DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura | Pamplona, 4 de octubre de 2016 | NÚM. 20

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. Dª. MARÍA ISABEL GARCÍA MALO

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 4 DE OCTUBRE DE 2016

ORDEN DEL DÍA

— Elección del cargo de Presidente/a.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud y de la Directora-Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para informar sobre el I Plan de Salud Pública de Navarra.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 35 minutos).

Elección del cargo de Presidente/a.

SRA. PRESIDENTA (Sra. García Malo): Buenos días. Abrimos la sesión y entramos en el primer punto del orden del día que es la elección de Presidente o Presidenta de la Comisión. A tal fin, procederemos, en conformidad con el artículo 48 de reglamento, a la elección mediante votación secreta por papeletas, en la que las señoras y los señores Parlamentarios miembros de la Comisión podrán escribir un solo nombre, resultando elegido Presidente o Presidenta quien obtenga mayor número de votos. En caso de empate será elegido el de mayor edad según lo dispuesto en el artículo 48 del reglamento.

Se va a proceder a llamar nominalmente por orden alfabético a las señoras y señores Parlamentarios para proceder a la votación. Se acercan a las urnas y emiten su voto.

SR. SECRETARIO (Sr. Couso Chamarro): Hola, buenos días. Aramburu Bergua, Isabel. Casado Oliver, Luis. Chivite Navascués, María Victoria. Couso Chamarro, Carlos. De Simón Caballero, María Luisa. Doménech Linde, Mónica. Eraso Salazar, Rafael. Fernández de Garayalde y Lazkano Sala, María Asunción. Ganuza Bernaola, Begoña. García Jiménez, Javier. García Malo, María Isabel. Medina Santos, Nuria. Ruiz Jaso, Bakartxo. Sáez Barrao, María Teresa. Satrústegui Marturet, Consuelo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. García Malo): Consuelo Satrústegui. Consuelo Satrústegui. Consuelo Satrústegui. Blanco. Consuelo Satrústegui. Consuelo Satrústegui. Blanco. Blanco. Consuelo Satrústegui. Blanco. Consuelo Satrústegui. Consuelo Satrústegui. Consuelo Satrústegui. Consuelo Satrústegui. Blanco.

Con diez votos para Consuelo Satrústegui y cinco blancos, queda elegida como Presidenta la señora Satrústegui. Le cedo el paso.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on. Tomo la presidencia de esta Comisión y la suspenderemos dos minutos para que entre el señor Consejero y entonces la reanudamos.

(Se suspende la sesión a las 9 horas y 40 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 9 horas y 43 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud y de la Directora-Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para informar sobre el I Plan de Salud Pública de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on. Vamos a dar comienzo a esta sesión de la Comisión de Salud. Quiero saludar a los miembros que nos acompañan: Nieves Ascuence, Koldo Cambra, Iñaki Moreno y el señor Domínguez. Bienvenidos. Van a hacer ustedes una intervención al principio. A continuación voy a darle la palabra a Geroa Bai para que nos diga el sentido de esta Comisión.

SR. ERASO SALAZAR: Egun on, buenos días. Hemos pedido la comparecencia de la Directora del Instituto de Salud Pública y Laboral para que nos explique el primer Plan de Salud Pública de Navarra. Si siempre es importante conocer los planes del Gobierno, más lo es en este caso, que incide directamente en la salud de la población y en un área fundamental para dicha salud. Porque si queremos mejorar la salud de la población, la atención a la salud pública es fundamental y más eficiente que cualquier otra medida.

Agradecemos a la Directora del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra y al Consejero de Salud su presencia y sus explicaciones. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Ahora tiene el turno de palabra EH Bildu.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente anderea. Egun on guztioi eta ongietorri, Kontseilari jauna, Pérez Jarauta anderea eta Institutuko langileak.

[Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días y bienvenidos, señor Consejero, señora Pérez Jarauta y trabajadores del instituto].

Euskaraz egingo dut. Aurkezpena labur egiteko, lehenik eta behin zoriondu nahi zaituztegu. Uste dut udan aurkeztu zenuten Plan honek badituela hainbat ezaugarri erabat beharrezkotzat jotzen ditugunak. Nik hiru gauza azpimarratuko nituzke hasteko. Batetik, daukan osotasuna. Lehenengo aldiz Nafarroan badaukagu osasun publikoari dagokion Plan oso bat, integrala dena eta Institutuaren eremu guztia hartzen duena, nahiz eta lan guztia Plan honetan ezin ikusi. Orduan, osotasunak uste dut badaukala bere garrantzia. Beste alde batetik, nik uste dut lehen hitzaldi honetan osasun publikoari ematen zaion lehentasuna edo garrantzia Plan honetan ikusten dugula. Akordio programatikoan ondo jasota dago, ez bakarrik osasungintzan dagokion atalean, baizik eta oro har, elementu transbertsal moduan hainbat politiketan eragina duen neurrian. Eta, azkenik, azalduko duzue, baina nik uste dut Planak egiterako momentuan parte-hartzea ezinbestekoa dela eta, dakigunez, Plan hau egiteko egin den parte-hartze prozesuak ere badauka bere garrantzia. Azkenean profesionalek, bakoitzak bere lan esparrutik, lan talde desberdinetatik, zerbitzu desberdinetatik, egin dituzten ekarpenekin hiru zirriborro sortu dituzte tartean. Orduan gaur aztertuko dugun Planak badauka garrantzitsua den ezaugarri hori.

[Voy a hablar en euskera. Para hacer breve la presentación, primero de todo quiero darles la enhorabuena. Creo que este plan que presentaron en verano tiene muchos aspectos que creemos que son completamente necesarios. Para empezar, yo destacaría tres elementos. Por un lado, la plenitud que tiene. Por primera vez tenemos en Navarra un plan completo sobre la salud pública, que es integral y que abarca todo el espacio del instituto, aunque todo ese trabajo no se pueda ver en este plan. Entonces, creo que esa plenitud es importante. Por otro lado, creo que la prioridad o importancia que se le da a la salud pública en esta primera comparecencia queda latente en este plan. En el acuerdo programático se recoge correctamente, no solo en el campo que le corresponde en la salud, sino también en la medida en la que influye en el resto de políticas como elemento transversal. Y, por último, ya lo van a explicar, pero creo que a la hora de crear un plan la participación es imprescindible y, por lo que sabemos, el proceso de participación que se ha llevado a cabo para crear este plan ha sido importante. Al final, con las aportaciones de los profesionales, cada uno desde su campo, desde equipos de

trabajo diferentes, desde servicios diferentes, se han creado tres bocetos entre medias. De este modo, el plan que hoy vamos a analizar tiene esa característica importante].

Beraz, erabat beharrezkoa zela garbi dago, arlo honetan erronka asko ditugulako. Osasun maila kolektiboan eragin nahi badugu, ez bakarrik ikuspegi asistentzialista batean, baizik eta askotan promozioaz, osasunaren promozioaz, prebentzioaz hitz egiten dugunean behintzat, tresna eraginkor bat izan behar du politika guztietan eragin ahal izateko. Beraz, edukian sartu gabe, zuen azalpenen zain.

[Por lo tanto, está claro que era totalmente necesario, ya que tenemos muchos desafíos en este campo. Si queremos influir a nivel colectivo en la salud, no solo desde un punto de vista asistencialista, sino que muchas veces cuando tenemos que hablar de promoción, de la promoción de la salud, de la prevención, esto tiene que tener una herramienta eficaz para poder influir en todas las políticas. Por lo tanto, sin entrar en la materia, quedamos a la espera de sus explicaciones].

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko, Ruiz anderea. Ahora tiene la palabra el señor Consejero para informar sobre el primer Plan de Salud Pública de Navarra, por un espacio máximo de treinta minutos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todos y a todas. Egun on denoi. Es para mí un placer comparecer en esta Comisión para exponerles las principales líneas de acción y medidas que incluye el Plan de Salud Pública de Navarra. Como muchos de los aspectos que les vamos a exponer son muy técnicos, con su permiso compartiremos la exposición con la doctora María José Pérez Jarauta, Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, ya que de esa forma será la exposición mucho más clarificadora.

Quiero comenzar mi exposición expresando mi agradecimiento a todas y a todos los profesionales, cerca de trescientos, que trabajan en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, porque su dedicación, su trabajo y esfuerzo han hecho posible la elaboración de este ambicioso Plan de Salud Pública de Navarra. Desde luego, sus aportaciones han sido determinantes.

Como se sabe, la salud es una prioridad de primer orden para el actual Gobierno de Navarra. En 2016, el presupuesto inicial del departamento volvió a la senda del crecimiento, cerca de un 6 por ciento, y dentro de las prioridades de departamento, la salud pública ocupa uno de los puestos preferentes. Muestra de ello es que, durante el presente año, el presupuesto del Instituto de Salud Pública y Laboral ha crecido un 8 por ciento. Este Gobierno da, al menos, la misma prioridad a la asistencia sanitaria y a la promoción y prevención de la salud. Pero este carácter prioritario de las políticas sanitarias para el Ejecutivo foral se evidencia no solamente desde un punto de vista presupuestario, sino también en otros muchos proyectos, acciones o medidas, como fue la creación del Consejo Interdepartamental de Salud, presidido por la Presidenta del Gobierno de Navarra, cuya finalidad es integrar y coordinar las medidas para mejorar la salud colectiva que requieran de la colaboración de los diferentes departamentos del Ejecutivo foral.

Precisamente, en 2010 la OMS ya promovió este nuevo enfoque de salud en todas las políticas que requiere que todos los sectores conozcan y tengan en cuenta de manera sistemática las implicaciones en la salud que tienen las decisiones que se adoptan, busquen sinergias para desarrollarlas y programas intersectoriales y eviten impactos perjudiciales para la salud. Es preciso romper las barreras existentes entre departamentos y debemos cambiar la acción sectorial por la acción intersectorial. Pero es que, además de estas barreras, es necesario romper con conceptos, porque cuando pensamos en el derecho a la salud pensamos más en el derecho a la asistencia sanitaria que en la prevención y promoción de la salud y en mantener y mejorar el nivel de salud.

Sin embargo, aunque los servicios asistenciales son muy importantes, la salud se gana y se pierde en otros terrenos. Ya antes del nacimiento y desde este hasta la muerte, se van acumulando circunstancias, hechos y experiencias positivas y negativas que van a determinar nuestra salud. El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, la situación social y económica, la vivienda, el transporte, el acceso al empleo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades, barrios y pueblos, el aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos que comemos, el ejercicio físico que realizamos o no realizamos y su accesibilidad, los condicionantes de género y etnia, el apoyo social y asociacionismo, el entorno físico, medioambiental y personal de las personas… Todos son factores determinantes de la salud. Y en todo esto trabaja la Salud Pública. Un trabajo prioritario en la mejora de la salud de la población navarra y que casi siempre resulta invisible.

Por todo ello, me gustaría remarcar el enfoque integrador de la salud pública y de la asistencia sanitaria que se refleja en el plan de acción del Departamento de Salud. Tan importante es garantizar un sistema sostenible y de calidad que dé respuesta a las necesidades de la población y que aborda el Servicio Navarro de Salud, como prevenir y promover la salud de la Comunidad y reducir las desigualdades en salud que aborda el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Son dos ejes estratégicos que deben estar integrados. Sobre este último eje, precisamente, va a ahondar a continuación la doctora María José Pérez Jarauta y va a detallar por qué se ha elaborado este primer Plan de Salud Pública, cuál es el punto de partida, es decir, la salud colectiva de Navarra, y el plan propiamente dicho, que como más tarde explicará se compone de un total de 27 proyectos y 333 medidas. Gracias.

SRA. DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA (Sra. Pérez Jarauta): Eskerrik asko, muchas gracias. Egun on guztioi. Buenos días y muchas gracias, de verdad, por pedirnos esta comparecencia a la Comisión de Salud a la que estamos encantados de acudir para informarles sobre este primer Plan de Salud Pública elaborado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Como probablemente saben, este instituto se creó como tal, conjunto para salud pública y laboral, en 2012 y dispone de los cinco servicios que ahí figuran: seguridad alimentaria y sanidad ambiental, promoción de la salud comunitaria, epidemiología y prevención sanitaria y salud laboral, a cuyos jefes agradezco su trabajo, entusiasmo y participación. Como no puede ser de otra manera, las funciones con esos nombres, además de los servicios, son, en conjunto, prevenir. Mirar hacia el futuro para prevenir. Más concretamente proteger, prevenir y promocionar la salud de toda la población navarra. Por supuesto, en colaboración con otros

sectores del Gobierno, con el Servicio Navarro de Salud especialmente, pero también con entidades sociales, municipales y otros agentes de salud. El presupuesto del instituto con sus aproximadamente 300 trabajadores en 2016 ha sido de 19,1 millones de euros, y en 2015 fue de 17,7, en números redondos.

Tengo que decir, en primer lugar, que en salud pública en Navarra se ha trabajado durante muchos años, yo llevo treinta años trabajando allí y parte de los que estamos aquí también, y se ha trabajado mucho y bien para la salud colectiva de Navarra. Pero realmente hacía falta, y así lo valoramos, un plan de salud pública global, por todo esto que ven aquí. Además de por el desarrollo del marco técnico y estratégico actual al que aludía el Consejero, también porque ha evolucionado mucho en estos años, en algunos temas de manera muy importante en la legislación, la teoría y la práctica en este ámbito. Por ejemplo, la Ley de Salud Pública de 2011, insuficientemente desarrollada en la actualidad en todas las comunidades autónomas y en esta también. También para mejorar la planificación, organización y evaluación del trabajo desde la participación de profesionales y la transparencia, pero, sobre todo y especialmente, para afrontar los nuevos retos derivados de cómo está evolucionando la situación de salud pública en Navarra, es decir, para poder hacer prevención mirando a la mitad del siglo XXI, como mínimo, mirando al 2050.

Ahora intentaré abordar las dos partes que constan en el plan. La primera tiene que ver con algunas claves muy rápidas de cómo está evolucionando esta situación de salud, que es lo que consta en la introducción, y luego, algunas pinceladas, porque no tengo tiempo de más, de algunos de los proyectos prioritarios. Espero ceñirme al tiempo, ya que así lo he preparado.

Entro a la evolución de la situación de salud. Solo algunas claves. ¿Qué ocurre? Hay que decir que ha existido una mejora notable de todos los indicadores de salud pública en las últimas décadas en Navarra. Disponemos de una de las esperanzas de vida más altas del mundo. Pero también hay que decir que, al igual que en otras sociedades desarrolladas, afrontamos desde finales del siglo pasado dos retos íntimamente relacionados: la transición demográfica y la transición epidemiológica. Pero, además, más recientemente se añade la agudización de las desigualdades en salud, que ya verán por qué es absolutamente determinante, y también algunas amenazas y retos emergentes.

Voy a explicar brevemente estos tres retos. El primero es la transición demográfica. Lo que ocurre es que Navarra tiene una natalidad muy baja, ahí la ven, en el ranking de comunidades autónomas. Tiene una población muy envejecida y un gran porcentaje creciente de población mayor de 65 años, en 2015, 121.000 personas aproximadamente, el 19 por ciento. Pero las proyecciones dicen que para 2022 estará entre el 20 y el 22 por ciento, según diferentes estudios. Es decir, uno de cada cinco navarros tendrá más de 65 años. Y para el 2030 será un tercio de la población. Ojo a este dato.

Junto con esto, ocurre otro gran fenómeno: un aumento sostenido de la esperanza de vida. Les pongo solo un dato. Esa es la esperanza de vida en Navarra, la roja, la de arriba, y debajo tienen la media española, la global. Es 83,4 años en 2015, en números redondos 81 para los hombres y 87 para las mujeres, con previsible aumento global y estrechamiento en la diferencia entre sexos. A eso nos lleva el tema de la esperanza de vida. ¿Cuál es el problema y que es un gran motivo de preocupación para nosotros? Que la esperanza de vida que está

aumentando no se asocia con calidad de vida en ese tiempo, que es lo que técnicamente se llama esperanza de vida en buena salud. Hay una brecha muy importante y tiene un importante gradiente social y también de género. Esto es la esperanza de vida al nacimiento y esto la esperanza de vida en población mayor de 64 años en hombres y en mujeres. Son datos de España, de Eurostat, porque no disponemos de datos de Navarra. El verde es la esperanza de vida global y el azul es la esperanza de vida en buena salud. Un dato más: a los 65 años la diferencia de años que se viven y que se viven en buena salud es de 9 años en los hombres y de 14 en las mujeres. Sin embargo, países europeos como Suecia, viven casi toda su esperanza de vida a partir de los 65 prácticamente toda en buena salud. Este es un tema fundamenta al que hay que atender mirando hacia el futuro y que hay que considerar muy seriamente.

El segundo reto del que hablábamos es la transición epidemiológica. ¿Qué claves tiene? ¿Qué está ocurriendo aquí? Se ha dado y se está dando un cambio muy importante en el patrón de morbilidad, es decir, las formas de enfermar. Estamos pasando de las enfermedades trasmisibles, nuestros abuelos morían de gripes y neumonías, a las enfermedades no trasmisibles, las enfermedades crónicas. La mayor carga de enfermedad se está produciendo por enfermedades crónicas. Ya la ONU en 2011 en la reunión de Río de Janeiro plantea esta estrategia que ven que se llama Estrategia de 4x4. Cuatro enfermedades más prevalentes como las enfermedades basculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias, pero con la buena noticia de que estos cuatro factores de riesgo se comparten entre todas estas enfermedades y, además, existen y pueden existir herramientas potentes de prevención. Estos factores de riesgo serían la inactividad física, la alimentación no saludable, el tabaco y el abuso del alcohol. Si vamos a Navarra es parecido. No me detengo, pero estas son las prevalencias de las principales enfermedades crónicas en Navarra. Aquí no figura el cáncer porque estos datos son de la estrategia navarra de tención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos, pero funciona con los mismos fenómenos. Y lo mismo con los estilos de vida, en los que hemos avanzado mucho pero también tenemos importante margen de mejora, como por ejemplo en el ejercicio físico.

Por otra parte, en la transición epidemiológica ocurren dos cosas más. Una es que se van añadiendo enfermedades y factores de riesgo emergentes a lo que hemos dicho antes. Algunas enfermedades trasmisibles, como el caso del reciente ébola que esperamos que ya haya pasado, pero la enfermedad del virus cica o Crimea-Congo. Con lo cual, algunos autores hablan de acumulación epidemiológica y no de transición. Pero también se van añadiendo enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer y, sobre todo, enfermedades de salud mental y osteomusculares. Miro a Iñaki Moreno porque esa es la primera causa de baja y mucha de esta carga de enfermedad se corresponde con un origen laboral.

Dentro de la transición epidemiológica ocurre otro fenómeno más. A la hora de afrontar las enfermedades crónicas hay que ver cuáles son sus causas. Y las causas tienen que ver con esto que ven aquí. Hay factores que tienen que ver con edad y sexo y factores genéticos, estilos de vida de las personas, pero, por encima de eso, son muy importantes las redes de apoyo social y comunitario, y también las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, que como decía el Consejero, son fundamentales, como la educación, los ingresos, el empleo y su calidad, la vivienda, el transporte o los riesgos ambientales. Fíjense en este dato canadiense que es de gran solvencia, y es que estos en conjunto contribuyen en más del 60 por ciento al

estado de salud global de una comunidad. El resto tiene que ver, básicamente, con la genética y con los servicios de asistencia sanitaria. Entonces, lo que ocurre es que no es útil afrontar el tema de las enfermedades crónicas solo desde poner la responsabilidad en la persona, que es lo que se ha venido haciendo hasta ahora. Eso constituye el enfoque de culpabilización de la víctima y la OMS ya plantea que hay que incidir sobre la persona, pero también sobre todo el entorno que le rodea. Por otra parte, hay que tener en cuenta que todos estos factores se pueden considerar como factores de riesgo de las enfermedades crónicas y de la situación de salud, pero si los miramos en positivo y los potenciamos en positivo, se consideran activos en salud, desde una corriente reciente pero muy potente que se llama salutogénesis que está bastante vigente es salud pública en la actualidad.

Paso al tercer reto. El tercer reto, y que a mí me parece fundamental, es el tema de las desigualdades en salud. Aquí lo que ocurre es que no todos estos factores citados se distribuyen de igual manera en todos los grupos y personas, sino que existen grandes desigualdades en salud que la OMS define como diferencias sistemáticas, injustas y potencialmente evitables. Los ejes de desigualdad que definen la estrategia de la OMS son estos cinco: la posición socioeconómica, el género, la edad, la etnia y el territorio en el que se vive. Numerosos estudios científicos, desde los primeros estudios de Michael Marmot en el Reino Unido, por los que la reina de Inglaterra le nombró Lord por ser pionero en este tipo de estudios, señalan que las desigualdades en salud en las sociedades occidentales son enormes, por no hablar de las que se producen entre los países del norte y los países del sur. Quiero dar algunos ejemplos muy rápidos. La esperanza de vida al nacer en Europa es mayor en los países occidentales, y dentro de ellos hay dos tonalidades de verde, como ven, que en los del Este. Porque la región europea de la OMS es toda esta entera. Puede llegar a ser de hasta 17 años en hombres y 12 en mujeres. Dentro de los países, hay importantes diferencias también especialmente en relación con el nivel de estudios. En España las diferencias entre comunidades autónomas son también del orden de varios años. Esta es Navarra, como ven, una de las más altas. Aquí están Navarra, La Rioja, la Comunidad Autónoma Vasca y Aragón, y aquí están las que ocupan la cola en la esperanza de vida, que son Andalucía, Canarias y Ceuta. En las ciudades ocurre algo parecido, como en Bilbao y en Pamplona. El estudio es del año 2005-2007, que es el único del que disponemos. Hay hasta 3,8 de diferencia en esperanza de vida entre barrios más ricos del territorio en el que se vive y barrios más pobres, por llamarlo de algún modo.

Hasta aquí sucintamente los fenómenos, las claves más grandes de la evolución de la situación de la salud a la que este Plan de Salud Pública pretende responder. Para responder mejor a estos retos relacionados con la evolución de la situación de salud y mirando hacia el futuro, este plan contiene 27 proyectos y 333 acciones. Un número redondo, como decía el Consejero. Hay que decir que se ha elaborado en un proceso participativo muy amplio de seis meses en varias fases que ha incluido a todas las estructuras del instituto y todos los trabajadores han tenido la oportunidad de participar. Aquí figuran los 27, aquí no se ven, pero se verán en el PowerPoint que les repartiremos luego y tiene las principales transparencias y en la página web también está colgado el plan.

Este plan no contiene todo el trabajo del instituto, sino que incluye 27 proyectos y resúmenes. Este es un ejemplo que resume, de manera breve, el análisis de la situación, los objetivos que

pretende de las principales acciones y su cronograma, y de indicadores de evaluación muy importantes para poder monitorizar la evolución de la situación de la salud. De entre los proyectos algunos mantienen el trabajo existente, ya que como he dicho, se ha trabajado mucho y bien. Pero sí que incluyen mejoras, optimizaciones, coordinaciones y ampliaciones todo ellos. Entre ellos se encuentran los relacionados con la seguridad alimentaria, los riesgos ambientales, el laboratorio de salud pública de importancia creciente pensando en el cambio climático, las enfermedades transmisibles y vacunaciones, o la detección precoz de enfermedades, como el cáncer de mama que es fundamental y contribuye al tema de las desigualdades por género, o también la detección precoz de enfermedades en la infancia.

Otros constituyen prioridades porque son proyectos estratégicos para los tres retos citados, la transición demográfica, la transición epidemiológica y la desigualdad en salud, para afrontarlos mejor. Aunque muchos de los proyectos y sus acciones realmente responden a los tres retos, hay proyectos estratégicos que responden especialmente a algunos de ellos. Por ejemplo, a la transición demográfica responde más el envejecimiento saludable, que es un reto fundamental, pero también la promoción de la salud en la infancia y en la juventud, porque son las bases de nuestra sociedad futura. A la transición epidemiológica responde el trabajar más la prevención de enfermedades crónicas, mediante la escuela de salud, los estilos de vida saludables, dentro de ellos especialmente el ejercicio físico, la detección precoz del cáncer colorrectal y el Plan de Acción de Salud Laboral para la prevención de enfermedades crónicas y de daños que tienen origen laboral y que se van manifestando a lo largo de la vida adulta y también a partir de la edad de jubilación.

Paso a describir estos por este orden con pinceladas muy breves. El resto se incluyen en el plan. En cuanto al envejecimiento saludable, quiero decir que está el primero porque es un reto prioritario para el Instituto de Salud Pública y Laboral, y no en vano constituye una prioridad del Consejo Interdepartamental de Salud que preside la Presidenta del Gobierno y que se plantea como un plan de Gobierno que se está elaborando y se presentará próximamente como tal. Su objetivo es añadir calidad de vida a los años y prevenir la dependencia. Sus principales acciones serán entornos, barrios y pueblos amigables con los mayores, que es una línea fundamental de la OMS en este tema, hogares, residencias y hospitales activos y saludables, escuela de mayores y escuela de personas que cuidan, ya que no hay que olvidarse de las personas que cuidan en esta sociedad, el apoyo a la acción social en salud de grupos de mayores y también la oferta de recursos de apoyo para estilos de vida saludables, especialmente el ejercicio físico.

La promoción de la salud en la infancia es una prioridad de la OMS en su estrategia 2020 y lo que se plantea es favorecer el desarrollo del máximo potencial de salud desde antes de nacer. Aquí sí que es fundamental, también lo era en el envejecimiento porque ni las mujeres ni los grupos de población más vulnerables envejecen de igual manera, pero aquí, las desigualdades en salud son especialmente penosas en esta etapa. Es un fardo que cargan las niñas y niños que influye enormemente en la construcción de su salud y, por tanto, en el futuro de todos. Las acciones prioritarias son el programa de prevención de obesidad infantil, que tiene un gradiente social y Valentín Fuster en el congreso de la estrategia NAOS en Madrid hablaba de que la obesidad infantil tiene un gradiente social decreciente, que se relaciona más con grupos sociales más desfavorecidos. Otra acción sería la escuela de salud de padres y madres para la

parentalidad positiva y también proyectos especiales para situaciones de especial vulnerabilidad con redes de infancia, además de la potencialización de la promoción de salud en centros escolares, que se incluirá en el plan de infancia global, junto con el Departamento de Políticas Sociales y el de Educación.

En cuanto a la juventud quisiera dar dos pinceladas rápidas. Sus prioridades tienen que ver con el Plan de Educación Afectivo-Sexual, atendiendo al real decreto específico que se publicará próximamente, el Plan Foral de Drogodependencia, que incluye un programa de centros educativos libres de drogas, la escuela de jóvenes presencial y online, que también se incluirá en el Plan de Juventud en colaboración con el Departamento de Juventud. Hasta aquí los relacionados especialmente con la transición demográfica.

Pasamos a los que tienen que ver más con la transición epidemiológica, con la prevención de enfermedades crónicas, que es la parte que compete a Salud Pública porque la estrategia asistencial es la estrategia de atención a enfermos crónicos y pluripatológicos. Unos de los proyectos prioritarios es la escuela de salud. Sus objetivos incluyen informar, motivar y educar a las personas sobre decisiones saludables y factores relacionados. La escuela de salud incluye una escuela parental, una escuela de jóvenes, una escuela de mayores, una escuela para cuidar y una escuela de pacientes. Se contará con talleres presenciales en distintos espacios, educación online y foros, además de una página web específica y articulada con los distintos servicios en las entidades sociales relacionadas. Por ejemplo, la escuela de pacientes se está trabajando sistemáticamente con las asociaciones de pacientes.

En el proyecto relacionado con estilos de vida destaca, especialmente, el ejercicio físico, porque es una de las medidas que contribuye más claramente y en conjunto y aisladamente. El ejercicio físico y el tabaco son las que más contribuyen a prevenir las enfermedades crónicas y también a facilitar la calidad de vida en buena salud de las personas mayores. Si no se engorda mucho y se hace bastante ejercicio físico, se garantiza en bastante proporción la calidad de vida a partir de los 65. Este proyecto se dedica más a promover entornos físicos y sociales favorables para ello. Por eso, además de campañas y otras cosas, quería destacar que se está elaborando un proyecto de ejercicio físico global para entornos activos con el Instituto Navarro de Deporte, con Medioambiente y con los Ayuntamientos para generar edificios activos, desplazamientos activos y entornos favorecedores, para homogeneizar en Navarra el tema de senderos, gimnasios activos, oferta barata y accesible o gratuita de ejercicio físico en nuestra Comunidad. Para ello hay diferentes colaboraciones y alianzas.

En cuanto al programa de detección precoz del cáncer colorrectal, el cáncer es una enfermedad crónica fundamental. Aquí se trata de llegar a la cobertura del cien por ciento en 2018, ya que se inició en la anterior legislatura en noviembre del 2013 con la mitad de Navarra y ahora se trata de extenderlo a toda. Quiero destacar que desde este programa se trata de disminuir la incidencia y la mortalidad por causa del colorrectal y aumentar la supervivencia, pero también de mejorar la calidad de vida. Porque al detectarlo precozmente permite tratamientos mucho menos agresivos y evitar o minimizar quimioterapias o radioterapias, por ejemplo.

Acabo esta parte que está más orientada a los proyectos que van dirigidos a las enfermedades crónicas con el Plan de Acción de Salud Laboral. Entre sus objetivos se cuentan reducir las

exposiciones y daños derivados del trabajo, que son muy importantes en el marco europeo y que nos preocupan mucho por la desregulación de las condiciones de trabajo actual y también desregulación del sistema preventivo y por los riesgos emergentes, especialmente los psicosociales. El otro objetivo fundamental es desarrollar un plan de acción participativo del III Plan de Salud Laboral que existía, pero que no estaba dotado de prioridades, cronograma, recursos humanos y materiales e indicadores de evaluación. Entre sus acciones incluye nueve programas con actividades relacionadas con inspecciones. Ya saben que las sanciones competen al Instituto Nacional de la Seguridad de Trabajo. Más actividades serían acciones de asesoramiento y sensibilización y que el primero es el de accidentes que, como digo, nos preocupa. El segundo son las lesiones musculoesqueléticas, los daños de origen psicosocial que son emergentes, riesgos de higiene, como riesgos químicos y ruido, colectivos más vulnerables como ETT, pymes, maternidad o edad, y el resto aquí los ven. Y también desde el fortalecimiento fundamental del papel de los agentes sociales y de la participación.

Paso a los principales proyectos relacionados con las desigualdades en salud. Se plantea un proyecto que es completamente nuevo desde esta perspectiva. Sí que había grandes sistemas de información como tales, pero no un observatorio de la salud comunitaria. En España solo existe en una comunidad autónoma. Sus objetivos son vigilar la evolución de la situación de salud y sus fenómenos emergentes para potenciar las mejores acciones y decisiones, no solo a nivel de Navarra sino, y especialmente, a nivel local. Su segundo gran objetivo es conocer mejor las desigualdades de salud en Navarra, porque desde el momento del estudio que les he dicho, no se ha profundizado en los estudios de desigualdades en salud. El observatorio presentará sus primeros informes próximamente, espero que en el próximo mes o a finales de este, y una de sus principales acciones o actuaciones que yo creo que será muy útil es la de los perfiles de situación por zona básica de salud. Es decir, plantean un perfil, un conjunto de aproximadamente 25 indicadores, con su situación como zona de salud y la de Navarra para poder comparar, y se le envía al centro de salud y a los Ayuntamientos que forman parte de esa zona básica de salud. Eso va a permitir el avance local para conocer más qué está ocurriendo y para plantear las mejores intervenciones al respecto, que no son ni deben ser las mismas en todas las zonas básicas de salud de Navarra. Hay unas con más población joven, otras con más población mayor, unas que tienen muchas enfermedades crónicas, otras pocas, unas en las que hay que potenciar los activos en salud y otras que tienen redes de apoyo social muy importante, otras que no, unas en las que el activo en salud y el ejercicio físico es fundamental desde ese Ayuntamiento y otras en las que menos. Ahora miro a Koldo Cambra, ya que se está elaborando una página web específica accesible y estudios y mapas de desigualdades en salud que esperamos poder desarrollar en los próximos años. Es un proyecto hasta 2020. No todo estará disponible como tal en el 2017. Hay que hacer a la vez todo el trabajo e introducir todo lo nuevo.

Por fin, para acabar con los proyectos, quería comentar, en el tema de la equidad en salud y abordar las desigualdades, algunos proyectos específicos de equidad en salud que se potencian o son nuevos. Por una parte, van dirigidos, como no puede ser de otro modo, a aumentar el nivel de salud en determinados colectivos más vulnerables y así disminuir las desigualdades en salud. Además de incorporar la perspectiva de equidad en cada proyecto y hacer acciones específicas en todos los proyectos con las poblaciones más vulnerables, existe el programa de promoción de salud de la comunidad gitana de Navarra que incluye mejoras, el

programa de prevención selectiva e indicada de drogodependencia, que también se potencia, y va dirigido a grupos de jóvenes con mayor vulnerabilidad personal, familiar y social, y que se relaciona, sobre todo, con chavales y chavalas que tienen en principio situaciones que podríamos tipificar como fracaso escolar porque ni estudian del todo ni trabajan del todo, que empiezan consumos y se trata de que no avancen en esos consumos por tierra mar y aire. En tercer lugar tenemos el programa de intercambio de jeringuillas y otros instrumentos para la prevención y la reducción de riesgos y daños en población reclusa y población consumidora de drogas por vía parenteral y no en la prisión.

Hasta aquí espero haberme ajustado al tiempo y como resumen diría que es un proceso participativo de elaboración del Plan de Salud Pública 2016-2020 que yo creo que deberá continuar porque no tiene legislaturas. Este Plan de Salud Pública es muy técnico. El plan consta de 27 proyectos y 333 medidas, y pretende atender, sobre todo, a la evolución y al futuro de nuestra población. Además, busca la mejora y la priorización del trabajo en salud pública, e integrar el trabajo con la salud en todas las políticas y en todas las administraciones. Eskerrik asko. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a ustedes por la explicación. Ahora tiene la palabra el señor Eraso por parte de Geroa Bai, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. ERASO SALAZAR: Mila esker, Lehendakari anderea. Las cuatro fuerzas que suscribimos el acuerdo programático dábamos y damos una prioridad, que no se ha tenido en anteriores legislaturas, al tema de la salud pública mediante la elaboración de este I Plan de Salud Pública. Especialmente, por la importancia de mirar a las necesidades de salud actuales y futura de las navarras y los navarros, para adecuarnos a las recientes legislaciones en esta materia y elaborado con la participación de las y los profesionales y con transparencia.

Navarra ha mejorado mucho en las últimas décadas sus indicadores de salud y nuestra esperanza de vida es una de las más altas del mundo, pero es fundamental considerar también los retos futuros. Retos que no se han tenido en cuenta en los últimos años. Afrontamos, al igual que otras sociedades desarrolladas, desde finales del siglo pasado dos retos íntimamente relacionados: el envejecimiento progresivo de la población y el predominio de enfermedades crónicas, en gran medida prevenibles. El tercer reto fundamental son las desigualdades en salud. En estas cuestiones se centra el I Plan de Salud de manera especial, sin olvidar otras medidas que proponen como son abordar el envejecimiento saludable mirando al futuro por su importancia fundamental desde una perspectiva interdepartamental, interadministrativa y contando con las entidades sociales. Otra medida sería la de abordar las etapas precoces de la vida de salud, infancia y juventud, porque en ellas se configura la salud presente y futura de las personas y porque es la inversión en salud en la primera infancia especialmente la que tiene mayor tasa de retorno, y abordarla desde todos los ámbitos, esto es, familia, centros educativos, servicios de salud, servicios sociales y comunidad.

El plan también prevé impulsar la actual escuela de salud, que incluye la escuela de pacientes y la completa con una escuela parental, escuela de mayores, gente joven y personas cuidadoras, para favorecer la alfabetización y el empoderamiento en salud y conseguir una ciudadanía más consciente y crítica. De igual manera, el plan organiza el observatorio de la salud comunitaria

que solo existe en Asturias, con el objetivo, entre otros, de que as zonas de salud y todas y todos los agentes implicados, entidades municipales, centros de salud y entidades sociales dispongan de un perfil de situación de la zona con 25 indicadores globales que favorecen ampliar el estudio de la situación y definir las mejores intervenciones y problemas para mejorar la salud de esa comunidad.

El plan pretende disponer de un plan de acción de salud laboral con prioridades, personas responsables, cronograma y recursos humanos y presupuestarios para su desarrollo que potencie las actuaciones en este tema. Y es que el Plan de Salud Laboral existente no lo contenía. Además, este ha sido elaborado con la elaboración participativa entre todas las administraciones concernidas y técnicos, así como con las aportaciones de los agentes sociales.

Estas y otras cuestiones que usted ha mencionado y hemos leído en este I Plan de Salud Pública nos hacen sentirnos optimistas con la tarea de su departamento, porque somos conscientes de la importancia de la salud pública y de la coordinación que para impulsarla están ustedes desarrollando junto con otros departamentos del Gobierno. Gracias por todo ello. En nuestra opinión, todos los navarros y navarras vamos a tener una mejor salud si somos capaces de llevar este primer plan a buen puerto. Pueden ustedes contar con el apoyo de nuestro grupo parlamentario. Eskerrik asko.

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

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias también al Consejero y a la señora Pérez Jarauta por las explicaciones. Creo que, dentro de las limitaciones de tiempo que tiene explicarlo en una Comisión, ha hecho un repaso general de lo que puede ser este plan.

Creo que si esta legislatura y este plan tienen unos hitos concretos son, a nuestro juicio, principalmente dos. Por un lado, cómo afrontamos las desigualdades en salud, y creo que se están adoptando medidas y que en este plan se da un espacio importante dentro de la estrategia de salud, dentro de las políticas, ya se constituyó el consejo interdepartamental, y aquí también vienen especificados proyectos para actuar contra la inequidad en salud, para promocionar esa equidad. A mí me parece, por ejemplo, que el observatorio de salud comunitaria puede ser una herramienta fundamental para hacer frente a esas desigualdades. Creo que nos tiene que llamar muchísimo la atención que, dentro de los resultados en salud, del nivel general en salud de la población, que más de la mitad, entorno a un 60 por ciento de los factores que determinan ese nivel de salud, no son tanto los factores genéticos o el propio sistema sanitario asistencial, sino que hay factores socioeconómicos que están considerados como potencialmente evitables que afectan directamente a la salud de la población.

Creo que hacer análisis rigurosos por zonas básicas, en relación con las entidades locales, en relación con los agentes de cada zona, tal y como se está haciendo en otros lugares como en las grandes ciudades, va a ser fundamental para actuar específicamente en cada zona. Y Navarra es una comunidad pequeña, pero posiblemente nos encontremos situaciones muy dispares, tanto en estilos de vida como en datos demográficos, envejecimiento de la población, y también con el tema de la diversidad, que creemos que tiene que ir más allá de

programas concretos, como por ejemplo con la etnia gitana, para ser un elemento transversal y a tener cada vez más en cuenta. Eso quizá sí que lo hemos echado un poco en falta.

A la vista de los estudios que usted citaba, algún dato, como aparece en la introducción, de que en el Gran Bilbao haya por zonas básicas ocho años de diferencia en la tasa de mortalidad, ¿en cuántos kilómetros? ¿En 15 kilómetros? ¿En 20 kilómetros? Eso nos tiene que dar qué pensar. Últimamente se han hecho muchos estudios en Barcelona y creo que hay datos que pueden ser extrapolables o no, o tendencias generales que, desde luego, nos dejan bien a las caras que la situación socioeconómica y la renta afectan directamente a la mortalidad porque tienen mucho que ver con los estilos de vida. Pero luego, sí que hay datos de enfermedades concretas que tampoco siguen ese patrón. Estos días he leído que en los últimos estudios que se han hecho en Barcelona, por ejemplo, el cáncer de mama, con la visión de género que comentaba, tiene más prevalencia en zonas socioeconómicamente no tan reprimidas, al igual que el alzhéimer. En cambio, con las enfermedades respiratorias sí que se ve una tendencia entre hombres y mujeres donde las mujeres tienen más enfermedades respiratorias en barrios de mayor capacidad socioeconómica o de mejores condiciones. En el caso de los hombres es diferente según los estudios que se han hecho en grandes ciudades.

Creo que cuando hablamos de los retos fundamentales, uno de ellos es qué hacer ante el predominio de enfermedades crónicas y para eso en el plano asistencial ya hay un plan para enfermos crónicos y patológicos, pero de cara a la prevención es importante tener esos datos, tener una herramienta que ayude a identificar los factores de riesgo y a poder implementar unas políticas que faciliten que esos factores de riesgo tengan cada vez menos incidencia. Considero que este va a ser un elemento fundamental.

Yo también preguntaría si habrá que financiarlo y plantearlo, pero creo que el plan es muy ambicioso, aunque echemos de menos que cada programa y cada línea estratégica tenga un desarrollo más concreto dentro de cada sección. Creo que está bien resumido el análisis de la situación, líneas estratégicas, acciones y cronograma, e indicadores de evaluación genéricos. Cuando se haba del número de revisiones o de reducir el porcentaje de temporalidad en el caso de salud laboral, me imagino que todo eso irá con unos indicadores y objetivos medibles y concretos. Luego está el tema de la financiación, que, a las puertas de un presupuesto, creo que comentaban que si el tema de la salud pública tiene que ser un elemento fundamental de prevención y de ahorro para el sistema asistencial de salud, y estamos hablando de que el 60 por ciento de los factores que condicionan el nivel de salud de la población no dependen en gran medida, o al menos no totalmente, de la asistencia sanitaria que se dé, creo que en estos momentos el instituto en su conjunto no llega al 2 por ciento de la financiación del Departamento de Salud. Entonces creo que, probablemente, tanto en atención primaria como en salud pública creo que tenemos que ir tendiendo a que eso se valore y se priorice también presupuestariamente. Creo que eso es fundamental.

Aparte de las desigualdades y todo lo que se despliega en ese sentido, creo que hay otro segundo hito que va a marcar la legislatura, y es lo que tiene que ver con la salud laboral, el Plan de Acción de Salud Laboral y las diversas medidas que se plantean para incidir en conocer los problemas que tienen un origen laboral. Estos días estamos hablando de mutuas, de accidentes de trabajo mortales, desgraciadamente, y de enfermedades profesionales o no, del

papel de las mutuas o no. La legislatura pasada también hablamos extensamente sobre ello y creo que hay que poner otra vez el tema encima de la mesa. Creo que el plan en lo que respecta a salud laboral también recoge medidas, tanto de control como de vigilancia, que van a incidir en la salud de los trabajadores y trabajadoras, y medidas para identificar, conocer y poder prevenir todo lo que tiene que ver con los daños y las enfermedades que tienen origen en el ámbito laboral.

Por lo tanto, volviendo al tema de las desigualdades, quiero incidir en que en Navarra podemos hacer más y creo que se va en la línea correcta, pero también tenemos que ser conscientes de las limitaciones que tenemos, cada vez más, con base en las legislaciones tanto estatales como europeas y la tendencia que se está siguiendo. Aquí cuando hablamos de salud laboral tampoco podemos obviar el impacto que han tenido la reforma laboral o las políticas en materia laboral que vienen por parte del Estado y a nivel europeo y mundial también. Usted hablaba de la desregularización de los derechos laborales, y eso tiene un impacto directo en la salud. Por otra parte, tenemos también proyectos como el TTIP, proyectos a nivel europeo que cada vez dan más permisibilidad a las empresas, por ejemplo, cuando hablamos de seguridad alimentaria o de aspectos de la salud pública que tienen que ver tanto con el etiquetado como con la seguridad alimentaria. Todo eso hace que las empresas, con base en un criterio de beneficio económico y no de garantizar un nivel de salud adecuado, tengan cada vez más competencias y las administraciones públicas cada vez menos para poder poner medidas de control y garantizar esos criterios de calidad, tenemos que ser muy conscientes de eso. Y aquí también tenemos que utilizar todas las herramientas que tenemos en nuestra mano para poder hacer frente a toda esa tendencia que nos viene impuesta y poder desarrollar las políticas en materia de salud pública que desde aquí yo creo que compartimos social y políticamente.

Dicho esto y constatando que falta la memoria económica, quisiera saber si han hecho algún tipo de estimación, ya que aquí se plantea la creación de recursos e incidir en algunas políticas que también requieren de una implicación presupuestaria. Y, por otra parte, a ver si tiene objetivos concretos con respecto a cada programa y a cada línea de trabajo. Besterik gabe, berriro zoriondu nahi zaituztet egindako lanagatik eta jarraituko dugu honetaz hitz egiten.

[Y nada más. Quiero volver a felicitarles por el trabajo realizado y seguiremos hablando de esto].

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

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al Consejero, a la Directora Gerente del Instituto y al grupo que les acompaña todas las explicaciones y por la documentación que nos han aportado. Quiero reconocer el buen trabajo que hacen el instituto y los trescientos trabajadores que, como ha comentado el Consejero, hacen un trabajo muy bueno con los medios de los que disponen. Muchísimas gracias por su esfuerzo.

Quiero decir que este Plan de Salud Pública y Laboral de Navarra es una continuación de los planes que se venían practicando hasta ahora por UPN. Lo único que le quiero decir a EH Bildu

es que la diferencia es que ahora en el plan integral han juntado el Plan de Salud y este primer plan, que ahora íbamos ya por el tercero, y que este tendrá más hojas. Pero más o menos es lo mismo.

Coincidimos en todos los planes que ha explicado. Está muy bien la escuela de salud, la promoción de la salud en la infancia o la creación del observatorio. Yo quiero incidir en otros aspectos que no han tocado en sus intervenciones, porque nos preocupa mucho la salud pública, pero más nos preocupa la laboral, y, sobre todo, las condiciones laborales de la población navarra. Como he visto aquí al equipo que le acompaña, quizá después nos podrán explicar alguna duda de las que tengo. Además, quiero poner en valor todo el esfuerzo del colectivo de la Administración Foral y de la Administración Estatal, de todos los interlocutores sociales, de los trabajadores y de los expertos en prevención. Con esto quiero decir que se ha hecho mucho trabajo, pero aún queda mucho por realizar, como bien han dicho. Me gustaría también saber las prioridades de las actuaciones a desarrollar de los 27 proyectos. En cuanto a la financiación me imagino que no se podrá decir hasta que se complementen con los resultados de la tercera encuesta de Navarra de las condiciones de trabajo que ustedes creo que ya saben pero que aún no se ha publicado, o al menos yo no la he visto en la página web. Sí, es cierto. Sí que está y ustedes la presentaron, no me acordaba.

Creemos que hay que fomentar más la investigación en las nuevas formas de trabajar que tienen sobre la salud. Ya han dicho que hay que seguir adoptando el informe de género o sobre la edad, pero tampoco hay que olvidar las diferentes culturas y las disciplinas de trabajo con experiencias laborales muy distintas que tienen, sobre todo, los emigrantes, pero también los discapacitados y los más vulnerables. Hay que implementar medidas en el ámbito educativo, sobre todo, para la prevención de la salud, y potenciar la formación permanente a los empresarios y delegados. Esto supongo que sería para otro día si vienen, ya que me interesa este tema. También creemos que hay que reforzar el acceso a campañas sobre salud y seguridad desde el ámbito escolar, primaria y secundaria. Y entre todos tenemos que trabajar más por mejorar la calidad de los servicios a través de la vigilancia y el control, que creo que de eso no se ha hablado nada. Por parte de la Administración del Gobierno de Navarra hay que cumplir toda la normativa que ya existe y creo que esto se deja un poco de lado.

Pero lo que más nos preocupa es la disminución de los recursos en el presupuesto del 2016 que ha hecho el departamento para los programas de mejora y prevención. Se ha recortado un 35 por ciento. Ustedes han dicho que ha aumentado, pero si hacemos el cómputo total ha habido un 35 por ciento de recorte, unos 600.000 euros, sobre todo, en recursos contra la siniestralidad laboral, en un momento en el que todos los accidentes laborales están en auge de una manera preocupante. Se han eliminado de los presupuestos del 2016. La propuesta de UPN es apostar por los programas de mejora, dinamización y sensibilización medioambiental, el seguimiento de la siniestralidad, que antes existían pero ahora no existen, y apostaremos también por los delegados y por los programas de prevención de riesgos laborales, que no ha dicho nada.

También nos gustaría que nos dijera, dentro de esos 27 proyectos, los proyectos prioritarios, el cronograma, la financiación y qué medidas van a adoptar para la siniestralidad laboral. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señora Ganuza. Por parte de Podemos-Ahal Dugu tiene la palabra la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. Gracias a todo el equipo. Queremos resaltar lo que dijimos la otra vez que hicieron una presentación aquí, y es que agradecemos la forma en la que hacen los trabajos, ya que lo hacen de manera muy integral, pero también incluso por el lenguaje que utilizan y porque siempre incluyen la perspectiva de género, y eso es algo que consideramos muy importante y necesario a la hora de hablar de salud, al igual que en otros temas, pero especialmente de la salud.

Por nuestra parte, reconocemos que Navarra ha tenido cuestiones interesantes e importantes en materia de salud, sería absurdo no reconocerlo. Pero también ha tenido parones importantes y recortes importantes. En ese sentido, este plan nos parece un plan global que es claramente acorde con el acuerdo programático desde la importancia que tiene que tener la salud y la prioridad que debe tener en todos los temas que estemos trabajando y cómo incorporarla de una manera transversal. Con lo cual, nos parece que está en la línea y que es muy adecuado. Además, también lo consideramos adecuado porque en este plan han señalado cómo nos estamos planteando ver qué necesidades reales tenemos, tanto actuales como futuras, para los navarros y navarras, y cómo adecuar las legislaciones que hay en esta materia. Valoramos también otro aspecto que usted ha destacado con mucha importancia y es el tema de la participación de las y los profesionales, y la transparencia, que también lo ha dejado como un tema importante. Así que desde ese punto de vista es un plan global que nos parece adecuado a lo que plantea el acuerdo programático y a una realidad que es importante mirarla así, de forma global.

Como decía, compartimos que la situación de la salud en Navarra ha mejorado y que los indicadores nos hablan de nuestra esperanza de vida, que es de las más altas del mundo, pero no quita para que, como usted ha relatado, haya temas importantes que son los retos, y no voy a volver a insistir en ellos porque usted ya los ha explicado. Pero, como ya han dicho otros grupos, en el tercero de los retos, en el de las desigualdades en salud, quiero recalcar una frase que ha dicho, no la recuerdo exactamente, pero decía que hoy en día marcaba más dónde se nacía y el DNI que lo genético u otro tipo de cuestiones. También quiero destacar la frase de la OMS de que son evitables, que no nos tenemos que resignar a vivir con esas desigualdades sociales, sino que son evitables. En ese aspecto también nos parece importante que esté considerado como un tercer reto, además de los otros dos que ha señalado. No es solo la persona, sino el entorno. En estos momentos, al igual que ha sido siempre, está muy claro que toda persona está marcada por el lugar en el que nace y en salud ocurre igual.

En los últimos diez años ha habido retrocesos terribles a nivel económico y situaciones de muchísima presión a las personas por tener que vivir con recursos escasos, o sin nada, también los cambios climáticos que fuerzan a muchísimas personas a mudarse de sus contextos y a vivir en situaciones muy precarias, o con el tema de la crisis y todo el tema de desahucios, que ya hemos comentado aquí, desde el punto de vista de la salud, es decir, no solo en lo real o palpable de falta de medios y las consecuencias físicas de comer mal, sino también en toda la perspectiva mental y de autoestima y empoderamiento de las personas. Pongo ese ejemplo, pero podría haber muchos más. Por otro lado, las violencias machistas que están

condicionando la situación de la salud, ya que una persona tiene que vivir toda una vida teniendo miedo, sintiéndose encarcelada, no pudiendo ser ella misma o incluso sintiéndose amenazada o aterrorizada. Incluso cuando una tiene que ir por la calle con miedo y no con soltura, o en el instituto, etcétera. Por supuesto que marcan las situaciones y las percepciones de la salud.

Así que le decimos que nos parecen muy interesantes las mejoras que plantea este plan y que, como usted ha señalado, la idea del envejecimiento saludable es importante. Hay más esperanza de vida, pero tiene que ser con calidad. Hay más esperanza de vida en las mujeres pero con menos calidad, eso está estudiado. Por lo tanto, hay que hacer ese cambio de mirada y que se viva de otra manera. También resaltamos las otras etapas, como la infancia y la juventud, como etapas importantes en la consolidación de la salud, de su percepción y de cómo crecemos con ella. Por lo tanto, compartimos totalmente las ideas que han dado sobre la escuela de la salud como algo que sirva de sensibilización, de información y de formación para todo el mundo, al igual que el observatorio, como ya se ha señalado por parte de otras portavocías, que nos parece básico. Los observatorios dan realidades, pero, sobre todo, desde el enfoque que le han dado de un planteamiento territorial, es decir, de toda Navarra, y muy ligado a los centros de salud, a la atención primaria, que se puede conocer la realidad específica de cada zona, para poder actuar en consecuencia. Por eso creemos que la idea del observatorio es básica y fundamental.

Volvemos a repetir que el Plan de Acción de Salud Laboral tiene que ser un plan que de verdad tenga prioridades, personas responsables, cronograma y recursos. Queremos recordar que el pasado jueves, en el Pleno, hubo una moción de Podemos-Ahal Dugu en relación con las mutuas y nos gustaría que todo este tema se vaya incorporando de alguna manera en los análisis.

Compartimos también las preocupaciones de dónde tenemos que continuar y en el tema de las desigualdades en salud en el que ya he insistido, y de ahí vuelvo a incidir en la idea del observatorio. También en el tema de los estilos de vida y protección de la salud y, por lo tanto, todo aquello que nos permita avanzar. Pero también, como señalaba la portavoz de EH Bildu, siendo conscientes de que tenemos techos que vienen de legislaciones estatales o europeas como el TTIP y otras que de alguna forma marcan. Pero no solo ellos, también me gustaría destacar las presiones de la industria farmacéutica, que es muy potente y muy pesada en cuanto a lo que quiere introducir y de qué maneras, ya que muchas veces está marcando las intervenciones en salud y, por lo tanto, los planes y programas. Sabemos que tenemos que lidiar con eso. Por lo tanto, agradecemos que sea un plan claro y que sepa dónde va a tener que lidiar en estas materias.

Por último, después de un largo proceso de trabajo vamos a aprobar por fin el decreto de salud sexual y reproductiva y considero que es otro reto en Navarra. Cómo hacer bien la educación afectivo-sexual en Navarra de tal manera que nadie se sienta invadido en sus cosas y que se creen unas situaciones mucho más sanas, unido también al tema de violencias machistas. Por lo tanto, queremos insistirles en que es estupendo que hayan centrado la idea de calidad de vida a los años, la una perspectiva de género y el tema del observatorio con

carácter territorial, así como los indicadores que nos parecen fundamentales a la hora de trabajar.

Me gustaría hacer alguna pequeña sugerencia. Cuando plantean el tema de la importancia de la salud infantil desde una perspectiva general y los problemas que podamos tener con los productos alimentarios, etcétera, le recordamos que hay una moción aprobada en este Parlamento que creemos que es de interés rescatar. Y es todo el tema de los comedores escolares desde una perspectiva de desarrollo sostenible, además de más cosas, y que sería muy importante como elemento educativo en materia de salud desde niños y niñas. Aprender a comer de otra manera y con otros criterios. Otra sugerencia sería relativa a lo que les he comentado de la incorporación del análisis actual en relación con la crisis, hipotecas, etcétera, esa vivencia, que seguro que lo han hecho, pero que nos gustaría que a la hora de trabajar se hiciera con organizaciones como la PAH, por su gran conocimiento de la realidad que están viviendo las personas desde el punto de vista físico y real, pero también su situación mental. En cuanto a los accidentes laborales nos gustaría saber si tienen algún plan o acción concreta con esto.

Para finalizar, solamente dos cuestiones. Por un lado, la idea de que el centro de salud esté muy bien coordinado con atención primaria, ya que es la base de esto, y con los demás departamentos, como usted ha señalado, así como con la UPNA, Ayuntamientos y entidades sociales. Nos parece muy importante. También queremos hablar del tema de los cuidados de las personas, el tema parental, el papel de los hombres y los cuidados, y el tema de las personas cuidadoras como algo que sí crea enfermedades y que hay que abordarlas muy bien. Y sobre la financiación ya nos contarán ustedes. Pueden contar con nuestro apoyo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra la señora Chivite por parte del PSN.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Muchas gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer las explicaciones tanto del Consejero como de la señora Pérez. Yo, desde luego, no voy a intervenir a mayor loa del Gobierno, para ello ya hay otros grupos parlamentarios que lo hacen, ni para repetir lo que ustedes han dicho en su intervención. A mí me parece que han planteado el mayor reto que tienen por delante y que como sociedad tenemos por delante, que es el reto demográfico, los cambios en las enfermedades. Creo que eso implica, no que lo contemple en el Plan de Salud Pública, sino que implica un cambio en general de cómo abordamos estas enfermedades, tanto el tratamiento como la prevención.

Pero yo voy a ir a lo que he echado en falta en este plan, que es todo lo relativo a la salud ambiental. La OMS dice que el 23 por ciento de la morbilidad tiene que ver con condicionantes ambientales y el 24 por ciento de la mortalidad. Y aquí apenas se han nombrado los condicionantes ambientales como pueden ser el agua, el aire, factores químicos, ruidos, campos electromagnéticos, etcétera. Yo no he visto en esta intervención nada relativo a la promoción y a la intervención de manera preventiva en determinantes ambientales. Incluso hemos podido ver que en el proyecto de ley la RIS que nos ha presentado el Gobierno, de la nueva renta garantizada, se dice que uno de los condicionantes de desigualdad social son los condicionantes ambientales y, sin embargo, ustedes no lo han contemplado aquí como un condicionante de desigualdad en salud, que lo es. Por lo tanto, echo en falta estudios

medioambientales en Navarra y cómo influyen los condicionantes ambientales en la salud de las personas y cómo podemos prevenir y promocionar la salud desde un punto de vista medioambiental. Más allá de que dentro del plan echo en falta indicadores para hacer un seguimiento y para hacer una valoración y, sobre todo, todo lo que tiene que ver con las consideraciones económicas y presupuestarias.

En lo que tiene que ver con la salud laboral, me llama la atención, por no decir otra cosa, que a UPN le preocupe la salud laboral cuando usted misma en su intervención ha dicho que uno de los condicionantes del empeoramiento de la salud laboral ha sido la reforma laboral. No lo ha dicho específicamente, pero ha nombrado. Y la reforma laboral ha sido apoyada por UPN y por el PP. Pero voy a la línea cuatro, cuando se habla de fortalecer el papel de los interlocutores sociales en la implicación de empresarios y trabajadores en la gestión de prevención de riesgos laborales. Ustedes lo han quitado. El incremento del 15 por ciento de los accidentes laborales en el primer semestre de 2016 coincide con el recorte en los presupuestos de todo lo relativo a la prevención de riesgos laborales. Por cierto, había un millón de euros y a fecha de ayer se ha gastado cero. No sé cómo terminará el año, pero a fecha de ayer se habían gastado cero euros. Tengo que denunciar el abandono por parte del Gobierno de las políticas públicas y el recorte de los recursos destinados a la lucha contra de la siniestralidad laboral, como el tema del delegado de prevención, que el Gobierno de Navarra se lo ha cargado. Por lo tanto, quiero decir que no nos sirve de nada que pongamos aquí que vamos a fortalecer el papel de los interlocutores sociales cuando nos hemos cargado la figura del delegado de prevención. Creo que es una incoherencia total lo que dicen con lo que hacen.

En todo caso, todo lo que han planteado en la intervención, que como estaba colgado en Internet ya lo había revisado, lo comparto y solamente echo en falta todo lo relativo a la salud medioambiental que creo que tiene que tener un enfoque global, no solo del Departamento de Salud, sino de todo el Gobierno. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señora Chivite. Por parte del Partido Popular tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días, señor Consejero y señora Directora del Instituto de Salud Pública y Laboral del Gobierno de Navarra. Lo primero que he echado en falta, quizá de voz de algún Parlamentario o Parlamentaria que en su día criticaba cuestiones como la unificación de diferentes servicios, es el hecho de que ahora dividen y se plantean otras cuestiones. Pero más allá de esa polémica, creo que el funcionamiento del propio instituto o la línea de trabajo que debe llevar el instituto debe ser muy similar, aunque incluyendo mejoras que se incorporan en este plan. Un plan que queda muy bien sobre el papel y que lo soporta todo, pero que echamos en falta el acompañamiento económico que va a llevar. Quizá sea demasiado pronto para establecer una programación o una planificación, control y seguimiento del propio plan, pero creo que en este caso puede existir un borrador de cómo se va a llevar a cabo o de cómo se va a implantar este plan, así como las modificaciones pertinentes del mismo y un acompañamiento de la propia implantación económica que existe.

La verdad es que yo al señor Eraso le recomendaría que hiciera algo más de autocrítica, siempre constructiva, que es necesaria. No por criticar unas cuestiones va a ser mejor o peor para la labor del Consejero. Creo que nos tenemos que implicar todos y si de verdad

apostamos por una salud pública creo que tienen que quedar reflejadas aquellas cuestiones que interesan y ponerlas aquí para que queden reflejadas como tales, porque sabemos que ni todo es perfecto ni todo es bonito. Por eso creo que es una cuestión en la que hay que entrar, no a criticar, sino a plantear de cara siempre a una mejora.

Entendemos, y lo hemos hecho siempre, la salud pública como objetivo fundamental y de ahí que se hayan tenido que poner en marcha una serie de reformas con el único objetivo de garantizar ese sistema de sanidad del conjunto de España. Ese es el gran objetivo que se tiene: mantener el estado de bienestar del conjunto de la sanidad pública.

Quiero agradecer también el esfuerzo que realizan desde el instituto. En la línea de lo que planteaban otros portavoces, aquí quizá escuchamos demasiada crítica no a la acción del Gobierno, sino a otras entidades, y ya no por voz del señor Eraso, sino de aquellos que continuamente critican la actividad de mutuas y de los diferentes servicios, quizá sin saber realmente el trabajo que desempeñan en cuestiones, por ejemplo, del ámbito laboral. Me consta que ahí ha habido colaboración con entidades que trabajan por favorecer claramente y reducir la siniestralidad laboral. Creo que desde ahí también debemos incidir. Creo que los trabajadores y empresas que trabajan diariamente en la reducción de siniestralidad pueden ser un buen acompañante, dado el conocimiento que tienen.

Aquí también se ha hecho referencia a la reforma laboral y que solo ha traído siniestralidad, pero, señora Chivite, vea usted y compare y verá que no es así. La reforma laboral para nada ha visto reducida la seguridad laboral en el ámbito del trabajo y creo que los indicadores son claros en este sentido. Si usted quiere hacer demagogia con este tema es libre de hacerla. Luego, más allá de la propia crítica a estas entidades colaboradoras, creo que si vamos a criticar tenemos que plantear una serie de alternativas. Aquí no se han puesto más recursos encima de la mesa, sino todo lo contrario, ya que las cuantías presupuestarias se han visto reducidas y se han quitado líneas de trabajo en materia laboral. Quizá es ahí donde la señora Ruiz debería haber hecho hincapié en su intervención.

Insisto en que creo que comparto los planes o el proyecto estratégico que define este propio plan, pero falta una programación, el acompañamiento económico que va a poner en marcha este plan y cuestiones a las que quizá se les deberían dar más importancia, como en el tema laboral, donde no hemos visto que se hayan desarrollado en mayor medida estas cuestiones.

Quiero agradecer la exposición que se ha hecho. Quizá, de cara a futuro y una vez que se vaya a poner en práctica este plan, nos gustaría que trajera consigo una programación, planificación y, sobre todo, una línea presupuestaria de manera que sea justa para poder poner en práctica un documento que a primera vista podemos compartir. Creo que hay que incidir en alguna cuestión que se puede. De hecho, me consta que pretende, o debería, ir ligado a la nueva ley de salud que se pretende poner en marcha y en la misma línea de trabajo, en cuanto al consenso con los diferentes grupos, creo que debe ser la tónica de trabajo con este plan. Les agradezco la documentación y la exposición de este plan. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Ahora tiene la palabra la señora De Simón por parte de Izquierda-Ezkerra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Domínguez y señora Pérez por la exposición que han hecho. También quiero dar la bienvenida a todo el grupo de Salud Pública y Laboral y las gracias por el trabajo que han desarrollado para preparar este Plan de Salud Pública 2016-2020. Desde Izquierda-Ezkerra queríamos felicitarles por el trabajo realizado y comentar brevemente qué aspectos de este plan nos parecen más importantes y qué dudas tenemos respecto a su desarrollo.

En principio, quiero insistir en el enfoque de prevención de la enfermedad, ya que la detección precoz nos parece fundamental. De toda la exposición que ha hecho nos llama la atención, como no puede ser de otra manera, la incidencia que tienen las desigualdades de salud en esos factores de riesgo que ustedes han determinado, detectado y cuantificado. Todas las actuaciones para mejorar la calidad de salud a partir de los 65 años nos parece un reto muy importante porque sorprende la relación inversa que existe entre la esperanza de vida y la calidad de salud de las personas en ese periodo de vida. Eso exige que haya acciones prioritarias en este sentido. El tercer aspecto que nos llama la atención, pero que ya preveíamos, y discrepo con el portavoz del Partido Popular en relación con la salud laboral y la incidencia de los problemas que hay en salud laboral, son los altos índices que hay en siniestralidad laboral, que hace poco anunciaron que Navarra está a la cabeza de esos índices. Las reformas laborales claro que tienen que ver, no solo con la siniestralidad laboral, sino con todas las enfermedades laborales y con la calidad en el empleo, con el empeoramiento de las condiciones de trabajo, con la temporalidad en el empleo y con todas las consecuencias que ha tenido la aplicación de las dos reformas laborales en el Estado y en particular en Navarra. Por lo tanto, entendemos que ahí hay que trabajar. Pero hay que trabajar no solamente en mejorar las condiciones laborales, sino también en prevención de riesgos laborales, y no solo el Departamento de Salud, sino que las empresas también tienen que implicarse en este tipo de medidas preventivas. Ahí hay un reto importante en el que todos tenemos que trabajar.

Otra cuestión que queremos resaltar es esa visión respecto a la responsabilidad sobre la salud que no está solo en las personas, sino también en el entorno. Por lo tanto, es preciso actuar sobre ese entorno para modificar esas condiciones de salud. También hay tres cuestiones que me han llamado la atención. Señora Pérez Jarauta, usted ha presentado aquí un resumen y nos ha llamado la atención que no se consideraran los riesgos medioambientales. Además, tengo dos preguntas respecto a la promoción de la salud en jóvenes y adolescentes: ¿tiene previsto algún plan o alguna medida para intervenir en los centros escolares? Ya no solamente para la prevención sino para la detección de esos factores en esos niños y niñas adolescentes que ya son «carne de cañón» para esta cuestión. Y también me ha llamado la atención que no hablaran de las ludopatías al hacer una mención a las drogodependencias. La última cuestión tiene que ver con el presupuesto. No sé si habrán determinado, más o menos, grosso modo, cuánto puede suponer hasta el 2020 la implementación de este plan. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Vamos a suspender la sesión por diez minutos para que los componentes del grupo preparen las respuestas.

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

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 18 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Reanudamos la sesión. He dado diez minutos y han pasado trece. Reanudamos la sesión y tienen la palabra para contestar a las diversas dudas y preguntas que han formulado. Quieren responder, precisamente, a los que no están, que son los que más preguntas han hecho. Voy a volver a suspender la sesión por respeto a los que tienen que contestar.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 19 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 21 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Ahora sí, reanudamos la sesión. Se nos han ido cinco minutos. Tiene ahora la palabra el equipo para contestar a las dudas generadas.

SRA. DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA (Sra. Pérez Jarauta): En primer lugar, queremos agradecer todas las aportaciones, los planteamientos, las preguntas y las dudas de todos los grupos. Quisiera entrar en algunos de los temas que han salido, en otros entrarán el Consejero o el señor Moreno.

En la primera cuestión en la que quiero entrar es en el plan global. El plan global no es una cuestión de número de hojas. Quiero diferenciar el plan de la presentación personal de las prioridades que he hecho a la hora de presentar el plan. El plan es un plan resumen que tiene los dos proyectos resumidos y detrás de cada uno de estos proyectos hay un documento con un número de páginas muy variable que contiene toda la información completa y precisa del análisis de situación, objetivos, acciones, indicadores de evaluación muy precisos, cronogramas, de dónde se obtienen, fuentes de datos, etcétera. Yo he hecho una presentación del plan en la que, como solamente teníamos media hora en total entre el Consejero y yo, he elegido solo presentar los proyecto que se relacionaban más con los tres retos más importantes. Eso es lo que he priorizado. Lo que no quiere decir que no haya otros temas que son fundamentales, con lo que estoy de acuerdo. Por ejemplo, los referentes a salud ambiental son los proyectos 16, 17 y 18, que están en las páginas 52 a 58, y contemplan el tema ambiental desde la perspectiva no solo física sino también de la seguridad alimentaria y de todas las determinaciones que se hacen en el laboratorio de Salud Pública. Estas incluyen todas las valoraciones relacionadas con el Plan de Aguas de Consumo Humano, que es un plan nuevo de este año, de esta legislatura, el Plan de Piscinas, que también es nuevo de este año, el programa de seguridad química, llamado el REACH europeo, también sobre campos electromagnéticos, control de instalaciones radioactivas y, por supuesto, la vigilancia en la contaminación atmosférica y la participación activa en la Comisión Interdepartamental del Cambio Climático. También consta el tema de ruido, que está incluido. Los resúmenes tienen lo que tienen. Lo mismo que la seguridad alimentaria.

Es decir, el hecho de que haya nombrado menos algunos proyectos no quiere decir que no sean también objeto de trabajo y mejoras. Por ejemplo, en 2015 se realizaron más de 4.000 inspecciones de empresas alimentarias, más de 55 millones de animales sacrificados en mataderos o más de 59.000 determinaciones de contaminación ambiental y alimentaria en Navarra.

En ese sentido también, con el tema de la promoción de la salud en los centros escolares de jóvenes y adolescentes, el Plan de Drogodependencias ya incluye las adicciones a las ludopatías y también el tema de los centros libres de drogas y la prevención selectiva indicada dentro de los centros escolares. Se plantea también el aumento del trabajo en esas épocas. Quería decir también que del decreto de educación afectivo-sexual que también tiene que ver con lo escolar, la OMS considera que nuestro medio es insuficiente en la educación sexual objetiva y sin prejuicios. A nosotros nos preocupa mucho el aumento de las infecciones de transmisión sexual, sida incluido, que tenemos algún diagnóstico en gente joven, el tema de los embarazos no deseados y el tema de la violencia de género. Por lo que la educación afectivo-sexual dirigida a jóvenes, junto con el tema de prevención de drogas y de jóvenes vulnerables que ni estudian ni trabajan, es una de nuestras grandes preocupaciones que en parte se abordan desde los centros escolares y en otra parte no. Hay que hacer alianzas con servicios sociales, con otros servicios de la Comunidad, con familias, con redes de infancia y juventud, etcétera.

El otro tema en el que me gustaría entrar es el tema del presupuesto. Creo que no se puede hablar de que ha habido recortes en el presupuesto del Instituto de Salud Pública y Laboral. No es así. Ha habido un descenso progresivo desde 2012 en el presupuesto global del instituto. En 2014 eran 18.300.000, en 2015 17.700.000 y la primera vez que revierte esa tendencia es en el 2016, que pasa a 19.100.000 euros, un 8 por ciento más que el anterior. Lo que no puedo detallar es cómo van a estar las partidas presupuestarias el año que viene. Se están elaborando ahora los presupuestos y si este tema les interesa lo podríamos abordar dentro de un par de meses cuando los presupuestos estén hechos. Está previsto que crezca de nuevo el gasto destinado a salud pública, que se hablaba de que actualmente es del 2 por ciento del presupuesto global del departamento, pero el Consejero lo comentará un poco más. Desde luego, está consignado un aumento en el marco económico plurianual.

Supongo que cuando hablan de recortes se están refiriendo a un tema que no es de salud, sino que es del Departamento de Trabajo. El Departamento de Trabajo hizo los presupuestos del 2015 no con una disminución, pero sería más útil que se lo presentaran a ellos porque es su competencia. Lo que ocurrió, y creo que lo planteé en la anterior ocasión que estuve en esta Comisión, es que se planteó un desplazamiento de a quién se dirigían las subvenciones relacionadas con la salud laboral por parte del Departamento de Trabajo. Había habido una partida del año 2015 a la que se concedió presupuesto a la CEN, UGT y Comisiones. Entonces, el Departamento de Trabajo consideró que la figura de los delegados de prevención, que no era una figura física, sino que se concedía ese dinero para que los recursos de los sindicatos o de la CEN hicieran equis funciones, por lo que desde esa perspectiva era una «figura virtual», desarrollaran unas tareas y unas funciones que se planteaban. Esa partida, según los datos de los que nosotros disponemos, no era por concurrencia competitiva y tampoco existía una evaluación económica precisa. Nosotros estamos abiertos a que este tema se plantee de cara al año que viene, pero quiero dejar las cosas en su sitio. Es un dinero del Departamento de Trabajo y la última palabra es de ellos y no de nosotros.

Por otra parte, hay que decir que de esa partida a la que se ha destinado a empresas para máquinas e instrumentos que prevengan más, porque los accidentes tienen causas muy multicéntricas, como la señora Chivite bien sabe, el plazo de finalización era el 30 de

septiembre y se han presentado 59 proyectos concretamente que rebasan, con mucho, la dotación de la línea presupuestaria. Entonces, para el año que viene habrá que verlo. Nosotros estamos abiertos con el Departamento de Trabajo y el Departamento de Trabajo con los agentes sociales, como tiene que ser, por supuesto.

Para acabar, y antes de darle la palabra al señor Moreno para que hable de los accidentes, ya que alguien ha comentado que tenía interés en eso, quería resaltar que de los temas que todos han planteado a nosotros nos preocupan también mucho las desigualdades. El observatorio de salud va a tener la gran ventaja de plantear datos a los centros de salud y también a los Ayuntamientos, porque hay muchas competencias de la salud local que competen a los Ayuntamientos, como todo lo que tiene que ver con el ejercicio físico, los senderos, los gimnasios al aire libre, por no citar otras de redes sociales y demás. Es cierto que nos preocupa, y hay una famosa frase que dice que ya que tu código postal es más importante para tu salud que tu código genético. Con lo cual, desde ahí estamos de acuerdo y podríamos entrar más en temas que son bien interesantes como qué pasa con las enfermedades respiratorias en las mujeres de Barcelona, que tiene que ver con que la oleada de tabaco primero fue a mujeres de alta clase social y ahora está bajando. Entonces, vemos las epidemias decaladas. Las desigualdades afectan también a todas las clases sociales, aunque de distinta manera.

Creo que no tenemos mucho tiempo y creo que a las cosas más grandes ya he contestado. Muchas gracias.

SR. JEFE DEL SERVICIO DE SALUD LABORAL (Sr. Moreno Suescun): Egun on. Mila esker zuen kezkengatik, horrek gure lana hobetzera behartzen gaitulako. Lan osasunak gizartean oso garrantzia handia daukala ikusten dugu eta zuek espresio bat zarete.

> *[Buenos días. Muchas gracias por sus preocupaciones, ya que eso nos obliga a mejorar en nuestro trabajo. Vemos que la salud laboral tiene una gran importancia en la sociedad y ustedes son una expresión].*

De alguna manera, compartimos su preocupación por todo el tema de la salud laboral en tanto en cuanto, hoy leía en la prensa que este Parlamento ha decidido por unanimidad realizar concentraciones de protesta, digámoslo así, cada vez que haya un accidente laboral mortal. Creo que es una expresión de la sensibilidad de la sociedad y eso es positivo porque nos obliga a todas y todos los responsables, no solo a esta Administración, a extremar nuestra dedicación y nuestro buen hacer a esta materia junto con todos los agentes sociales.

Primero, quisiera expresar que no hay nadie más convencido que yo y que nosotros en el papel que tienen los delegados y delegadas de los trabajadores en la mejora, el impulso y la defensa de las condiciones de empleo y de trabajo de los trabajadores. Es verdad que cuando nosotros cogimos esta responsabilidad pensábamos que había que pararse y pensar antes de actuar. Y había una serie de importantes recursos que se estaban dedicando que, como en otras actuaciones, la eficacia no estaba estimada o medida. Una de las grandes preocupaciones que estamos teniendo a la hora de elaborar el Plan de Acción de Salud Laboral de Navarra es, precisamente, que estamos elaborando indicadores que permitan cuantificar si realmente lo que hacemos sirve o no sirve. Esto, desde la más amplia participación.

El Plan de Salud Laboral, por supuesto, lo presentaremos en los foros donde sea necesario, pero, en principio, pasará por el Consejo Navarro de Salud Laboral donde están los agentes sociales representados. Esto es un compromiso. El primer borrador ya se aprobó por parte de este consejo en junio, para que nos permitiera seguir avanzando durante el verano, y a partir de él se están planteando numerosos grupos de trabajo en conjunto con todas las entidades y protagonistas de la prevención. A partir de que todas y todos decidamos cómo vamos a trabajar, en qué, con qué orientación, con qué objetivos, habrá que hablar de recursos, de responsabilidades, de competencias, de actuaciones de colaboración para mejorar las condiciones de trabajo que permitirán reducir los numerosos riesgos que, lamentablemente, algunos se resuelven y otros no se resuelven y se expresan en accidentes de trabajo. El asociar los índices de accidentes a una decisión puntual con uno de los agentes o protagonistas de la acción preventiva nos parece un poco arriesgado. Las relaciones de causalidad no son tan sencillas de establecer. En todo caso, podríamos tener una hipótesis de que esto podría tener algo que ver, pero el problema es que el incremento de los accidentes empieza en 2012 en todo el Estado, no solo en Navarra.

Por cierto, quiero aclarar que Navarra no es la primera comunidad en índices de incidencia de accidentes de trabajo, sino que estamos en el puesto 10 y 11. Antes estábamos así y así seguimos ahora. Otra cuestión es que puntualmente en un tiempo determinado como un trimestre o dos trimestres, hayamos crecido más que los demás, pero de un modo no muy diferente al de todos nuestros entornos geográficamente más próximos. Es decir, creemos que tenemos que ser más rigurosos a la hora de plantearnos cuál es la naturaleza del problema, de dónde viene y qué podemos hacer contra esto. Desde luego, como se ha dicho, no estamos cerrados a que haya que apoyar las acciones de las organizaciones sindicales en materia preventiva. Cuidado, no confundamos los delegados de prevención en las empresas con los delegados territoriales de prevención que, como bien se ha dicho, es una figura virtual. En realidad, se están financiando las actividades en salud laboral de algunas organizaciones sindicales. Nosotros creemos que esto debiera ser debatido tranquilamente y decidirlo. No hay ningún problema en hacerlo, pero con equidad, con control y al servicio de los objetivos que la sociedad determine en el plan de acción en este caso.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Yo simplemente quería agradecer las aportaciones a todos los portavoces parlamentarios de todos los grupos e insistir en la importancia que en el Departamento de Salud damos a la promoción de la salud y a la prevención. Hacemos una apuesta firme por estas dos cuestiones por varias razones pero, fundamentalmente, por la transcendencia que tiene para la salud del ciudadano, que a fin de cuentas es nuestro objetivo primordial y, segundo, porque no puede ser de otra manera si lo que pretendemos es que este sistema siga siendo sostenible a medio o largo plazo. La mejor forma de conseguirlo es haciendo una apuesta clara por la prevención y promoción de la salud de forma que el coste de la prevención y promoción de la salud no lo consideramos un gasto, sino una inversión. De eso estoy absolutamente convencido.

Lógicamente, esta inversión se tiene que ir haciendo siempre adecuadamente y en sintonía con otras necesidades presupuestarias y, desde luego, todos los gastos previstos para el desarrollo de este plan han sido incluidos en el marco económico plurianual. Nada más. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko, muchas gracias. Sin más puntos a tratar levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 37 minutos).