarias, centros de salud, etcétera. Repito que, aunque los tiempos medios de atención son aceptables, el principal objetivo que persiguen estas medidas es reducir significativamente el porcentaje de pacientes que acuden a urgencias, que son triados como prioridad 2 y son vistos por encima del tiempo establecido.

Dicho esto, y en relación con las contrataciones, nos parece de interés destacar que los dos médicos que se van incorporar al servicio de urgencias tendrán, entre otras funciones, las de supervisar a los Médicos Internos Residentes. Precisamente, con la llegada al complejo del nuevo equipo directivo, desde la Comisión de Docencia se volvió a incidir en la necesidad de elaborar un manual de acogida del servicio de urgencias para el Médico Interno Residente, un documento que se ha elaborado durante los últimos meses dentro de un marco general para

gestionar la organización, la supervisión y la responsabilidad del residente a través de un trabajo colaborativo, participativo, continuo y dinámico, centrado en una atención de calidad y segura a nuestros pacientes.

Dicho trabajo ha culminado con la elaboración del citado documento por parte de la Comisión de Docencia y que regula la supervisión de los residentes en urgencias. Se ha validado por la Dirección del centro y se revisará de forma periódica tal como ordena el Real Decreto 183/2008. El contenido del documento se aplicará a los residentes que se incorporan este mismo mes y que comenzarán próximamente a hacer guardias en urgencias. Se trata de un manual que pretende ser la guía informativa de recepción y acogida para todos los Médicos Internos y Residentes que anualmente se incorporan al sistema de formación especializada y que deben realizar rotaciones y/o guardias en servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra. En él se incluye información relativa al marco normativo laboral del residente –tanto en su servicio como en urgencias–, los grados de responsabilidad y autonomía progresiva a lo largo del periodo formativo, la descripción del nuevo servicio de urgencias, el plan funcional asistencial y la organización de los residentes en su trayectoria por urgencias.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en el capítulo cinco, relativo al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente, determina siguiente –y lo leo textualmente–: «Artículo 15. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la ley 44/2003 de 21 de noviembre implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por la que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada –guardias–; los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo».

Este artículo 15 se ha incumplido de manera sistemática durante años el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra. Nuestro objetivo es, precisamente, que se cumpla y, como les digo, parte de las funciones de los dos médicos adjuntos que se van a incorporar a este servicio irán encaminadas a supervisar la labor de los MIR. Uno de los adjuntos trabajará de lunes a viernes en horario de tarde y el segundo, el fin de semana. Son los tramos horarios en los que precisamente desempeñan su trabajo los Médicos Internos y Residentes en urgencias.

Dicho todo esto, me gustaría recordar que al Médico Interno Residente en ningún caso se le puede considerar como estudiante porque ya la disposición primera de la Ley 44/2003 establece su situación como personal laboral temporal del servicio de salud en el que recibe

formación, siendo su derecho el de recibir docencia y supervisión y su deber prestar una labor asistencial en la que, ante cualquier duda, podrá y deberá solicitar ayuda en el momento que lo considere oportuno.

Por otro lado, en lo que se refiere a urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela, tan solo indicar que se ha creado recientemente un grupo de trabajo multidisciplinar que en estos momentos se encuentra inmerso en la realización de un diagnóstico de situación. El objetivo que se persigue es dar cabida y proyección a ideas y posibles soluciones a aquellas situaciones que se detecten o que puedan ser vividas como deficientes. Un trabajo que se realiza con el objetivo de procurar una mejora y un correcto funcionamiento del servicio. Como entenderán, por ser este grupo de trabajo de reciente creación, resulta muy prematuro informar al respecto; no obstante, me comprometo a informarles de las conclusiones a las que llegue cuando esto se produzca. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muchas gracias a usted, señor Domínguez. Una vez terminado el turno del señor Consejero, tiene de nuevo la palabra la portavoz de EH Bildu Nafarroa, la señora Fernández de Garaialde. Cuando quiera.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias de nuevo, señora Presidenta, y muchas gracias, señor Consejero, por las explicaciones que nos ha dado.

Y ahora sí que, si me lo permiten –lógicamente, no voy a poder leer todo el informe–, sí que quiero, por lo menos, dar una pincelada a las conclusiones del informe que hicieron trabajadores y trabajadoras de urgencias que, además, se realizó cuando ya llevaban ciento cuarenta días en funcionamiento esas nuevas urgencias. Dentro de las conclusiones finales, en cuanto a la calidad y atención al paciente, lo que se decía es que esta estaba mermada porque el tiempo de atención estaba mermado por escaso personal, por un aumento de las cargas de trabajo, un aumento de distancia, dependencia de otros servicios de los profesionales que se decía que estaban trabajando en urgencias, que realmente era personal que dependía de otros de otros servicios.

También se hablaba de la merma en la calidad de atención al paciente, precisamente en el tema del seguimiento al paciente, la falta de intimidad; también se hablaba de insuficiente dotación de personal en todos los estamentos, se hablaba de falta de espacio en la sala de espera, insuficientes baños, problemas técnicos. Esto también es verdad y lo voy a volver recalcar y tengo que reconocer que es por la mala gestión en su planificación –de cuando se planteó como un edificio único de urgencias y luego se añadió la unificación– pero sigue estando ahí el problema, que probablemente sea de bastante más difícil solución pero ahí está este problema también a la hora de tener en cuenta y analizar las consecuencias.

Hablaban también de fallos de organización a nivel interno y con otros servicios, con escasa formación y falta de protocolos. Incluso hablaban de falta de voluntad por parte de jefaturas y Dirección del complejo para solventar los problemas conocidos. Esto fue un debate que tuvimos día sí y día no, tanto por parte de los trabajadores y trabajadoras como en este Parlamento. Tenemos que reconocer –y así lo hacemos– que, por lo menos, hemos avanzado en algo; y hemos avanzado en que por parte del departamento y por parte de las personas que están ahora al frente se reconocen los problemas que había entonces y que eran planteados

aquí y que eran planteados por los trabajadores y las trabajadoras. Y digo esto porque es un primer paso para poder poner los mecanismos para avanzar y, de verdad, mejorar en las urgencias y en relación con las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras para mermar ese sobreesfuerzo que realizan e incluso para mejorar la atención al paciente. Con lo cual, nos alegramos de ese primer paso y del reconocimiento de la situación y de que, además, se vayan a poner los mecanismos.

Pero sí que quiero hacerle unas preguntas y me gustaría que también se nos contestara porque otra parte de la información que también nos ha llegado –y eso es así– es que no se ha hecho caso a los grupos de trabajo a los que aquí se ha mencionado. También se nos ha dicho todos los problemas organizativos, las cargas de trabajo que está teniendo la plantilla, y esto está suponiendo que los profesionales elijan otros destinos, con lo que está suponiendo a la hora de eventualidad de la plantilla de urgencias, con lo que está suponiendo de desmotivación y lo que está suponiendo en problemas de formación. Y decimos esto porque, lógicamente, si esta situación es así, se resiste mucho la calidad asistencial, insisto, amén de las condiciones laborales; y teniendo en cuenta que además llega el verano, con lo que supone también el cierre de otras plantas, etcétera, que redundan también en las urgencias.

Se nos ha transmitido también –y lo quiero poner encima de la mesa para que se nos diga si es verdad o hasta dónde–, la falta de diálogo con las jefaturas, la implicación por parte de la plantilla no reconocida por las jefaturas, que también sabemos –y también lo hemos dicho muchas veces– el problema que suponía que ciertas jefaturas sean las mismas que estaban antes, con lo cual no se puede cambiar la forma de trabajar y ese también es un problema reconocido y puede ser también la base o una de las causas por las cuales estamos hablando de esto.

Por ello, insistimos, existen problemas estructurales difíciles de solventar y problemas funcionales de organización, de falta de personal, que sí se pueden solucionar; vemos –y, además, insistimos– que se ha reconocido lo que se planteaba anteriormente, se van a poner los mecanismos para avanzar en la atención en urgencias, pero sí que pedimos desde aquí –y, además, vamos a estar encima porque lo hemos criticado antes, ahora no podemos hacer borrón y cuenta nueva y seguiremos siendo igual de incidentes que fuimos antes–, y exigimos que se hagan esos avances pero se hagan con colaboración de las personas trabajadoras de urgencias, que se les atienda, lógicamente. Siempre hemos dicho que el personal que trabaja en urgencias, en este caso, es el que más conoce y más puede aportar a la hora de ver qué situación y qué avances se pueden dar, por eso, insistimos: nos congratulamos de que se vayan a poner los mecanismos porque se han reconocido pero la colaboración y el reconocimiento del aporte.

Y quiero añadir un punto más –que también lo he dicho y a lo mejor, incluso, ya se me puede tachar de pesada–: esto no se va a solventar y no se va a recuperar y mejorar las urgencias si no ponemos, de verdad, y hacemos hincapié en la mejora de la atención primaria con todos los recursos necesarios, todos los recursos humanos, etcétera, que necesite la atención primaria y con una educación sanitaria adecuada. Insisto, es primordial porque, si no, podemos seguir haciendo obras, aumentando extrahospitalarias pero, al final, es pan para hoy y hambre para mañana porque el aumento de esos recursos aumenta la demanda –no voy a entrar en este

discurso, creo que todo el mundo lo conocemos. Por eso, por favor, vale los momentos puntuales, vale lo que tenemos ahora mismo, pero vayamos a la raíz también de lo que puede ser la solución, que es la mejora de la atención primaria con todos los recursos y la educación sanitaria. E insisto, mila esker y estaremos encima de que lo que se ha dicho aquí se cumpla y, sobre todo, el diálogo con los trabajadores y las trabajadoras.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko, Fernández de Garaialde anderea. Ahora es el turno para la portavoz de Unión del Pueblo Navarro, la señora Ganuza. Cuando quiera.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. Muchas gracias, Consejero, y al equipo que le acompaña y también por la documentación aportada.

Quiero comenzar la intervención recordando –voy a empezar con el complejo hospitalario– que UPN, el 18 de abril, hizo una pregunta oral para contestar en el Pleno con los planes de mejora asistencial que se pensaba poner en marcha en el servicio de urgencias. El día 18 de abril. El día 21, en rueda de prensa, contestó a nuestra pregunta; muchas gracias. Y a la mayoría de los trabajadores del servicio de urgencias del complejo que se enteraron por la prensa. ¡Qué falta de respeto! El día 21 EH Bildu solicitó la comparecencia y hoy está usted aquí; no sé cuándo contestará en Pleno a la pregunta pero, de todas formas, mantengo la pregunta para que usted concrete más las medidas y espero que alguna medida de las que hoy ha comentado ya tengan fecha, día y cómo se van a hacer.

Yo, claro, al leer en su rueda de prensa lo que dijo el día 21, al ver el vídeo en Navarra.es, cualquiera que le haya escuchado hoy la comparecencia y haya leído todas las noticias pensará que las medidas son muchas y variadas y que van a mejorar sustancialmente la asistencia a los pacientes en urgencias y que, desde luego, se va a aliviar el estrés de los trabajadores que allí trabajan. En su comparecencia ha repetido muchas veces «se va», «se trabajará», «se hará», «se prevé», «se habilitará»; no concreta, la verdad, que poco o nada. Pues sí, muchos grupos de trabajo, infinidad de horas invertidas por el personal dando ideas organizativas. La dirección ha preferido parchear las urgencias con un supuesto aumento de personal, sin ningún proyecto organizativo y sin dejar claras las funciones de nadie. No se han tenido en cuenta sus propuestas –las de los trabajadores–, las medidas que se van a aplicar nada tienen que ver con las necesidades del servicio: escaso personal en celadores, la enfermería mal organizada, los técnicos ubicados de cualquier manera, gran parte de los espacios que hay en urgencias sin utilizar, sin mantenimiento, está desaprovechado el edificio; no es de recibo presentar estas mejoras sin opción a réplica, y a réplica de los trabajadores.

Otra vez medidas de maquillaje, señor Consejero. Se dice que ha aumentado dos celadores pero se adscriben de otros servicios, sí, dos celadores pero se adscriben de otros servicios. Le recuerdo el escrito firmado por los cincuenta y un celadores que se sentían ninguneados y sus propuestas para nada se tuvieron en cuenta. Luego, de las medidas de profesionales, dice: dos adjuntos –cuando en realidad es medio– para el circuito de leves, que se prolonga hasta las diez horas –antes era de ocho a tres–; así podíamos seguir. Como ha dicho la compañera de EH Bildu, algo es algo.

Va a seguir habiendo déficit de personal en los momentos de picos de demanda y sigue faltando organización en reanimación, sala polivalente, observación y en pacientes graves,

sobre todo, señor Consejero. Nada se dice de agilizar los ingresos de los pacientes que están horas y horas esperando. El punto de información para las familias de pacientes, ¿para cuándo? Tampoco ha dicho nada del plan funcional ni de las medidas que se van a adoptar para que no se colapsen y se saturen las urgencias de pacientes en espera de ingreso; la mayoría son pacientes de mucha edad y muchos de ellos son graves.

Y, luego, las medidas que se vayan a adoptar para cumplir la ley MIR. Hay que hacer un protocolo –como ha dicho– que regule la supervisión y otros aspectos de los MIR pero, ¿para cuándo? Fue denunciado –recuerde– por el sindicato médico que la sobrecarga asistencial en urgencias impide a los médicos compaginar atención a pacientes y supervisión de residentes. Señor Consejero, por favor, haga caso a los trabajadores, a los sindicatos; recientemente Comisiones Obreras y LAB se quejaron también de la mala organización de los servicios, de las unidades y, en consecuencia, de la sobrecarga de los profesionales de urgencias, sobre todo. Su gestión ya está afectando a la calidad de atención sanitaria y a la seguridad de los pacientes. En sus manos está: ponga solución, ponga las medidas efectivas.

Ahora voy a pasar al Hospital Reina Sofía de Tudela. Poco se ha dicho aquí. Lo que está claro en su comparecencia respecto al hospital de Tudela es que la gestión le ha puesto a usted y a su equipo en contacto con la realidad. Desde la primera comparecencia, en la que comparecieron aquí usted y el Gerente del área, el gerente del área dijo –entre otras cosas–: «Me he encontrado un hospital bien dimensionado, muy equilibrado, sin problemas de camas, bien preparado para los próximos años», etcétera. También reconoció usted que la sanidad, cuando entró de Consejero, estaba muy bien; entonces, es sorprendente la situación actual del hospital de Tudela. En estos meses, apenas se han tomado medidas, hay muchísimas quejas, no solo de pacientes sino de los propios trabajadores y también de los sindicatos.

Me voy a referir también solo a urgencias: se constata el empeoramiento de la atención a los ciudadanos de la Ribera, siendo el problema de gestión y una falta de organización por parte de la dirección de ese hospital, que se solapa todo esto por el gran trabajo, el buen hacer de los profesionales que trabajan en urgencias y por su total implicación. Gran número de pacientes en la Ribera soportan a diario las horas y horas de espera en los servicios de urgencias. Esto, la verdad, en Tudela se está convirtiendo en un problema crónico habitual. Las demoras, señor Consejero, son mejorables con buena organización del tiempo y reparto de las tareas.

Los responsables de Salud decidieron cesar al Jefe de Urgencias del Hospital Reina Sofía coincidiendo con la polémica abierta estos días tras las quejas de trabajadores por la saturación del servicio y los tiempos de espera y con el anuncio de un plan de mejoras, que está estudiando el equipo de trabajo. Bueno, esperaremos las conclusiones para ver cuándo va a empezar el plan de mejora.

Van a reorganizar las urgencias del hospital: pasaron de sección a servicio –como nos enteramos en una rueda de prensa– y con esa excusa ponen a otro jefe. ¿Cómo lo van a hacer o cómo lo han hecho ya? ¿Por el procedimiento de defender una memoria y un proyecto del servicio? Todo esto lo han criticado muchísimo cuando estaban en la oposición. Lejos de resolver el problema de urgencias y de la jefatura, lo van a asentar y lo van a estructurar.

La verdad es que en urgencias hay una falta de previsión crónica; como le he dicho, hay que introducir cambios más profundos en la organización de los servicios para resolver los problemas de presión asistencial y, sobre todo, de saturación. En el hospital de Tudela hay una falta clara de recursos materiales, de recursos humanos. Se constata falta de espacio: solicitan, en la carta que recientemente apareció en la prensa firmada por los trabajadores de urgencias, una sala de espera y un baño. Ya sabemos que en el área de Tudela hay muchas actuaciones de mejora pero la atención de urgencias en el Hospital Reina Sofía es lamentable.

Y no nos olvidemos también de las otras urgencias que existen en Tudela, del centro de salud Santa Ana; las medidas de mejora no tendrán efectos si no se refuerza la atención primaria y se aumenta la capacidad resolutoria. Tomen ya medidas, actúen ya, hagan caso a los cuarenta trabajadores de urgencias que así lo solicitaron. Va siendo habitual en esta zona la mala atención en el hospital, teniendo a los pacientes en los pasillos sin camas disponibles. Hagan, por favor, una buena gestión de los recursos sanitarios, ya que por ahora deja mucho que desear; las pocas medidas que se han tomado en Tudela son peonadas, excesos de jornada laboral, aumento de derivaciones... Esperaremos a las conclusiones del equipo de trabajo –a ver lo que nos pueden aportar– pero empiecen ya a trabajar, que ya es hora. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora Ganuza. Es ahora el turno del portavoz de Geroa Bai, el señor Koldo Martínez. Zurea da txanda.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Presidenta anderea. Debe de ser durísimo eso de pasar del Gobierno a la oposición, de ver todo multicolor se ve todo negro; así lo deduzco por las palabras de la portavoz de Unión del Pueblo Navarro. Espero que a usted, señor Consejero, y a los grupos que en este momento mantenemos al Gobierno no nos pase esto –como suele decir el Consejero Laparra– hasta, por lo menos, dentro de treinta años.

Y es verdad, algunos lo ven siempre todo negro. Empezaba la portavoz de UPN hablando de falta de respeto porque se le hizo a usted una pregunta –UPN presentó una pregunta oral el 18 de abril– y todavía no ha sido contestada en Pleno y le exigía que le responda en Pleno. Pero, ¿sabe usted, señor Consejero? La calendarización de las preguntas orales se decide en Mesa y Junta de Portavoces, es decir, que no es responsabilidad suya ni culpa suya, es de la Mesa y Junta de Portavoces. ¿Y usted sabe qué pasa? Cuando un grupo parlamentario en este Parlamento decide que de las treinta, veinte o cinco preguntas orales que tiene presentadas, algunas son más urgentes, más importantes, les dan más cancha política, más titulares en la prensa, retrasan la presentación de esa pregunta oral. Por lo tanto, falta de respeto que se le acuse a usted de falta de respeto.

Le piden que haga caso a los trabajadores de urgencias. Por primera vez, alguien –y es su departamento– está haciendo caso a los trabajadores en el Hospital Reina Sofía de Tudela. Se acaba de crear un grupo de trabajo para analizar el tema de las urgencias y en el centro hospitalario, este grupo de trabajo ha trabajado, ha llegado a conclusiones y ha presentado sus medidas, algunas de las cuales, como bien dice usted, ya han sido tomadas, ya están puestas en marcha y otras serán puestas en marcha a lo largo del tiempo.

No quiero dejar de mencionar el chalé, aquel chalé, ese chalé que está junto al edificio de

urgencias, ideado inicialmente por Unión del Pueblo Navarro para urgencias del Hospital de Navarra, luego remodelado para urgencias de todo el complejo hospitalario pero, eso sí, con un chalé intocable por deseo y voluntad y orden expresa del Presidente del Gobierno de Navarra, señor Miguel Sanz. Un chalé que impide, en estos momentos, o que dificulta enormemente la ampliación del edificio de urgencias que quizás hubiera sido necesaria –quizás–, además de la reorganización interna.

Yo quiero dar valor y quiero valorar efectivamente la puesta en marcha de los grupos de trabajo, grupos de trabajo multidisciplinares que implican participación, que es algo fundamental, algo que en el vocabulario y en el ideario de los anteriores Gobiernos de Navarra no existía. Participación: era algo absolutamente inexistente; participación que lleva directamente a la programación.

Decía que algunos lo ven siempre todo negro y es verdad. Recuerdo el día que estábamos en Tudela celebrando el aniversario de la creación del Hospital Reina Sofía de Tudela; allí se anunció que este año se iban a comprar dos ecógrafos para el Hospital Reina Sofía de Tudela y dos ecógrafos para centros de salud de la Ribera y alguien detrás de mí dijo: «Total, para qué, si los médicos no saben interpretarlos». Algunos lo ven siempre todo así. No voy a decir a qué grupo pertenecía la persona que lo dijo pero algunos lo ven todo así. Por eso, comprar cuatro ecógrafos, el compromiso de que en Tudela haya una resonancia magnética a lo largo de la legislatura, etcétera, pues sí: maquillaje; bendito maquillaje porque es maquillaje del de verdad, del que uno puede llevar encima de la cara limpia y sin ningún tipo de polvos.

Prioridades 4 y 5. Me llama la atención que las prioridades 4 y 5 sean el 41 por ciento de las personas que acuden a urgencias; esto nos obliga, efectivamente, a hacer una reflexión importante sobre qué estamos haciendo, sobre qué está fallando en la atención primaria, sobre qué está fallando en la formación en salud, no solo de los profesionales, sino también de la ciudadanía. Por eso también, al tiempo que reconozco que es un número excesivo, un porcentaje excesivo, reconozco la importancia de la política que va a impulsar o que ha empezado ya a impulsar este Gobierno de salud en todas las políticas y de priorizar la salud como uno de los elementos fundamentales por los que vamos a trabajar y a defender.

Estoy de acuerdo con algo que ha dicho la portavoz de Bildu y también la portavoz de UPN: que tenemos que mejorar la atención primaria. Por supuesto que sí, en ello estamos y en ello estaremos. También estoy de acuerdo –y esto lo ha dicho la señora Ganuza– en que hay que introducir cambios más profundos y es que estoy convencido de que desde su departamento se van a hacer cambios más profundos, cambios necesarios no desde hace ocho o nueve meses, sino desde hace muchísimos años.

Se menciona que la gente quiere irse de urgencias; normal. Claro, es que trabajar en urgencias es trabajar urgentemente, trabajar urgentemente todo el día y todas las y los aquí presentes preferimos una vida más tranquila, más sosegada, con menos picos de exaltación en el trabajo, etcétera. Por lo tanto, claro que es complicado fidelizar al personal de urgencias, sobre todo cuando hasta ahora no se les ha hecho ni caso.

Se dice que están las mismas jefaturas que antes –es posible, no lo sé– pero lo importante no es que estén las mismas jefaturas, sino que esas jefaturas –que son funcionarios y

funcionarias– sirvan con lealtad a las directrices políticas, que a quien compete ponerlas es precisamente al Departamento de Salud; usted está poniendo unas prioridades nuevas y yo espero que los funcionarios y funcionarias trabajen con esa lealtad que nos ha caracterizado siempre –gobernara quien gobernara– a los funcionarios.

¿Qué más? Decía la señora Ganuza que nada se dice de agilizar ingresos: es que, seguramente, por ejemplo, el 41% de las personas que llegan a urgencias no necesitan ingresar.

Yo quería también preguntarle qué ha pasado con esa denuncia que hicieron los celadores que, a pesar de que se anunció que aumentaban en dos –me parece–, unos cuantos celadores hicieron una carta pública diciendo que esto no era así.

Y, por último, decir que, efectivamente, señor Consejero, va recibir usted muchas críticas: críticas interesadas, críticas políticas interesadas; y hago referencia a alguna carta que ha publicado recientemente algún sindicato médico diciendo que los residentes de primer año ven solos, como bien ha mencionado usted, a los enfermos y les dan de alta, etcétera, una crítica que, en parte puede tener razón y en parte no, pero que refleja la realidad de la atención sanitaria cuando gobernaba también Unión del Pueblo Navarro y este sindicato de médicos, en ese momento –que yo recuerde, por lo menos–, no lo denunció. Por lo tanto, críticas interesadas, insisto, va a tener usted muchas y nosotros estaremos aquí para defenderle y apoyarle mientras usted siga defendiendo y haciendo las políticas que en este momento está impulsando.

Y, por cierto, le acusan de matar al mensajero en Tudela, le acusan de hacer dimitir o de cesar al Jefe de Urgencias en un momento clave –de matar al mensajero. Me consta que no es esa la forma que tiene usted de hacer política y, desde luego, desde Geroa Bai le animamos a seguir en esta línea porque creemos que cuando toma las decisiones que está tomando está pensando en el bienestar de la mayoría de la ciudadanía navarra y no solo en el bienestar de sus amigos y amigas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko. Ahora es el turno de Podemos-Ahal Dugu. Tiene la palabra la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidente anderea, y gracias, señor Consejero, y a todo el equipo que le acompaña. Gracias, no solo por lo que nos han explicado, sino también por efectivamente empezar a tomar algunas medidas que son necesarias e importantes. Previamente, sí que queríamos también dar las gracias a quien, realmente, en estas cosas, al final –en estas y en todas–, hace que los temas avancen –no solo en materia sanitaria pero en concreto es donde estamos–, que es todo el trabajo hecho por esas personas trabajadoras que han hecho informes antes, que ahora han vuelto a colaborar en grupos de trabajo, etcétera, porque su interés es claro: que mejore la sanidad y la sanidad pública en Navarra y eso es el gran valor que probablemente hace avanzar cualquier medida que se vaya a tomar; así que vaya previamente eso.

También nos parece importante recordar lo que se hace –ahora voy a destacar lo que sí nos parece bien y también lo que no o qué creemos que todavía no se hace– pero que, efectivamente, no es lo mismo plantearse un trabajo partiendo de cero que partiendo de

menos diez, es decir, de una herencia recibida muy tocada, con una situación, como se ha explicado –que no voy a repetir ya que se ha explicado muy bien por parte de la portavoz de Bildu–, en cuanto a la historia de lo que ha supuesto, de dónde hemos partido. De un edificio pensado para una cosa, luego llevado a otra, que no puede cumplir las condiciones de ninguna manera pero no solo por el edificio, sino también de cómo hemos partido de unos años en sanidad donde realmente las actuaciones han sido evidentes, de recortes muy claros, porque las protestas eran día tras día –tiremos de hemeroteca– de los diferentes colectivos y personas trabajadoras de la sanidad pública diciendo lo que estaba pasando y cómo no eran atendidas. Esto es de donde hemos partido, evidentemente. También, desde luego, en esas protestas, que sepamos, nos alegra que ahora sí les tengan en cuenta, ya que jamás pensamos que hubiera sido tenido en cuenta el personal organizado y también los sindicatos que protestaban, pero es un avance el poder ponerlo ya sobre la mesa. Así que si se parte de menos diez, es verdad, es más complicado que partir propiamente de cero.

En cualquier caso, de lo que nos ha explicado, lo que sí queríamos destacar, que nos parece buen camino, aunque a veces –nosotros siempre lo decimos aquí– los papeles lo aguantan todo; lo que es importante son las acciones, que no importa si son más o menos rápidas –aunque algunas tienen que ser rápidas y urgentes– pero lo importante es que el camino vaya, no solo en el papel, sino que las actuaciones sean claras y correctas.

Entonces, sí nos ha parecido de valor en lo que ha expuesto el tema de esa situación de partida que tenemos, tener en cuenta la importancia de temas como el punto de información de familia, los procesos de acompañamiento a las personas dentro del propio edificio, el tema – como ha destacado–, de la atención a las personas profesionales residentes, incluso que hayan contemplado el tema de las agresiones físicas y, desde luego, también el tema del objetivo de los pacientes de nivel 2 –de graves o afectados–, para que realmente sean atendidos como un objetivo importante; nos parecen medidas, desde nuestro punto de vista, bien, correctas, a mirar.

¿Bastará con lo que han dicho? Probablemente no: con dos personas médicas, con tres personas enfermeras, con dos auxiliares, dos personas celadoras o dos para el punto de información, probablemente no llegue para dar solución a todo lo que necesitaríamos pero, en cualquier caso, sí que decimos que eso lo consideramos ya un avance.

Evidentemente, ya se ha dicho, no podemos solo atender urgencias y mirar solo hacia ahí, sino que en todo el tema de salud –y lo sabemos todas las personas que estamos aquí sentadas– hay que atender lo urgente, evidentemente –como todo en la vida–, pero también hay que ir a abordar el problema de fondo y, si no, siempre nos quedaremos en lo urgente y nunca iremos a darle la solución a perspectiva de años, que todo el mundo conocemos. Como se ha dicho, la atención primaria es primordial y ahí saben que nosotros insistimos –como otros grupos, es verdad– en la importancia de que tenga el personal suficiente, bien tratado y realmente con las tareas que debe realizar. Y, desde luego, como ya se ha dicho también, todo el trabajo de educación en la salud, tanto a la ciudadanía como a las personas profesionales; cuál es realmente la educación que debemos tener en esta materia para usar correctamente lo que tenemos que usar y no aquello que no debemos. Pero eso, indudablemente, cuesta tiempo y más cuando se nos ha educado, probablemente, en todo lo contrario.

Así que, desde el fondo le decimos que eso nos parece bien pero sí que nos gustaría comentar algunas cosas de las que también tenemos conocimiento y que, además, ya hemos dicho aquí muchas veces. Referente a Pamplona, efectivamente, conocemos y sabemos del trabajo que ha hecho el grupo de trabajo pero también conocemos las críticas de algunas personas que han dicho que no ha sido atendido en sus conclusiones. Entonces, sí que nos sumamos a esa petición de saber qué ha pasado y por qué no o por qué hay personas que dudan o que dicen que no han sido realmente bien atendidas todas las conclusiones del grupo de trabajo, donde relatan el tema de cómo abordar las cargas, lo que supone la eventualidad, etcétera.

Nos sumamos también –y lo hemos dicho muchas veces aquí también– a lo que ha dicho la portavoz de Bildu en cuanto a todo el tema de jefaturas. Es una ya gran preocupación, no solo en Salud –es en más departamentos de este Gobierno–, pero nos preocupa, y mucho, porque es una constante que nos llega. ¿Qué pasa? ¿Realmente se atiende la opinión de las personas trabajadoras? ¿Hay buena conexión entre jefaturas o no? Jefaturas que vienen de antaño –y no por eso se les invalida, no estoy diciendo eso– pero sí es cierto que, por lo menos, no se ha cumplido, desde nuestro punto de vista, todo el tema de mérito y capacidad de manera general y que tenemos constancia de que sigue habiendo muchas protestas, de que la gente trabajadora no está ni bien coordinada ni bien atendida, en algunos casos, por jefaturas –y se lo repetimos otra vez porque no es la primera vez que nos oye–.

También, desde luego, en ese tema queríamos resaltar también que cuando estemos pensando en las contrataciones –usted ha comentado ya once en este caso concreto y sí se contemplan todas las necesidades–, lo que le volvemos a recordar es que en las necesidades no se debe mirar siempre hacia un lado –es decir, personas médicas, fundamentalmente–, sino que en salud y en sanidad las necesidades son muy amplias y hay que ir a cubrir bien todo aquello que no cubre solamente las personas médicas pero que son fundamentales. Ya digo, en este caso, en las once, hay más detalle pero, en general, pensamos que está muy escorado.

También, por nuestra parte, queríamos ir ya al tema de la Ribera y de Tudela. Como bien saben, tenemos una visita solicitada –que se ha concedido para la semana que viene– específica para el tema de qué ocurre en las urgencias en Tudela porque, por parte de Podemos lo hemos comentado ya muchas veces. Y, desde luego, sí que ahí le decimos que no compartimos. Creemos que no se ha ido rápido y ojalá, efectivamente, en cuanto al grupo de trabajo creado, se evite alguno de los errores cometidos –bajo nuestro punto de vista– en el de Pamplona en cuanto a realmente escuchar y atender bien lo que se dice.

Y es evidente que, digamos lo que digamos de la Ribera y de Tudela en concreto, las camas están en los pasillos, la gente espera en los pasillos, Pediatría tiene un problema grande, hay una sobrecarga terrible, etcétera, que se ha puesto de manifiesto muchas veces aquí ya. Por eso, nosotros, en concreto, hemos pedido la visita para ver *in situ* la opinión de la gente que trabaja allí –no solo de quien lleva la gerencia–, para saber realmente esas necesidades que salen en la prensa habitualmente y que queremos que queden claras para poder hacer un abordaje bueno.

Y, de paso, hablando de urgencias, les queríamos comentar también el tema –que en toda esta situación no queda fuera y no queda ajeno– de recordarles el transporte sanitario, que también tiene que ver con temas de urgencias y que, como bien saben, hay aprobada la

creación de una mesa que no echa a andar. Desde Podemos les hemos hecho ya una pregunta sobre ese tema de qué ocurre con esa mesa para que esto realmente empiece a andar porque tiene que ver también con los temas de urgencias –no solo pero también–. Así que, por nuestra parte, le decimos: bien en el camino andado; creemos que, sobre todo, en la Ribera –pero no solo en la Ribera– quedan cuestiones donde no se está actuando correctamente o, por lo menos, no atendiendo bien lo que la gente está diciendo y, desde luego, desde Podemos, las denuncias, vengan de donde vengan, nos parecen buenas en cuanto a que hacen mirar la situación concreta –luego tendrán razón o no en todo– pero es bueno: nos hacen ver si quedan carencias y qué tiene que ocurrir.

Y ya, por último, les quería comentar una cosa, que es, informe tras informe, nos parece –que también tiene que ver en esto–, le rogaríamos, de verdad: el lenguaje. No den por hecho que van a ser dos médicos, tres enfermeras, dos celadores... No, de verdad, porque están condicionando ya la mirada que todo el mundo ponemos. Así como en otras cosas lo dejan muy claro, lo dicen en genérico, en esto no, marcan ya claramente. Les insistimos en esto porque, al final, el lenguaje crea estilo de pensamiento.

SRA. PRESIDENTA (SRA. SOLANA ARANA): Gracias, señora Sáez. Es el turno ahora para la portavoz del Partido Socialista de Navarra, la señora Chivite. Cuando quiera.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al Consejero la información que nos ha trasladado.

Y, sinceramente, a mí me parece que ni todo está fatal, como dice la portavoz de UPN, ni todo es estupendo y maravilloso como dice el portavoz de Geroa Bai. Yo creo que ahora los papeles están cambiados, unos se dedican a hacer de aplaudidores, otros de *hooligans*, pero yo creo que las cosas siguen como estaban. Las cosas, en estos momentos, siguen exactamente como estaban porque, más allá de que hay planes –que es lo que hoy nos ha presentado aquí el Consejero–, la situación es exactamente la misma. Herencia recibida porque las urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra fue un empecinamiento de la señora Consejera en ese momento y con ese empecinamiento de la señora Consejera es con lo que ahora tenemos estas deficiencias o limitaciones estructurales.

Es verdad que aquí se ha presentado un plan –no seré yo quien lo cuestione porque técnicamente seguro que está bien hecho en ese grupo de trabajo– pero no deja de ser un plan. Ahora ya veremos cómo funcionan estos planes y si realmente funcionan y mejoramos la calidad de la atención a los pacientes reduciendo los tiempos. Pero yo he echado aquí algo en falta y es cómo abordamos el tema de la atención de nivel 4 y nivel 5, que no debieran ir a los servicios de urgencias del hospital. Y de eso aquí, en este plan, no hay absolutamente nada. Y es que esta gente no debiera ir al servicio de urgencias del hospital, por lo tanto, habrá que hablar del servicio de urgencias extrahospitalarias o habrá que hablar de la reforma de la atención continuada y urgente, que yo no sé dónde la tiene el Consejero y es un tema pendiente que hay. Es un tema pendiente de la anterior legislatura porque el anterior Gobierno no fue capaz de hacerlo y yo creo que esto también solucionaría el problema de las esperas en las urgencias del hospital. Y aquí, sinceramente, a Geroa Bai se le llena la boca –y al cuatripartito– hablando de la atención primaria pero tenemos menos recursos que en el presupuesto de la legislatura pasada para atención primaria. Por lo tanto, menos discursos y

más hechos, recursos económicos para reforzar la atención primaria, que en los presupuestos no los hay. Por lo tanto, dejémonos de discursos y vayamos a los hechos.

Y voy al Hospital Reina Sofía de Tudela. Es estupendo que se haya creado un grupo de trabajo. Yo creo que tampoco hace falta que vayamos a una visita; vas allá, te presentas en las urgencias, te sientas, esperas y ves lo que hay allá; y ves lo que hay porque yo lo he hecho este fin de semana. Y hay una deficiencia de infraestructura porque no hay un sitio donde dejar las camillas; no hay más que sillas y, por lo tanto, las camillas están en los pasillos. Y, que yo vea, en los presupuestos para este año en inversión en infraestructuras para Tudela no hay nada para el servicio de urgencias de Tudela. Hay deficiencias en personal; ya veremos si este grupo de trabajo echa luz en estos temas de las deficiencias de las urgencias de hospital pero esto también tiene que ver con el servicio normal de urgencias de Tudela que, de verdad, es vergonzoso cómo está, donde también hace falta inversión y también darle una vuelta a todo el tema de la atención continuada y urgente de toda la Ribera de Navarra. Porque la gente, si tiene que ir de Cascante a Murchante para que le atiendan en unas urgencias, directamente se va al hospital porque le pillan de camino.

Por tanto, démosle una pensada a esto porque hay mucha gente –todavía más en Tudela, según los datos que yo tengo– todavía hay mucha más gente que acude a las urgencias del hospital de Tudela que no tiene ingreso hospitalario; quiero decir que los ingresos hospitalarios son muchísimo más bajos que en el hospital de Pamplona. Por lo tanto, habrá que reformar la atención continuada y urgente de toda la zona de Tudela.

Como digo, a mí me parece que los planes están bien para hacer una rueda de prensa pero los planes se trata de aplicarlos para que las cosas funcionen. Y desde el PSN yo, sinceramente, no le animo a que siga igual; yo le animo a que se ponga las pilas. Ya llevamos muchos meses de legislatura y seguimos encontrándonos con exactamente los mismos problemas que teníamos cuando Unión del Pueblo Navarro gobernaba en esta Comunidad; por lo tanto, pongamos soluciones.

Y yo, desde luego, no veo ni que todo esté fatal porque, como digo, siguen estando igual, ni que las cosas se estén haciendo ni estupenda ni maravillosamente. Yo creo que hay un largo camino por recorrer; hay planes y yo lo que digo es que estos planes no se queden en un cajón y que sean efectivos. Y, desde luego, en un tiempo razonable le volveremos a pedir la comparecencia para ver si las cosas siguen igual o han mejorado. Pero yo lo que veo es que, en estos momentos, no hay recursos para afrontar estas deficiencias y que no se trata solo de atender el plan de urgencias de los hospitales, sino que hay que reformar el tema de la atención primaria y hay que reformar el tema de las urgencias extrahospitalarias y, de eso, hoy usted no ha dicho nada en esta comparecencia. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (SRA. SOLANA ARANA): Eskerrik asko, Chivite anderea. Ahora tiene el turno de palabra el representante de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias Forales, el señor Javier García, por el PP.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días y bienvenidos, señor Consejero, así como su equipo.

Efectivamente, todo lo que es planificación y programación, bienvenido sea, siempre y cuando vaya acompañado de una programación detallada de cuándo se va a empezar a realizar toda esta planificación, que está muy bien –que el papel lo soporta todo. Pero, claro, estas medidas requieren también de un presupuesto; un presupuesto que, si vas a al presupuesto de Navarra, dices: vale, ¿de dónde van a sacar estas cuestiones? Porque es muy difícil encontrar partidas presupuestarias enfocadas a este ámbito y a esta planificación o programación que establece el Departamento de Educación cuando, además, se han visto reducidos los importes según para qué cuestiones.

Yo creo que ya se ha dado tiempo suficiente –más de diez meses– para cambiar de *estamos haciendo algo* a *empezar a hemos hecho y venimos a dar cuenta de lo que hemos hecho*. Pero aquí, a día de hoy, solo traemos promesas de lo que vamos hacer, de lo que está pendiente por hacer; ninguna de esas medidas se han puesto en marcha, más allá de lo que, evidentemente, es el continuo trabajo diario que requiere. Con lo cual, queremos solicitar y pedir ya al Departamento de Salud que hable de hechos propios de su departamento y no de lo anterior, que no me vale; no nos vale hablar continuamente de lo que había porque ustedes, antes –y tirando de hemeroteca, como decía la señora Sáez–, la crítica es que todo estaba muy mal y si estaba mal antes, podemos decir que ahora también está mal o muy mal. Porque mejorar, poco: en este caso, se ha empeorado.

El señor Martínez hacía referencia a algunas promesas que había comentado o a las que había hecho referencia la señora Presidenta en el hospital, en el aniversario que se hizo este año. Es que como ha ido tantas veces a Tudela a prometer –*quiero prometer y prometo*– pero ya sabe usted que el cierzo en la Ribera pega fuerte, sopla fuerte y las promesas de la señora Presidenta parece que se las lleva con cierta delicadeza porque a día de hoy poco o nada –mejor dicho, nada– hemos visto de las promesas que ha venido haciendo la señora Presidenta del Gobierno. Con lo cual, si va, por lo menos que vaya un día en verano, quizás, que no sopla tanto el viento –que no sopla tanto el cierzo– y, por lo menos, algo se puede quedar en la Ribera.

Una planificación que, técnicamente, entiendo que puede ser o que será correcta para las necesidades pero que dice y se hace referencia a que se ha hecho una mesa de trabajo con diferentes trabajadores y personal del complejo hospitalario. Pero resulta que hay medidas que también han puesto encima de la mesa ciertos trabajadores y a las que se ha hecho caso omiso en según qué cuestiones. Con lo cual, quiero entender –o quizás se da a entender– que esta mesa de trabajo sirve para coger aquello que nos interesa y lo ponemos en marcha o vender que tenemos en cuenta la opinión del conjunto de los trabajadores cuando no es así; ciertamente deja mucho que desear. Es más que necesario comenzar a establecer y a poner en marcha medidas mucho más profundas en materia de organización, en materia de recursos y creo que usted y su departamento han tenido tiempo suficiente para ponerlas en marcha en vez de estar trabajando en una mesa; hay que estar trabajando ahí donde verdaderamente se solucionan los problemas y poniendo en marcha las medidas necesarias.

Y hablamos de Tudela. Y hablando de Tudela y del área de Tudela, creo que es fácil analizar cuál es la problemática que existe en el área de salud de Tudela. Yo creo que también han

tenido tiempo suficiente para analizarla y no ahora, cuando vemos las orejas al lobo y ponemos en marcha medidas que consisten en ver qué podemos hacer para tapar este problema. Yo me quedo con una frase a la que hacían referencia trabajadores de urgencias de Tudela en la que decían que *los que han trabajado en Pamplona –creo recordar que decía–, cuando vienen a trabajar aquí a Tudela se dan cuenta de los ratios del personal con el que estamos y la situación en la que estamos*. Es que hasta los propios trabajadores –ya no solo la oposición o ciertos partidos– ven el desequilibrio que existe a nivel de infraestructuras, a nivel de medios humanos, técnicos, etcétera, entre las diferentes zonas y yo creo que ya es momento de decir «oye, que la Ribera existe» y empezar a plantear más medidas encaminadas a mejorar el conjunto de la zona de salud de Tudela y su Ribera, que hace falta y mucho.

Yo creo que hay deficiencias suficientes en el área de urgencias para las que deben empezar a poner en marcha medidas eficientes, medidas que se requieren porque son más que urgentes. Hay que recordar que son algo menos de cien mil las personas que se ven afectadas por la mala o nefasta gestión que está teniendo este Gobierno en materia de salud y, sobre todo, en la Ribera. Hay que hacer reformas profundas y es necesario y de vital urgencia porque si antes –cuando no estaban en el Gobierno– era más necesario que nunca implantar según qué tipo de medidas, también lo tiene que ser ahora. El hecho de que ahora estén en el Gobierno no hace que no requiera de esa importancia como antes, cuando ocupaban puestos de la oposición.

Es más que necesario actuar de manera urgente; conocemos –y es conocido por todos– cuál es la problemática que existe en este tema en la Ribera. Y yo creo que sí que es muy importante contar con la opinión de los profesionales ya que gracias a ellos la sanidad pública navarra es lo que es –y hay que darles y agradecerles todo el trabajo y esfuerzo que realizan. Pero yo creo que conocemos y se conoce cuál es el verdadero problema que existe en la Ribera y deben empezar a solucionarlo de una manera inminente. Sin más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (SRA. SOLANA ARANA): Gracias, señor García. Terminamos la ronda de portavoces con la señora Marisa De Simón, representante de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias Forales de Izquierda-Ezkerra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y todas; buenos días, señor Consejero, y a todas las personas también de su equipo que le acompañan. Gracias por estar aquí y gracias, señor Consejero, por sus explicaciones.

Miren, ni el edificio de urgencias, su funcionamiento y estructura es nefasto, malo, malísimo, porque no lo es, porque tuvo sus ventajas, ha tenido mejoras considerables, ni es cierto lo que comentaban la señora Chivite, el señor García o la señora Ganuza de que no se ha hecho absolutamente nada en estos meses de Gobierno. Ninguna de las dos cosas son ciertas pero no porque lo diga yo, sino porque hay elementos objetivables, elementos objetivos que nos permiten señalar qué cuestiones han mejorado desde que el señor Domínguez y su equipo tomaron posesión y se pusieron manos a la obra, por ser responsables de todas estas cuestiones y, en particular, todo lo que tiene que ver con las urgencias.

A mí me ha parecido –a mí particularmente, a Izquierda-Ezkerra nos parece– que los avances realizados en estos meses en este tema son muy positivos y hay que considerar y les voy a

decir por qué. Porque antes de ponerse a implementar alguna acción, alguna medida, es evidente que es preciso un diagnóstico de la situación, muy real, porque estamos hablando además de una estructura que lleva muy poquito tiempo en funcionamiento, que se puso en marcha sin ningún tipo de planificación –y no es porque yo lo diga, sino que es una crítica que han hecho la mayoría de los profesionales y también pacientes, sociedades médicas, colectivos varios– y estamos hablando, en el caso de las urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, de un edificio que ya nace con unas deficiencias que son irresolubles; y, como son irresolubles, hay que buscar otro tipo de soluciones. Pongo un ejemplo: ese inmenso pasillo que tienen que recorrer los celadores con los enfermos va a seguir estando ahí, de momento. Pongo otro ejemplo: esa sala de observación en la que no hay salida para los familiares y tanto médicos como familias de los enfermos entran por el mismo sitio, ese es un problema irresoluble. Quiero decir que ahí toca reconducir o suplir problemas estructurales de un edificio, como ha dicho el señor Consejero, que estaba previsto y diseñado solamente para uno de los dos hospitales y, por lo tanto, esto es lo que hay.

A mí me parece que lo que ha hecho usted hoy es señalar y valorar las ineficiencias y los problemas que, por cierto, coinciden con lo que ya se había denunciado en la legislatura pasada y tiene que ver con los recursos materiales, los organizativos y de personal. Y en este gráfico que usted nos presenta aquí se pone en evidencia la crítica que ya hicimos en su momento los grupos que éramos antes oposición, que había cuestiones estrictamente organizativas que no requerían ningún tipo de inversión económica ni de otro tipo que iban a mejorar muchísimo, que podían mejorar muchísimo la eficiencia y la eficacia en los servicios que se prestaban en urgencias. Por lo tanto, no es nada nuevo pero ustedes sí que han objetivado cuáles son las deficiencias y, por lo tanto, ustedes se pueden permitir empezar a implementar medidas que ya están implementadas.

A mí me parece muy importante ese refuerzo de la plantilla de urgencias y esa prioridad en el triaje porque esa prioridad en el triaje va a permitir una atención muchísimo más ágil y va a permitir, desde luego, discriminar mejor quién necesita una atención urgente o no; esa es una cosa clara. Luego hay dos datos, me parece a mí, muy relevantes. Uno es –se ha comentado ya aquí– que el 33 por ciento de los pacientes graves superan el tiempo medio de espera y eso es grave y a eso hay que ponerle solución; y otro dato, que también han comentado, es que los pacientes de nivel 4 y 5, que podían ser atendidos en otros niveles, suponen el 41 por ciento. Si solamente contempláramos derivar el 30 por ciento estaríamos hablando de que, en lugar de recibir trescientos nueve pacientes al día, se estarían recibiendo doscientos –o ciento setenta–. Pero, evidentemente, se requiere de otro tipo de medidas que yo me imagino que el señor Consejero ahora contestará y tendrá previsto implementar. Lo que sí que es cierto es que este problema es real, que yo, sin saber mucho, además, sin conocer mucho, yo sola, uno sabe que las urgencias se colapsan muchas veces con un catarro o una dolencia que no debería ir a urgencias y ahí tienen que ver también otro tipo de medidas como la educación de la población. Por lo tanto, me parece que ha hecho usted una exposición muy clara y yo creo, como decía, que ya hay medidas de mejora.

Le quería hacer tres preguntas. Una tiene que ver con los residentes, el MIR, porque ya veo que le ha dado usted muchísima importancia y la pregunta es si este colectivo de profesionales influye mucho en el mejor o peor funcionamiento del servicio de urgencias. Quería preguntarle

si siguen persistiendo los problemas en los ingresos que existían en la legislatura pasada, porque había pacientes esperando en urgencias porque no podían ser ingresados inmediatamente; tenían que esperar un tiempo –a veces, de horas–, lo que colapsaba también el servicio. Quería preguntarle, tercera pregunta, sobre la participación, porque es evidente que las formas en que se produjo la unificación de las urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra generó un malestar muy importante en los trabajadores y quería conocer si usted ha tomado medidas para trabajar, para consultar a estos trabajadores y a estas trabajadoras y solucionar el problema. Porque cuando se empieza mal, reconducir es mucho más complicado que cuando se empieza bien.

Y, por último, respecto al Hospital Reina Sofía de Tudela y las urgencias, como todavía no han llegado a conclusiones, esperemos que nos presente pronto el estudio. Y lo que sí que es cierto es que en el hospital de Tudela sí se percibe con mucha más claridad ese descontento de los profesionales y las profesionales y yo no sé si para eso tiene usted prevista alguna medida o alguna acción, para que las profesionales y los profesionales del Reina Sofía y, en particular, del servicio de urgencias se sientan partícipes y participados. Nada más. Gracias y, en este caso, le felicito por el trabajo desarrollado.

SRA. PRESIDENTA (SRA. SOLANA ARANA): Gracias a usted, señora De Simón. Tiene ahora el señor Consejero diez minutos para el turno de réplica para apuntar lo que considere. Cuando quiera.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Antes de nada, quiero agradecer las aportaciones a los distintos grupos. Han sido aportaciones muy interesantes y, además, quiero aprovechar el momento para agradecer el esfuerzo de todos los trabajadores del Servicio Navarro de Salud y, sobre todo, a quienes trabajan en el área de urgencias, que son prácticamente todos los especialistas del complejo –en algún momento pasan– y a aquellos que trabajan de forma estable en urgencias: hacen una gran labor. Los profesionales son el mejor valor que tenemos en el Servicio Navarro de Salud y, por lo tanto, desde aquí quiero agradecer su esfuerzo.

Aquí se han comentado cosas realmente interesantes. Es cierto que había una falta de diálogo con los profesionales y precisamente para evitar esto y para poner en marcha una serie de medidas –para lo cual, primero hay que hacer un diagnóstico de la situación– es por lo que se creó este grupo de trabajo; un grupo de trabajo que ha llegado a la conclusión de que hay que implementar algunas medidas y que, lógicamente, tienen que ser medidas progresivas. Lo primero que hay que hacer es organizar las actividades, organizar los espacios y, a medida que vayamos viendo las necesidades, se irán implementando aquellas medidas que sean necesarias.

Es verdad que había falta de diálogo; yo creo que eso se está solucionando en esta legislatura. Precisamente han tenido ocasión de hablar los profesionales a través de este grupo de trabajo; en repetidas ocasiones se han reunido con las jefaturas del propio complejo, el Gerente del Servicio Navarro de Salud ha ido a hablar también personalmente, yo también he bajado en alguna ocasión hablar con ellos. Por lo tanto, yo creo que el diálogo está abierto y saben todos los profesionales que la puerta de la consejería está abierta.

Sí que es cierto –y se ha comentado– que una de las principales medidas, probablemente, para disminuir el número de pacientes que van a urgencias es potenciar la atención primaria y las urgencias extrahospitalarias, estoy totalmente de acuerdo; pero hay que hacer muchas más acciones: hay que potenciar la atención primaria, potenciar las urgencias extrahospitalarias, hay que empoderar al paciente, hay que hacerlo responsable de su salud, fomentar los autocuidados y ser responsable de su salud. Por lo tanto, eso es un trabajo lento pero que hay que hacer y, desde luego, estoy totalmente de acuerdo en que en esa línea tiene que mejorar.

Otra línea por la cual van a mejorar las urgencias, seguro, es cuando se implante definitivamente y se desarrolle bien la estrategia de crónicos. Esto debe mejorar el número de ingresos, debe mejorar la atención en urgencias. Y también estoy de acuerdo con lo que se ha comentado sobre que las prioridades 4 y 5 no deberían ir a urgencias, es cierto, pero hasta que no cambien los hábitos, las costumbres y probablemente no se potencien otro tipo de urgencias, seguirán acudiendo; y también lo entiendo aunque no deba de ser así: como médico entiendo que no deben ir, como persona entiendo que es humano ir al sitio donde piensas que te van a resolver el problema.

Está claro que las soluciones deben ponerse siempre después de esos análisis detallados porque si no, lo que haríamos sería ir poniendo parches –iríamos como pollos sin cabeza– y no resolveríamos nada; y esto no solamente sirve para urgencias sino que sirve para todo.

Sí que se han comentado algunas cosas y se han hecho algunas preguntas muy puntuales que quiero responder. Respecto a si los Médicos Internos Residentes influyen mucho en el funcionamiento de urgencias, debo decir que sí, que influyen en el funcionamiento de urgencias y en el funcionamiento de todo el sistema hospitalario porque realmente, hasta ahora –yo lo he vivido de cerca–, los Médicos Internos y Residentes se han utilizado muchas veces como mano de obra barata. Entonces, ellos están aprendiendo, son profesionales ya –no lo podemos olvidar–, están perfectamente capacitados para el trabajo que hacen y tienen que ir asumiendo una responsabilidad progresiva y de tal manera que tienen que estar tutelados durante toda su residencia y toda su formación. Pero sí que es verdad que gran parte del peso de la asistencia descansa en ellos.

Me ha preguntado también la señora De Simón si seguía habiendo problemas en los ingresos. Pues sí, realmente, uno de los problemas que hay en urgencias es la capacidad de drenaje a las plantas o a las altas. Y ese es un problema que también se ha analizado en el grupo de trabajo y que precisamente con la potenciación del área polivalente, al estar una persona responsable de esa área, probablemente el flujo hacia las plantas sea mucho más fluido y ganemos también en eso.

Y, luego, la señora Ganuza me ha hecho primero una serie de reproches, de los cuales yo, realmente, no soy responsable porque realmente yo, si no he contestado a una pregunta, es porque no la tengo en el orden del día del Parlamento; es la Mesa y Junta de Portavoces quien marca el programa y yo contesto cuando me dicen que conteste; yo no influyo en absoluto y, por lo tanto, cuando me la hagan, yo lo haré.

Sí que quiero aclarar que no se cesó al Jefe de Urgencias del Hospital Reina Sofía, no se le cesó; lo conozco personalmente, sé que es un gran profesional y el tema es que coincidió una

reestructuración del organigrama, de la estructura asistencial del área de Tudela con todo el lío que se había montado. Fue una auténtica casualidad en el tiempo y una coincidencia en el tiempo. Decirle también que no solamente haremos caso a los cuarenta trabajadores que escribieron la carta, sino que la idea es hacer caso a todos los trabajadores que quieran participar en el grupo de trabajo, que quieran hacer llegar sus propuestas, que quieran hacernos llegar sus opiniones a la Consejería: serán atendidas todas aquellas, lógicamente, que sean razonables.

Me ha dicho también que no he presentado qué es lo que se está haciendo ya; me ha parecido que era un poco excesivo. Este es el plan de necesidades que presentó el grupo de trabajo y, para que se hagan idea, lo que está en azul ya está finalizado, lo que está en verde ya está iniciado –ya ven que es la mayoría– y, por lo tanto, ya ve que estamos haciendo cosas y que está todo perfectamente calendarizado. Y eso es todo lo que le puedo decir. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muchas gracias. Vamos a suspender por cinco minutos la sesión y volvemos con el segundo punto del orden del día. Cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 59 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 9 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar acerca de la intención del Departamento de cambiar el papel de la enfermera en la consulta médica de especialistas.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Ahora sí, reanudamos la sesión con el segundo punto del orden del día. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar acerca de la intención del departamento de cambiar el papel de la enfermera en la consulta médica de especialistas. La petición ha sido de Unión del Pueblo Navarro, por lo que tiene la palabra la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. Agradezco al Consejero y al equipo que le acompaña que hayan acudido hoy a esta comparecencia. El día 22 de abril apareció en un medio de comunicación que el Departamento de Salud quiere cambiar el papel de la enfermera en la consulta médica de especialistas y que pedía a los responsables del complejo hospitalario un plan de reorganización antes del 15 de mayo, dado el escaso valor añadido de enfermería en consultas externas. Quedo a la espera de su explicación, qué es lo que quieren hacer y por qué las enfermeras no añaden valor a las consultas externas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora Ganuza. Tiene ahora el turno de intervención el señor Consejero, el señor Domínguez. Cuando quiera.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días de nuevo. La propuesta de reorganización de la actividad enfermera en consulta de atención especializada tiene como objetivo contribuir en la reorientación de la atención sanitaria, poniendo de manifiesto el papel que la enfermera tiene en las nuevas líneas de actuación. El rol asistencial de enfermería debe describirse en base a sus competencias y a las estrategias marcadas por el Servicio Navarro de Salud, Osasunbidea, y, en concreto, de forma específica, adaptándose a la

estrategia del paciente crónico y pluripatológico de Navarra. La dinámica de trabajo debe contribuir a facilitar la continuidad asistencial y la coordinación con atención primaria y la gestión de casos complejos. La propuesta realizada se enmarca dentro del plan estratégico de consultas externas del Complejo Hospitalario de Navarra 2016-2019.

Las acciones emprendidas en relación con las consultas externas tienen como objeto analizar el flujo único del paciente con la finalidad de aportar valor añadido a las diferentes actuaciones llevadas a cabo y obtener una mayor eficiencia de los recursos disponibles. Con esta finalidad, la situación actual de los profesionales que trabajan en este ámbito del cuidado debe reformularse. La propuesta que nos ocupa se ha centrado principalmente en, primero, desarrollar un modelo de atención aprovechando las capacidades de la enfermera como especialista en cuidados; segundo, potenciar la implementación de consultas orientadas a conseguir pacientes más autónomos y menos dependientes del sistema sanitario, capacitándolos para un mejor autocuidado; tercero, cambiar el enfoque de los cuidados de enfermería, que implica un claro compromiso de la enfermera con la práctica diaria, la profundización en el conocimiento y la evidencia y la definición en nuevos ámbitos de responsabilidad, y cuarto, favorecer y mejorar la accesibilidad del paciente al sistema sanitario, diversificando la oferta asistencial que presta la enfermería.

En los últimos años, se ha ido implementando consultas de enfermería en atención especializada con resultados satisfactorios tanto para los pacientes como para los propios profesionales. Los principales focos de atención de la actividad enfermera son la prestación de cuidados, la administración de tratamientos, pequeño intervencionismo, información y educación sanitaria y realización de pruebas.

En función de las características de la especialidad y las necesidades de cuidados de los pacientes, la enfermera dispone de un mayor o menor grado de autonomía en la organización del trabajo y la gestión de la actividad de la consulta de enfermería. Se pueden distinguir tres formatos de consulta de enfermería.

Uno, funcionamiento autónomo: en este caso, la enfermera tiene agenda propia y gestiona el funcionamiento y organización de la consulta, independientemente de si hay actividad en la consulta médica simultáneamente o no. Requiere, como es lógico, conocimiento y formación para poder desarrollarla de manera eficaz y siempre de manera coordinada con el servicio médico, con protocolos consensuados. Un ejemplo de este tipo de consulta es la de cribado familiar de cáncer colorrectal en la especialidad de digestivo.

El segundo modelo sería la atención a demanda. En algunas especialidades, los pacientes atendidos en consulta médica requieren el paso previo o posterior por consulta-control de enfermería, bien sea para recogida de datos o medición de constantes y otros parámetros, por ejemplo, en la consulta de enfermería de neumología o acciones puntuales indicadas por el médico previamente como retirada de puntos de sutura, curas, etcétera. En estos casos, después de la consulta médica se remite a consulta de enfermería a los pacientes que precisen recibir, principalmente, información sobre la preparación de pruebas y exploraciones, educación en el manejo de dispositivos, administración de medicamentos, etcétera. No disponen de agenda de citación pero sí de registros enfermeros en la historia clínica informatizada.

Y el tercer modelo es el de recepción y/o despedida del paciente. Este modelo es similar al descrito ahora mismo pero con agenda programada de enfermería. Suele responder al hecho de que en algunas especialidades la cita en consultas médicas implica la necesidad de realizar previamente algún tipo de prueba: radiología simple, análisis, etcétera, o bien que el paciente precise recibir posteriormente información sobre realización de pruebas y exploraciones, educación sanitaria, instrucciones de administración de tratamientos, etcétera.

Algunos ejemplos de consulta de enfermería: consulta de enfermería de seguimiento a pacientes crónicos, por ejemplo, en la esclerosis múltiple, en neurología o la consulta de apnea en neumología; consultas de realización de pruebas: retinografías en oftalmología, tests neuropsicológicos en neurología, eco doppler en cirugía vascular, audiometrías, electrocardiogramas, espirometrías, etcétera; consultas de atención a demanda en especialidades de digestivo, neumología, alergología y reumatología; consultas de administración de tratamientos: citostáticos en urología, inmunoterapia en alergología, posturografía rehabilitadora en otorrino; consultas de realización de curas: laringectomías en otorrino, úlceras vasculares crónicas, cirugía vascular, ostomías en cirugía general; consultas de educación para la salud: diabetes mellitus tipo 1 y 2 en endocrinología; consultas de prevención: cribado de cáncer colorrectal en digestivo, consulta de seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca, consulta y seguimiento de pacientes con insuficiencia renal crónica, seguimiento al embarazo normal de los Centros de Atención a la Mujer.

Con el fin de lograr los objetivos marcados, se han emprendido a lo largo de este año 2016 una serie de acciones que comenzaron por el análisis de la situación actual. Primero fue el análisis de la situación actual, el flujo del paciente y los roles profesionales. En segundo lugar, elaboración de estrategias de implementación del cambio de modelo por especialidad. En tercer lugar, implantación de acciones más significativas en servicios prioritarios. Y cuarto, revisión del plan e implementación progresiva 2016-2018. En estos momentos se ha planteado a cada especialidad, servicio médico y unidad de enfermería la necesidad de definir el rol profesional, el circuito del paciente, el modelo de atención por procesos y los recursos necesarios según el modelo de atención, dotación de personal, agendas y locales.

Y con relación a las acciones ya iniciadas y que se consolidarán a lo largo de 2016, destacan las siguientes: en cardiología, en el Centro San Martín, en 2015 se habilitó un local con dos consultas de enfermera; en enero de 2016 se modificó el circuito de atención del paciente con la creación de dos consultas enfermeras que atienden la demanda generada en las consultas médicas, realizan valoración, gestión de resultados y recomendaciones tanto al paciente como a la familia y se habilita la posibilidad de establecer un protocolo de revisiones. En estos momentos, la actividad de cardiología se realiza en tres salas de electrocardiogramas, cuatro consultas médicas y dos consultas de enfermeras, con un total de cinco enfermeras.

Cirugía plástica: la actividad de cirugía plástica se realiza en el centro Príncipe de Viana, en dos locales, y en el centro B del Complejo Hospitalario de Navarra, en un local. Según evidencia el cuadro de mando, existe una sobrecarga en la actividad y lista de espera en diciembre de 2015. El modelo de atención es consulta médica enfermera compartida. La sobrecarga se relaciona con un número de pacientes citados por encima del estándar porque tiene un aprovechamiento del local del 111 por ciento y dificultad de atender pacientes por la

enfermera por falta de local, lo cual demora la atención diaria en caso de pacientes con curas complejas. Las agendas abiertas de enfermería están condicionadas por la disponibilidad del local, en función de la programación médica y son de una hora al día antes de que el médico empiece su consulta. En el resto de la actividad de consulta comparten local médico y enfermera. En 2016 se habilitará un local para consulta de enfermería en la que se realizará atención telefónica a demanda y programada, procedimientos quirúrgicos, programación y se trabajará en protocolos de revisión.

Digestivo: la atención de estas consultas se realiza en locales compartidos médico-enfermera y en consultas de enfermería específica de pruebas, cribado, control de pólipos y cáncer poblacional. En mayo de 2016 se realiza un pilotaje de un nuevo modelo de atención y se trabaja en la estrategia de implementación de la atención al paciente con hepatopatía crónica.

Neurología: en años anteriores se abordó la necesidad de cambios en la dinámica de atención; la dinámica de la especialidad se realiza en base a una atención generalista de la enfermera, dando soporte a consulta médica. Existen consultas compartidas y otras en las que el médico está solo, en función del proceso de atención. Están en funcionamiento dos consultas de enfermería generales y una de demencias. En estos momentos hay habilitada una consulta para la atención de esclerosis lateral amiotrófica y Parkinson tras haber realizado la formación de las enfermeras para iniciarla.

Pediatría: en 2012 se inició el cambio de modelo y la atención por procesos. En el año 2014 se implementó en la atención en endocrinología, diabetes de forma unificada con el hospital de día. El cambio de modelo se ha producido de forma desigual en esta especialidad, condicionado por la necesidad de reordenar los espacios.

Hematología: al final del año 2015 se continuó definiendo el plan funcional de la atención de hospital de día y consultas externas en una única ubicación. En mayo de 2016 se realiza la apertura de la unidad de atención al paciente hematológico en el antiguo edificio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, bloque A. En esta nueva localización, los profesionales trabajan en equipo y se crean nuevas agendas de enfermería.

En traumatología se realizan, por parte de enfermería, interconsultas no presenciales en el centro San Martín y en el centro Príncipe de Viana.

Otras especialidades y acciones: en estos momentos, se está abordando el cambio de modelo y su implementación total en medicina interna, geriatría, digestivo y neumología.

En definitiva, la propuesta realizada pone de manifiesto el papel que la enfermera tiene en las nuevas líneas de actuación. Desde el Departamento de Salud nos gustaría remarcar su valor y su labor para el desarrollo de un modelo sanitario que permita la sostenibilidad del sistema. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muchas gracias, señor Domínguez. Comenzamos con las y los portavoces. Tiene el turno de palabra la señora Ganuza, por Unión del Pueblo Navarro.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, señor Consejero. La verdad es que todo esto que ha explicado está muy bien. Me gustaría que aportara la documentación que nos ha explicado

aquí.

Yo, la verdad, hubiera esperado una rectificación por los comentarios aparecidos en un escrito de un jefe suyo de que la enfermera no aportaba valor añadido a las consultas. Pero, bueno, lo que sí que se constata aquí es el cambio de modelo asistencial de las consultas externas de especialidades que va llevar a cabo la dirección del complejo y que va a sacar de las consultas – las va a sacar– a los profesionales de la enfermería con el objeto –ya lo ha explicado– de crear consultas propias de este colectivo, nuevos circuitos asistenciales y, según también la noticia que venía en prensa, para aumentar la cartera de servicios.

Pero este cambio lo justifican con el escaso valor añadido de la actividad enfermera en consultas externas. Desde luego, desde UPN rechazamos tajantemente ese comentario, no compartimos ni las formas ni la manera de transmitirlo ni el contenido. Le recuerdo que se hizo el comunicado por escrito –de un jefe suyo. Resulta que después del maquillaje de las listas de espera, ¿resulta que las enfermeras sobran? Igual para usted no, pero para algún miembro de su equipo, sí. ¿Pidieron opinión a las propias enfermeras, a los sindicatos de este cambio que van hacer? ¿No son tan participativos y lo hacen todo con consenso? Dicen una cosa y hacen otra. ¿Cuándo se van a crear esos nuevos circuitos? ¿Cómo, cuándo?

Quiero yo también, señor Consejero, como ha puesto usted, poner en valor el gran trabajo y la gran cualificación de los profesionales de enfermería. Aparte de lo que ha dicho usted también, le recuerdo, son agentes de salud dedicadas al cuidado y atención sanitaria a lo largo de toda la vida de los pacientes, día a día mejoran su calidad de vida. Cualquier persona puede contar con ellas siempre que se necesite –con estas profesionales. Parece que su trabajo no es conocido y reconocido por algún jefe de su departamento; eso sí, este colectivo demanda una normativa en materia de prescripción que sea coherente con la legislación sobre esta materia y con la realidad asistencial que, además de ofrecerle seguridad jurídica a las enfermeras, suponga un avance en su desarrollo profesional y, todo ello, para una mejor atención al ciudadano –le recuerdo.

El trabajo de las profesionales de enfermería tiene que ser cada vez más valorado y reconocido por la sociedad y por los gestores sanitarios. Lo único que están consiguiendo con estas medidas y con otras es empeorar la atención a los ciudadanos y generar conflictos entre las profesionales de la salud, donde no había antes en estas profesionales. Esperamos que esto no vuelva a ocurrir, señor Consejero, y yo pediría al jefe de su departamento que hiciera una rectificación al escrito que mandó al colectivo. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora Ganuza. Es ahora el turno del portavoz de Geroa Bai, el señor Koldo Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Presidenta anderea.

Desde que en 1860, la señora Florence Nightingale abrió el primer servicio de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres, Florence Nightingale, que, por lo tanto, fue la precursora de la enfermería profesional moderna, han pasado afortunadamente muchísimas cosas, por el bien de la enfermería y por el bien de los ciudadanos y de las ciudadanas y de la atención a la salud. Florence Nightingale, entre otras cosas, quería que las enfermeras fueran mujeres

dotadas de cierta belleza, de buena familia, llenas de virtudes, etcétera, y el trabajo al que se dedicaban era cuidar, única y exclusivamente cuidar y atender a las necesidades sanitarias y religiosas de los y las pacientes.

Mucho ha llovido desde entonces –más en esta tierra que en otras y seguramente más en Londres que aquí, incluso– y nos encontramos hoy en día con una enfermería que ha evolucionado muchísimo. Por cierto, hoy en día, en el mundo hay dos tendencias dentro de las escuelas de enfermería: algunas que insisten en que el papel de la enfermera es cuidar y que circunscriben, por lo tanto, su trabajo, fundamentalmente, al área del cuidado tanto en atención primaria como incluso dentro de los hospitales, y otra tendencia, dentro las escuelas de enfermería, desde luego, la cual desde Geroa Bai apoyamos, en la que insistimos y que dice que el cuidado es importante pero no solo es una labor del personal de enfermería, sino que debe haber también una muchísima mayor especialización en el trabajo que estas enfermeras y enfermeros realizan o realicen.

Yo no quiero empezar a hablar de la enfermería sin ensalzar el trabajo del personal de enfermería, no solo una vez han acabado la carrera, sino incluso mientras están estudiando la carrera porque gracias a los y las estudiantes de enfermería se está haciendo –no solo en Navarra, sino seguramente en todo el mundo– gran parte de la atención a la salud de la ciudadanía. Por lo tanto, quiero reconocerles el valor que tienen en cuanto personal dedicado en cuerpo y alma a la atención a la salud. Insisto, no solo una vez que ya han terminado la carrera, sino también mientras están estudiándola.

Y por eso quiero también valorar el trabajo de las y los profesionales de la enfermería, un conjunto de profesionales sanitarios absolutamente infravalorados. Estamos utilizando desde hace muchísimo tiempo al personal de enfermería muy por debajo de sus conocimientos, muy por debajo de su capacidad, muy por debajo de su entrega, incluso diría. Desde 2005 están ahí las especialidades –ahora parece que se va a aumentar el número especialidades– y, sin embargo, se ha dado la paradoja también de que personas enfermeras que terminaban y que hacían una especialidad, luego, a la hora de ofrecer ese trabajo o de realizar ese trabajo en los centros de salud o en los hospitales donde trabajaban, esa especialización no se les reconocía para nada, ni siquiera para el ingreso en su puesto de trabajo y, desde luego, tampoco se remuneraba el que tuvieran esa especialidad. Por lo tanto, bienvenidas las especialidades pero desarrollemos las especialidades como se debe.

Y también quiero decir, finalmente, otra cosa. Es verdad que el cuidado lo ejercen fundamentalmente las personas que han hecho enfermería pero el cuidado debe ser algo que hagamos los y las médicos y médicas, los y las enfermeros y enfermeras, los y las auxiliares, etcétera. El cuidado es el alma, es la médula de la atención sanitaria y debe ser desarrollada por todos los profesionales que nos dedicamos –o que nos dedicábamos– a la atención a la salud. Pero insisto, enfermería tiene también unas capacidades impresionantes para ser unas excelentes técnicas cuando se les deja; por eso, una de las labores que tenemos pendientes precisamente es el de empoderar al personal de enfermería para que desarrollen todos sus conocimientos y todas sus capacidades. Es increíble la diferencia de trabajo que pueden realizar unas personas enfermeras en unos ámbitos y en otros. Hay muchos médicos y médicas que no saben hacer y que son incapaces de hacer muchas técnicas que algunos enfermeros y

enfermeras hacen con total naturalidad y con total tranquilidad. ¿Por qué? Porque se les ha empoderado y creo que eso es lo que debemos hacer.

Y al mismo tiempo que digo esto, también reconozco que, efectivamente, hay personal de enfermería cuyo trabajo está absolutamente infravalorado y que es un trabajo que desvalora o pierde valor cuando hacen única y exclusivamente lo que hacen, que seguramente es trabajo de personal de menos cualificación. Y creo que esto es algo que debemos aceptar con naturalidad y con tranquilidad porque redundaría en el beneficio de la enfermería y redundaría en el beneficio de la sociedad. No es lógico que hoy en día haya enfermeros y enfermeras cuya única labor, casi, sea abrir la puerta al paciente o a la paciente que llega a una consulta, imprimir un informe, etcétera. Ese trabajo es más bien propio de otro tipo de profesionales; hay que empoderar a la enfermería porque ese empoderamiento no supone ni más ni menos que reconocer su conocimiento –su gran conocimiento– y sus grandes capacidades.

Por lo tanto, animamos al Departamento de Salud a que siga en esta línea porque, efectivamente, los y las enfermeros y enfermeras son unos importantes agentes de salud en nuestra Comunidad y en todas las demás. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Oso ongi, mila esker. Tiene ahora el turno de palabra, por EH Bildu, Asun Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Eskerrik asko berririo, Lehendakari anderea. Muchas gracias, señor Consejero, por las explicaciones que nos ha dado y yo, desde mi grupo, también quisiéramos por escrito la información que nos ha dado.

Pero, dicho esto, tengo que decir –y lo voy a decir–, voy a procurar ser contundente, que no tengo palabras para explicar lo que ha ocurrido o lo que he visto en esta Comisión. Y creo, señora Ganuza, que la que tiene que pedir perdón o tiene que reflexionar sobre lo realizado es usted porque lo que creo que ha hecho es una utilización del colectivo de enfermería, del gran trabajo que realiza el colectivo de enfermería, para generar confrontación y para atacar al Gobierno. Creo que es lo que ha hecho y creo que la que tiene que reflexionar sobre esta propia Comisión hoy es usted.

Porque desde Euskal Herria Bildu partimos de que existen unas funciones de los profesionales médicos y existen unas funciones de profesional de enfermería. Ambas se complementan pero ninguna se supedita a la otra aunque, en muchos casos, hasta ahora ha estado una supeditada a la otra; y por eso le pregunto: ¿Está usted de acuerdo con el modelo actual? No. Lo que tenía que haber dicho es si está usted de acuerdo con el modelo actual para criticar el cambio de modelo o no porque, entonces, probablemente esté supeditando una a otra sin tener en cuenta la gran labor y las funciones de cada uno de los profesionales.

Y reconocemos la labor y el trabajo que realizan tanto en educación para la salud como en promoción de la salud como en prevención de la enfermedad, etcétera, siempre de manera conjunta y, vuelvo a insistir en ello, de manera paralela y no supeditada una a la otra. Creo que, además, lo que se planteaba en ese escrito que dice usted es definir las actividades que pueden asumir, crear sus propias consultas, establecer así nuevos circuitos asistenciales e incrementar la cartera de servicios. Bueno, pues si todo esto es lo que se pretende y, además,

lo que se pretende es un cambio de modelo en el que cada uno realice las funciones que le toca de acuerdo a su profesión, lógicamente, estamos de acuerdo. Y, entre otras cosas, porque lo hemos defendido así siempre, porque, además, hemos dicho que cada profesión tiene que hacer su trabajo y porque, además, es bueno para el sistema sanitario, es bueno para las listas de espera y es bueno en general para las personas y para la población.

Con lo cual, no entendemos, de verdad, el *no añade valor a las consultas externas*; es la pregunta que ha hecho usted cuando precisamente va absolutamente en la dirección contraria, en la dirección contraria al planteamiento que aquí ha hecho el señor Consejero. Lógicamente, nosotros sí que estamos de acuerdo con que tenga que haber un funcionamiento autónomo, tiene que haber distintas consultas de atención a la demanda, tiene que haber el otro modelo y tiene que haber consultas de seguimiento a pacientes crónicos, consultas de realización de pruebas, etcétera, como lo han explicado.

Desde luego, analizaremos la información si nos la da pero insisto, no todo vale en política, señora Ganuza, y para quedar bien, vuelvo a insistir, no vale todo. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko. Orain Podemos-Ahal Duguren txanda. Tere Sáez hitza.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidenta anderea. Gracias, señor Consejero, por la explicación y me uno a lo último, casi, que ha dicho la portavoz de Bildu en cuanto a que le agradeceríamos que nos pase lo que ha explicado para poderlo analizar un poquito más.

En cualquier caso, por nuestra parte, queremos comentarles, primero, que compartiremos –a falta de estudiarlo un poco más en función de lo que nos pasen– que, en principio, todo aquello que vaya, en el tema de enfermería, en un cambio de modelo a garantizar, a dejar claro funciones –incluso ampliación de funciones– y a darle, no la dignidad –que de esa palabra no se trata en este caso– sino realmente el puesto que tiene que tener dentro de todo el contexto de la sanidad, nos parece un paso importante. Por lo que le he podido entender en toda la exposición, en toda la explicación de los tres formatos, nos parece un paso importante el hecho de analizar una situación, cómo está y, a partir de aquí y en función de los diferentes formatos, necesidades y demás, ajustar realmente cuáles deben ser las funciones en base al reconocimiento real del trabajo que desarrollan las personas que ejercen la profesión de enfermería, que no enfermeras, sino personas que realizan la profesión de enfermería.

La verdad es que ya, hace poco, vimos en otra Sesión anterior, aquí también, este debate con este asunto y quiero volver a repetir algunas cuestiones que sí que nos parecen importantes. Desde luego, todo el planteamiento que se está haciendo en los últimos años –ahora con más profundidad– sobre el reconocimiento de aquellas profesiones que han estado ligadas, diríamos, al concepto de que las desarrollaban fundamentalmente las mujeres o que han estado ligadas a la idea del cuidado –que no tiene por qué ser realizada solamente por las mujeres, efectivamente– pero que han estado ligadas a él cuando se han externalizado, en este caso, a la salud, evidentemente han sido devaluadas, desvalorizadas, como el propio cuidado en sí que han realizado las mujeres históricamente de manera gratuita y sin consideración.

No es ajeno a todo ese análisis lo que ocurre en la profesión de enfermería, como en otras profesiones que han sido feminizadas. Digo esto porque los cambios que se están produciendo tienen que ver también con todo un avance general de este planteamiento a nivel general, es decir, la valoración del cuidado como elemento fundamental en la vida de las personas –se realice de manera particular o se realice fuera, en la sociedad, en los diferentes trabajos– y, por lo tanto, ponerlo en su lugar y aclarar que ninguna profesión ni el cuidado tienen sexo. Eso se lo adjudicamos porque ha interesado. Y vuelvo a insistir en esto, la valorización que hoy está teniendo tiene que ver con los avances del feminismo y de las luchas por la igualdad, de reconocer todo este tipo de cuestiones y cómo deben ser tratadas.

El 12 de mayo –lo digo porque hubo cartas muy bonitas en relación con la profesión de enfermería y sobre cuál es la función que debe tener porque es el día internacional– insistían en esto, en que la persona paciente debe ser el centro, la mirada de la salud, el criterio de la sanidad; y es cierto que es desde la profesión de enfermería desde donde, quizás, se ha hecho ese acompañamiento más claro, con la idea de garantizar la calidad de vida, acompañando. ¿Y por qué digo esto? Porque no solamente se trata de salvar, que es muy importante, claro que sí, o alargar la vida, claro que sí –cuando es necesario y la persona quiere– pero es muy importante, sobre todo, acompañar y garantizar la calidad de vida y eso tiene que ver más con unas profesiones que con otras, sin más. Todas deben hacerlo, evidentemente, ese es el criterio, pero es cierto que algunas tienen más esa función que otras.

Enfermería no solo necesita ese reconocimiento de manera general que permita empoderarse –palabra, por cierto, que también proviene del feminismo y de las luchas por la igualdad– que, desde luego, lo que necesita es también buena formación, que pueda tener buena capacidad de desarrollo profesional y eso hay que mimarlo. No solo lo que usted ha explicado, que me ha parecido muy importante –lo de los tres formatos, la verdad, yo no lo conocía y me ha parecido de mucho interés– pero hay que mimar también desde esa base: formación y capacidad de desarrollo profesional para que de verdad puedan cumplir bien la función que tienen planteada que, como bien decía la portavoz de Bildu, no es ni una contra la otra ni la otra contra la otra, sencillamente, son cuestiones diferentes a trabajar, que hay que hacer de manera común. Y que el cuidado lo deben realizar todas las personas, también en las profesiones –en este caso, en sanidad– aunque, evidentemente, cada profesión va a tener una especialización, que no quiere decir jerarquizada –más importante una que otra–, desde nuestro punto de vista, sino diferente a realizar.

Así que, sencillamente, les decimos que de entrada nos parece bien, a la espera de estudiarlo un poquito cuando nos lo manden. Nos parece bien que se aclaren bien las funciones, que se aumenten y, sobre todo, que se ajusten. Y, como decimos, que se garantice una buena formación y capacidad de desarrollo profesional para la profesión de enfermería. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias. Ahora el turno es para el Partido Socialista de Navarra y su portavoz, María Chivite. Cuando quiera.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. Yo voy a ser muy breve. Más allá del comunicado o el escrito que se envió al personal de enfermería –que creo que en sus términos no fue muy correcto–, creo que la intención no es la que pretende hacer ver la portavoz de Unión del Pueblo Navarro. Y ahí yo, sinceramente, tengo que coincidir con el planteamiento

que tiene el Consejero, es que coincido; otra cosa es que creo que ese escrito no se hizo con mucha mano. Creo que el planteamiento que tiene el Consejero es de potenciar la enfermería, ya lo hemos hecho en atención primaria, donde tienen consultas propias, donde ya se hizo la reforma de atención primaria en donde la enfermería cogió su papel y yo creo que el reto que tenemos es hacerlo también en atención especializada. Por lo tanto, yo ahí apoyo al Consejero porque, además, creo que la enfermería cada vez está más formada, puede asumir competencias, hay enfermería especialista.

Ahora bien –y aquí va una crítica– en la OPE, plazas para enfermería especialista, pocas, Consejero, muy pocas. Y tenemos enfermería con especialidad y, además, tenemos demanda de esa especialidad en enfermería; otra cosa es que solo convoquemos de enfermería y luego ejerzan la especialidad. Esa crítica sí que le quería hacer.

Y que en esa línea de potenciar el papel de enfermería, que, como digo, cada vez la enfermería está más formada y creo que aporta más valor y organizamos mejor nuestros recursos con esa línea de que tengan su propia consulta en atención especializada y que hagan otro tipo de labores, yo ahí estoy de acuerdo con el Consejero. Le digo algo pendiente que tiene y es que se aprobó en este Parlamento el tema del decreto foral para prescripción enfermera; y espero que lo lleve a cabo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias. Por último, tiene la palabra el portavoz de la Agrupación de Parlamentarios Forales del Partido Popular, el señor Javier García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días otra vez. Gracias otra vez al señor Consejero por las explicaciones que nos ha dado.

Yo creo que también, quizás, es necesaria una rectificación del escrito que se envió sobre el cambio de modelo asistencial de las consultas. No creo que se haya intentado hacer uso partidista o político de esta cuestión, más allá de lo que contiene el propio correo, el propio comunicado. Básicamente ya con el tema o con la primera frase: «*ante el escaso valor añadido de la actividad de enfermería en consultas*», no sé, ahí deja mucho que desear, es una falta de respeto hacia la labor que realiza este colectivo tan importante en el complejo y en la salud en general. Con lo cual, yo creo que una rectificación de las palabras de las cuales se hace uso y en el hecho del *escaso valor añadido* ya deja muchísimo que desear en este tema.

Seré breve porque me parece una total falta de respeto hacia este colectivo. Aquellos que continuamente llevan la bandera crítica con el Gobierno de España y ahora, de repente, nos vemos con esta cuestión, la verdad, deja mucho que desear. Poco más tengo que añadir. Respeto al colectivo y me extraña que los portavoces de otros partidos no tengan este correo y que no hagan referencia a estas cuestiones; pero hay, aparte, un artículo que también hace referencia a este tema en el que ciertas personas hablan del escrito. Sin más, yo sí creo que hace falta una rectificación y, sobre todo, evitar faltar al respeto a personal sanitario y en especial a las enfermeras. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señor García. Para el turno de réplica dispone de diez minutos el señor Consejero. Cuando quiera.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Bien, pues antes de comenzar, como

siempre, agradezco a todos los grupos parlamentarios sus aportaciones, sus ideas y sus sugerencias y aprovecho también para agradecer el extraordinario trabajo que la enfermería hace en el sistema sanitario, que es un trabajo profesional, cualificado pero al mismo tiempo cercano, que es capaz de generar una empatía que traspasa puramente el ámbito de lo personal y que es capaz de mejorar una confianza en todo el sistema. Por lo tanto, mi reconocimiento.

Dicho esto, lógicamente pueden pensar que la frase a la que se está refiriendo continuamente en este momento está sacada de contexto; es cierto que no se expresó correctamente pero me consta que ya ha matizado sus palabras ante las jefaturas de enfermería. Cuando estaba hablando de *escaso valor añadido que aporta enfermería* lo hace a lo que hacen en algunas consultas en este momento, que están infrautilizadas: a eso se refería, no a nada más.

Se habló en su momento con las jefaturas de enfermería y los circuitos que se han dicho y las consultas ya están en marcha. Desde luego, es absolutamente necesario hacer una redefinición de los roles en base a la formación de enfermería. En algunos casos, enfermería está cumpliendo con las mismas funciones que cumplía cuando prácticamente se daba un título que se sacaba con dos o tres meses y, sin embargo, en este momento estamos hablando de profesionales con una formación de Grado. Y en eso estamos, en intentar dar el valor que tiene la enfermería. Y la puesta en marcha de estos circuitos y de estas consultas desde luego –estamos de acuerdo con lo que se ha comentado aquí– que mejora la eficiencia del sistema sanitario, sin ninguna duda.

Y respecto a lo que se hablado del tema del decreto foral en cuanto a prescripción de enfermería, yo quiero manifestar la opinión del departamento; me lo he preparado porque sabía que iba a salir –es un tema candente, lógicamente– y, entonces, lo que quiero decir es que, más allá de que dada la experiencia vivida en la tramitación de la norma estatal que regula esta materia, puede parecer complicado llegar a un consenso en un plazo de seis meses, procede analizar la propuesta del Partido Socialista de Navarra desde un doble prisma que se manifiesta en su texto: «Seguridad jurídica para los profesionales y que la regulación esté dentro del marco legislativo actual».

Para comenzar, hay que recordar cuál es la normativa básica, entre otras, que regula esta materia: la Ley 29/2006 de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios; el Real Decreto legislativo 1/2015 de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios; la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias; el Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre sobre receta médica y órdenes de dispensación, y, finalmente, el archiconocido Real Decreto 954/2015 de 23 de octubre por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermeros.

A estos efectos, hay que recordar que, según la disposición final primera de esta norma, la misma se dicta al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad. Por tanto, cualquier norma que se quisiera dictar en Navarra debería ser respetuosa con este marco normativo básico. A estos efectos, hay que recordar que la Sala Tercera de lo

Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, mediante sentencia de 26 de junio de 2015 anuló la normativa balear –Decreto 52/2011– que regulaba esta materia por no respetar la normativa básica. En consecuencia, cualquier norma que se dicta sin respetar el marco normativo básico no generará mayor seguridad jurídica a profesionales y pacientes, sino todo lo contrario; servirá, según nuestro punto de vista, para confundir y para que se planteen nuevos conflictos de competencias.

Por otro lado, una regulación que respete la normativa básica, tal y como está diseñada a día de hoy, no va a poder tener ningún consenso en la práctica dado el rechazo frontal que desde varios frentes se ha abierto contra el Real Decreto 954/2015. No olvidemos que el propio Gobierno de Navarra ha recurrido la norma.

Por tanto, y como conclusión final, entendemos que no procedería apoyar esta moción aunque sí que sería conveniente que el Parlamento se manifieste. Y aprovecho para pedirlo ahora en un triple sentido. En primer lugar, solicitar al Gobierno estatal la derogación del Real Decreto 954/2015, solicitar que se abra un nuevo proceso que goce del mayor consenso posible y apoyar al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra en las medidas que ha tomado y en la reclamación del inicio de las conversaciones señaladas en el punto anterior. Yo creo que con esto... No quiero decir nada más. Sí, ya está aprobada. A ver cómo lo hacemos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muy bien. Muchas gracias a todo el equipo. Muchísimas gracias otra vez más por comparecer en este Parlamento, trasladarnos la información y responder a todas las preguntas. Eskerrik asko zuei ere bai. Gracias a todas y a todos los portavoces, al resto de Parlamentarias y Parlamentarios. Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 51 minutos).