DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura | Pamplona, 9 de diciembre de 2021 | NÚM. 94

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. UNAI HUALDE IGLESIAS

SESIÓN PLENARIA NÚM. 91 CELEBRADA EL DÍA 9 DE DICIEMBRE DE 2021

ORDEN DEL DÍA

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a establecer una colaboración sinérgica entre el Departamento de Salud y el Departamento de Desarrollo Económico y Empresarial para dar un marcado impuso al desarrollo de la Ley de prevención de Riesgos Laborales haciendo especial hincapié en los riesgos psicosociales, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Ana Isabel Ansa Ascunce.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud a implementar un Plan Estratégico de abordaje de atención al ictus en Navarra, incluyendo el código ictus pediátrico, e incorporarlo al próximo Plan de Salud 2022, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Patricia Fanlo Mateo.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a garantizar una atención socio-sanitaria de calidad a las personas con enfermedad mental grave y a que se realice de forma preferente desde los servicios públicos, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a la mejora de la atención y cuidado integrales de personas con diagnóstico de ELA, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a dar los pasos necesarios para la firma de un convenio de cooperación con el Gobierno de España para cooperar en el desarrollo del TAV, presentada por el Ilmo. Sr. D. José Javier Esparza Abaurrea.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 9 horas y 20 minutos.

El Presidente comunica que se va a guardar un minuto de silencio por el asesinato por violencia machista que tuvo lugar el 4 de diciembre en Valencia. (Pág. 3).

Los Parlamentarios Forales, puestos en pie, guardan un minuto de silencio.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a establecer una colaboración entre el Departamento de Salud y el Departamento de Desarrollo Económico y Empresarial para dar impulso al desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Ana Isabel Ansa Ascunce. (Pág. 3).

El Presidente comunica que se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Navarra Suma. (Pág. 3).

Para defender la moción interviene la señora Ansa Ascunce (GP Geroa Bai). (Pág. 3).

Para la defensa de la enmienda toma la palabra la señora Ibarrola Guillén (GP Navarra Suma). (Pág. 5).

En el turno a favor intervienen las señoras Unzu Garate (GP Partido Socialista de Navarra) e Izurdiaga Osinaga (GP EH Bildu Nafarroa), y el señor Buil García (APF de Podemos Ahal Dugu Navarra). Réplica de la señora Ansa Ascunce. (Pág. 7).

Se aprueba la moción por 47 votos a favor. (Pág. 13).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud a implementar un Plan Estratégico de abordaje de atención al ictus en Navarra, incluyendo el código ictus pediátrico, e incorporarlo al próximo Plan de Salud 2022, presentada por la Ilma. Sra. D. ª Patricia Fanlo Mateo. (Pág. 13).

Para defender la moción interviene la señora Fanlo Mateo (GP Partido Socialista de Navarra). (Pág. 13).

En el turno a favor intervienen las señoras Ibarrola Guillén y Ansa Ascunce, y los señores González Martínez (GP EH Bildu Nafarroa) y Buil García. Réplica de la señora Fanlo Mateo. (Pág. 15).

Se aprueba la moción por 48 votos a favor. (Pág. 21).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a garantizar una atención sociosanitaria de calidad a las personas con enfermedad mental grave y a que se realice de forma preferente desde los servicios públicos, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez. (Pág. 21).

El Presidente comunica que se ha presentado una enmienda *in voce* por parte de los Grupos Parlamentarios Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai y la Agrupación Parlamentaria Foral de Podemos Ahal Dugu Navarra. (Pág. 21).

Para defender la moción interviene el señor González Martínez. (Pág. 21).

Para la defensa de la enmienda toma la palabra la señora Medina Santos (GP Partido Socialista de Navarra). (Pág. 22).

En el turno a favor intervienen la señora Aramburu Bergua (GP Geroa Bai) y el señor Buil García. En el turno en contra toma la palabra la señora Álvarez Alonso (GP Navarra Suma). Réplica del señor González Martínez. (Pág. 24).

Se aprueba el punto número 1 de la moción por 29 votos a favor y 20 en contra. (Pág. 30).

Se rechaza el punto número 2 de la moción por 7 votos a favor, 20 en contra y 22 abstenciones. (Pág. 30).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a la mejora de la atención y cuidado integrales de personas con diagnóstico de ELA, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén. (Pág. 30).

El Presidente comunica que se han presentado tres enmiendas: una, de los Grupos Parlamentarios Partido Socialista de Navarra y Geroa Bai; la segunda, del Grupo Parlamentario Navarra Suma; y la tercera, de los Grupos Parlamentarios Navarra Suma, Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai y Euskal Herria Bildu Nafarroa. (Pág. 30).

Para defender la moción y la segunda enmienda interviene la señora Ibarrola Guillén. (Pág. 30).

En el turno a favor y de defensa de sus respectivas enmiendas toman la palabra las señoras Fanlo Mateo, Ansa Ascunce y Ruiz Jaso (GP EH Bildu Nafarroa), y el señor Buil García. Réplica de la señora Ibarrola Guillén. (Pág. 33).

Se aprueba la moción por 48 votos a favor. (Pág. 40).

Se aprueban los puntos números 5 y 6 de la moción por 27 votos a favor y 20 abstenciones. (Pág. 41).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a dar los pasos necesarios para la firma de un convenio de cooperación con el Gobierno de España para el desarrollo del TAV, presentada por el Ilmo. Sr. D. José Javier Esparza Abaurrea. (Pág. 41).

El Presidente comunica que se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario EH Bildu Nafarroa. (Pág. 41).

Para defender la moción interviene el señor Esparza Abaurrea (GP Navarra Suma). (Pág. 41).

Para la defensa de la enmienda toma la palabra el señor Araiz Flamarique (GP EH Bildu Nafarroa). (Pág. 43).

En el turno en contra intervienen el señor Aguirre Oviedo (GP Partido Socialista de Navarra), y las señoras Barcos Berruezo (GP Geroa Bai) y Aznárez Igarza (APF de Podemos Ahal Dugu Navarra). Réplica del señor Esparza Abaurrea. (Pág. 45).

Se rechaza la moción por 20 votos a favor y 29 en contra. (Pág. 52).

Se levanta la sesión a las 14 horas y 20 minutos.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 20 minutos).

SR. PRESIDENTE: Egun on, legebiltzarkide jaun-andreok. Señoras y señores Parlamentarios, buenos días. Vamos a ir tomando asiento después de este letargo post acueducto foral. Gai-zerrendako lehenengo puntuarekin hasi baino lehen, jakinarazten dizuet Nafarroako Parlamentuko Mahaiak, 2021eko azaroaren 30ean egindako bilkuran eta Elendunen Batzarrari entzun ondoren, Osoko Bilkuraren gai-zerrenda onetsi zuela, jada jakinarazi dena.

Debo comunicar también que, para comenzar la sesión y en virtud del acuerdo adoptado por este Parlamento y ante el último asesinato por violencia machista, que tuvo lugar el pasado 4 de diciembre en Valencia, con una víctima mortal, vamos a guardar, señorías, un minuto de silencio en recuerdo de la víctima y en solidaridad con su familia.

(Los Parlamentarios forales, puestos en pie, guardan un minuto de silencio).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a establecer una colaboración entre el Departamento de Salud y el Departamento de desarrollo Económico y Empresarial para dar impulso al desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Ana Isabel Ansa Ascunce.

SR. PRESIDENTE: Eskerrik asko, muchas gracias. Gai-zerrendako lehendabiziko puntuarekin hasiko gara. Geroa Bai talde parlamentarioko Ansa Ascunce andreak aurkeztutako honako mozioa eztabaidatu eta bozkatzea «Nafarroako Gobernua premiatzen da Osasun Departamentuaren eta Garapen Ekonomiko eta Enpresarialeko Departamentuaren arteko lankidetza sinergiko bat ezar dezan, Laneko Arriskuen Prebenzioari buruzko Legearen garapenari bultzada nabarmena emateko, azpimarra arrisku psiko-sozialetan jarrita». Erreglamenduko 197. artikuloaren babesean, Navarra Suma talde parlamentarioak zuzenketa bat aurkeztu du. Beraz, hasiko gara defentsa txandarekin. Comenzaremos con el turno de defensa. Por el grupo proponente, Grupo Parlamentario Geroa Bai, la señora Ansa Ascunce para ello tiene quince minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidente. Egun on, señorías. Desde Geroa Bai hemos presentado una iniciativa para impulsar la prevención de riesgos psicosociales en el ámbito laboral. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, establece el marco jurídico…

SR. PRESIDENTE: Señorías, silencio.

SRA. ANSA ASCUNCE: … que deben cumplir todas las empresas y determina las exigencias legales que en materia de prevención de riesgos laborales hay que cumplir. Ley que, como todos ustedes saben, tiene por objeto promover la seguridad y la salud de trabajadores y trabajadoras, estableciendo como principios generales la prevención de los riesgos en el trabajo, la eliminación o reducción de los riesgos derivados del mismo, la información, consulta, participación, y la formación de trabajadores y trabajadoras en materia de prevención fomentando una cultura preventiva. La ley, esta ley, supuso un reto y un avance importante en muchas de las áreas que plantea.

Tras más de veinticinco años desde su implantación toca reflexionar y abordar su aplicación y analizar dónde habría que poner el acento. Es evidente que una de las áreas donde el desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales ha sido menor es la referida a los riesgos psicosociales.

Los factores psicosociales del trabajo son condiciones organizativas laborales que pueden afectar a la salud tanto positiva como negativamente. La cultura, el liderazgo o el clima organizacional pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo y, como consecuencia, pueden acarrear consecuencias positivas y negativas para la salud de las personas que trabajan.

La importancia de modular y controlar los factores psicosociales para la salud de la población trabajadora se ha ido reconociendo de una forma cada vez más amplia, y el objetivo de esta modulación tiene que servir para tratar de suprimir, o al menos controlar, dichos riesgos. A modo de ejemplo, la sobrecarga laboral, la precariedad en el empleo, la mala planificación, la sensación de falta de control y seguridad laboral son factores psicosociales que si no se resuelven y se mantienen en el tiempo terminaran generando una situación de estrés mantenida. El estrés de este tipo ya no es un factor, ya supone un riesgo psicosocial, hemos subido de escalón. Los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no representan condiciones organizativas sino hechos, son hechos, situaciones o estados con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores. Se pueden definir como aquellos aspectos de diseño, organización y dirección de trabajo y de su entorno social que pueden causar daños físicos, psíquicos o sociales en la salud.

Según la agencia europea, entre los riesgos laborales más importantes para los próximos años, para el conjunto de los trabajadores y trabajadoras de los veintisiete países europeos, se encuentran precisamente los factores psicosociales, que pueden conducir a problemas de salud como depresión, ansiedad crónica, problemas de sueño, consumo de medicamentos y otras sustancias, pero también problemas cardiovasculares como infartos e ictus. Y, evidentemente, contribuyen a los accidentes físicos, al disminuir la concentración en el manejo de herramientas o maquinarias peligrosas, lo mismo puede decirse de los accidentes in itinere al bajar el nivel de concentración en la conducción de automóviles.

Por otro lado, hay que señalar que los factores psicosociales no actúan de forma independiente unos de otros, sino que existe una interacción entre los mismos. El daño suele estar producido por diferentes causas. A modo de ejemplo, si existe sobrecarga en el trabajo esta puede ir acompañada por una dirección de estilo autoritaria, que permite una nula participación de los trabajadores a los que se les presta poco apoyo, lo cual puede desembocar en situaciones o conflictivas o de evitación. Y el mundo del trabajo no está aislado de la vida, por lo que habría que sumar también el medio familiar, el afectivo, de ocio y de tiempo libre, que es ajeno al trabajo, pero que, especialmente en el caso de las mujeres, es causa de una doble jornada y, por lo tanto, de una interacción mucho más potente, que influye directamente en el desempeño del trabajo y del comportamiento de cada una de las personas en los lugares de trabajo.

Tras las enfermedades osteomusculares la segunda causa de baja laboral más importante son los problemas de salud mental, y dentro de estos el estrés es la causa más frecuente, aunque no hay que perder de vista otros como son el acoso laboral, que tiene una incidencia entre 1,4 y el 2,9 por ciento de estos casos, cosa que es muy importante. Esto se percibe de forma habitual y es *vox populi*, la gente lo sabe, y, sin embargo, comprobamos, con una enorme preocupación, que en las estadísticas y en la bibliografía existe muy poca sensibilización sobre esta materia en el mundo laboral. Hay un desconocimiento incluso de los propios protagonistas, ya que no son conscientes de qué tipo de riesgo son y cómo les afecta. Este desconocimiento hace que la identificación de los mismos sea muy dificultosa y, por supuesto, hay una escasísima actividad preventiva desarrollada en este ámbito, lo que se ve reforzado también porque en muchísimas de las empresas hay una desconfianza tremenda en el tipo de evaluaciones que se hacen de los riesgos psicosociales y de los procedimientos que habitualmente se pueden utilizar para identificarlos.

Para hacerlo todavía más difícil no existe en la Unión Europea una regulación legal ni convencional unitaria sobre el tema. No es sencillo elaborar un listado de riesgos psicosociales, aunque hay un relativo consenso en torno al estrés laboral. La Comisión Europea define el estrés como un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a distintos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, de la organización o del medio ambiente de trabajo. El síndrome de burnout, que se diferencia del estrés, como riesgo psicosocial, en su mayor afectación del agotamiento emocional, ocasiona una despersonalización y su consiguiente pérdida de motivación. Se da con frecuencia, con mucha más frecuencia, en profesiones de ayuda: educación, sanidad o trabajo social, en los que la propia implicación personal de los trabajadores y trabajadoras en el trabajo es muy alta.

En cuanto al tema de la violencia, la Organización Mundial de la Salud define la violencia en el trabajo como el uso deliberado de fuerza física o de poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, contra otra persona o contra el grupo. Violencia física todos sabemos que son traumatismos o lesiones de forma más o menos inmediata y la violencia psicológica congrega acoso moral, acoso sexual y acoso discriminatorio.

No podemos olvidar el tema de la fatiga de los trabajadores derivada de una ordenación inadecuada del trabajo, ocasionada fundamentalmente por sobreesfuerzos o infraesfuerzos, trabajos nocturnos y nocturnidad. Pero solo los casos evidentes y graves son los que afloran, lo que hace que la mayoría de las situaciones ni tan siquiera sean detectadas y vayan acumulando un grave daño en las personas, que se traducirá, al final, en un gran sufrimiento y pérdida de salud. Las dificultades de detección y la propuesta de medidas para evitarlo no son fáciles y con frecuencia se quedan sin probar.

Por eso, es importante conseguir un compromiso mayor de todos los responsables de identificar y actuar sobre los riesgos. Este sería el primer paso, que realmente haya un compromiso. Compromiso ¿por parte de quién? Compromiso por parte del Legislativo de revisar la legislación para completar lagunas y reforzar puntos menos desarrollados; desde los departamentos, tanto del Departamento de Salud, del Instituto de Salud Pública y Salud Laboral, con documentación actualizada, programas de seguimiento y control, sensibilización, evaluación y formación. Y también sería importante el acompañamiento y asesoría a las empresas, sobre todo a aquellas que tienen menos recursos y menos medios. Lo mismo podríamos decir del Departamento de desarrollo Económico, incentivando y asesorando a las empresas en estas materias. Y también están las empresas. Es a las empresas, evidentemente, a las que les toca más de este pastel, aunque también a las otras organizaciones. Como decíamos, no es fácil.

Entre las obligaciones de los empresarios y empresarias están evaluar los riesgos psicosociales en el ámbito laboral regularmente. Deben ser identificados y evaluados a través de entrevistas, observación, listas de verificación, cuestionarios de condiciones de trabajo, clima laboral, etcétera. Elaborar un plan de acción. El plan de acción debe contemplar todas estas medidas, debe calendarizarse, y debe controlarse y evaluarse. Por lo tanto, esto que les toca a las empresas, y que creemos que en muy pocas empresas se está haciendo, creemos que hay que monitorizarlo. En su vigilancia, y sabemos la dificultad, están implicados estos ámbitos organizativos, lo cual agrava. Por un lado, la unidad responsable será prevención de riesgos laborales, que recibirá las quejas, hará las entrevistas y podrá identificar riesgos psicosociales en sus visitas de revisión y trasladará a gerencia, hará un posterior informe y propondrá medidas. Pero los riesgos, y aquí es donde realmente hay que hacer mucha incidencia, que no se verbalizan o que nos identifican visualmente requieren algún instrumento, como las encuestas periódicas de condiciones de trabajo y clima laboral, y esta implementación de este tipo de cuestionarios, evidentemente, corresponde a gerencia y a recursos humanos de cada una de las empresas.

Es complejo y difícil, pero nos va mucho en ello. Si pensamos que el capital humano es el capital más importante de todas y cada una de las empresas debemos cuidarlo y debemos cuidarlo bien. Es por ello que desde Geroa Bai consideramos que este es el momento de reflexionar, abordar e impulsar la prevención de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral, como dice la propia ley, de forma participativa, contando con todos los agentes implicados: empresarios, sindicatos, Administraciones y trabajadores y trabajadoras. Entre todos pretendemos construir una cultura de prevención, salud física, salud mental y buen trato, pero también de confianza, motivación, mejora de las relaciones interpersonales e implicación en el trabajo, lo que generará menor absentismo y rotación laboral, y una mejora de la productividad. Esta cultura de la prevención contribuye también al despliegue de la Agenda 2030 y sus Objetivos de desarrollo Sostenible, especialmente en el ODS 8, Trabajo decente y crecimiento económico, pero también en el ODS 3, Salud y bienestar, y en el ODS 16, Paz, justicia e instituciones sólidas. Y es por este motivo por el que traemos la moción que tienen ustedes. Espero contar con el apoyo de la sala. Mila esker.

SR. PRESIDENTE: Mila esker, muchas gracias, señora Ansa Ascunce. Seguidamente vamos con el turno de defensa de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma. Por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Ibarrola Guillén. Enmienda de adición, en este caso.

SRA. IBARROLA GUILLEN: Gracias, Presidente. Muy buenos días. Los riesgos psicosociales, efectivamente, impactan negativamente sobre la seguridad la salud y el bienestar de las y los trabajadores, y pueden producir daños psicológicos, físicos y sociales: estrés laboral, agotamiento, alteraciones de conducta, alteraciones emocionales, trastornos mentales, musculoesqueléticos, enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, deterioro de las relaciones sociales y laborales, bajas laborales, pérdida de productividad o aumento de la siniestralidad. Es prioritario el abordaje integral de riesgos psicosociales siendo fundamental la implicación de empresas y trabajadores, pero también de las Administraciones Públicas como facilitadoras del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y ejerciendo las labores que tienen que ejercer de asesoramiento, evaluación, vigilancia y control.

El Plan de Acción de Salud Laboral 2017-2020 ya incluye un programa de detección de riesgos y daños psicosociales, con actuaciones para el cumplimiento eficaz de la normativa de prevención de

riesgos laborales por las empresas. El problema es que este plan, como el del amianto, o como tantos otros, se ha quedado en papel mojado, en mera propaganda. Es un tema importante que nos preocupa y vamos a apoyar su moción, aunque entendemos que debería integrarse en el nuevo plan de salud laboral de Navarra. Plan que, además de alinearse con la nueva estrategia nacional, en la que ya se está trabajando, debe orientarse a problemas específicos de la Comunidad. Y deberá recoger problemas emergentes, como siguen siendo los riesgos psicosociales o como los derivados, por ejemplo, del teletrabajo. ¿Tiene datos del impacto de riesgos psicosociales en Navarra, en la evaluación del tercer Plan de Salud Laboral cuya vigencia ya ha finalizado en 2020? ¿Por qué no han hecho una encuesta navarra de salud y condiciones de trabajo nueva que pueda orientar este nuevo plan?

Según la tercera Encuesta navarra de salud y condiciones de trabajo, el 11,7 por ciento de los trabajadores habían sufrido amenazas verbales, y preocupa especialmente las producidas en el personal sanitario, el primero, y después en el personal docente. Nos preocupa mucho que haya problemas que no se estén detectando por la saturación actual de Atención Primaria y que queden ocultos. De hecho, en 2020, en la memoria del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, el número de consultas de Atención Primaria por patologías relacionadas con el trabajo se ha reducido un 47,6 por ciento en las que tienen naturaleza psicosocial y se han reducido un 41,5 por ciento las de naturaleza no psicosocial. Según el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en 2006 más de un tercio de los accidentes laborales tuvo su origen en los riesgos psicosociales. Accidentes laborales que se han disparado en Navarra en los últimos años, con ustedes gobernando, cuestión muy preocupante de la que sí disponemos de datos objetivos y en donde voy a centrar mi intervención.

Los resultados no avalan sus políticas. Lo ocurrido en materia de salud laboral y prevención de riesgos laborales es otro ejemplo más de mayor gasto y peores resultados. Hemos incluido una enmienda de adición para que se evalúe el impacto de las medidas implantadas y así poder redefinir las intervenciones y mejorar esos resultados. Porque seguir igual es ahondar más en lo que ya se ha objetivado que no funciona. Confío en que la apoyen, como parte importante de la solución.

El Gobierno liderado por la señora Barcos cambió el modelo de prevención de riesgos laborales, se cargó la figura del delegado de prevención territorial, fue incapaz de consensuar un nuevo plan de empleo y desactivo la mesa del diálogo social, a pesar de que formaba parte importante del tercer Plan de Salud Laboral de Navarra 2015-2020. Le recuerdo los resultados de esas políticas. Navarra pasó de mantener un índice de siniestralidad laboral siempre por debajo de la media hasta 2015 a posicionarse peor que la media nacional a partir del 16. Entre el 2015 y el 2019, mientras Navarra incrementaba el índice de siniestralidad laboral un 18 por ciento, la media del país la bajaba un 7 por ciento; País Vasco, con un tejido productivo similar al de Navarra, la bajaba en un 5 por ciento. Pero con el Gobierno de la señora Chivite, con ustedes también dentro, la cosa no ha ido mejor, y ninguna de las excusas utilizadas justifica los malos datos de siniestralidad laboral en Navarra: ni la reforma laboral, ni diferencias en la población ocupada, ni diferencias en el tejido productivo. La reforma laboral es la misma para todo el país, pero Navarra desde 2016 se sitúa peor que la media. En 2020 bajó la siniestralidad fruto de la reducción económica por la pandemia, pero bajó menos en Navarra que en el resto del país; bajó un 18 por ciento en Navarra frente al 22 por ciento que bajó la media nacional.

El índice de accidentes laborales en 2020 fue un 30 por ciento superior en Navarra a la media del país, con la misma reforma laboral. Entre enero y septiembre de 2021, el índice de incidencia de accidentes laborales ha sido un 33 por ciento mayor en Navarra que la media nacional, y Navarra, que fue segunda peor comunidad en siniestralidad laboral en el 2020, se sitúa ahora, entre enero y septiembre de 2021, como la tercera peor, solo detrás de Baleares y de Castilla-La Mancha. Insisto, con la misma reforma laboral, la que ustedes tanto critican pero luego no cambian.

Las diferencias por población ocupada tampoco son excusa, utilizo índices de incidencia que ya están ajustados por población ocupada, y tampoco son excusa las diferencias de composición de tejido económico, porque si nos comparamos con el País Vasco también estamos peor. El índice de incidencia de accidentes laborales es mayor en Navarra que en País Vasco, un 19 por ciento mayor en 2020 y un 25 por ciento mayor entre enero y septiembre del 21.

Lamentablemente, como en otros ámbitos, asistimos en Navarra un deterioro en los resultados de las políticas públicas de los últimos años, destacando ahora, tras mucho tiempo siendo pioneros y referentes en salud laboral y en prevención de riesgos laborales, como la tercera comunidad con mayor índice de siniestralidad laboral. También en esto Navarra ha pasado de ser un referente al que imitar a estar entre los peores, de ser ejemplo de buenas prácticas a ser ejemplo de lo que no hay que hacer. Y todo lo han conseguido, además, tras seis años de presupuesto expansivo y gastando más recursos públicos que nunca. Mayor gasto y peores resultados, mayor gasto y peor siniestrali-

dad. Son todos ustedes el mejor ejemplo de derroche e ineficiencia del dinero público.

Navarra no merece ser la tercera comunidad con mayor índice de siniestralidad laboral fruto de políticas erróneas. Presidenta, para usted la señora Barcos era responsable de unos datos de siniestralidad en Navarra que no se podían soportar. Entrecomillado, literal: según le recordaba usted a la señora Barcos esto iba de salud, seguridad y vidas de personas; acusaciones serias a su ahora socia. Para ustedes, señora Chivite, señora Unzu, era imprescindible hacer un plan de choque contra la siniestrabilidad laboral, pero llevan dos años y medio gobernando y no existe ese plan de choque. Para ustedes era imprescindible recuperar la figura del delegado de prevención territorial, pero llevan dos años y medio y no la han recuperado. Le enseño cuando quiera la respuesta a la solicitud de petición de información, de hace escasos días, de la Consejera de Salud en la que dice que no se ha recuperado. Como en tantas cosas, sus socios aprietan y ustedes bailan al son que les dejan. Si la han recuperado, señora Unzu, estaré encantada, pero entonces tendrá que rectificar la petición de información de la Consejera de Salud, que se la pasaré encantada. Seis años sin plan de empleo tiene consecuencias. Navarra ha pasado de ser la comunidad con menor paro a la séptima posición, y de ocupar la duodécima posición en siniestralidad a ascender a la tercera comunidad con mayor siniestralidad laboral. Les está costando echar a andar el nuevo plan de empleo, no han ejecutado medidas que tenían previstas para 2021, y esto nos genera serias dudas, dada su trayectoria, de que puedan ejecutar los fondos europeos de forma adecuada y eficiente. Pónganse las pilas, Navarra no merece que ustedes no sepan cómo aprovechar esta oportunidad. Gracias.

SR. PRESIDENTE: Gracias, señora Ibarrola. Vamos con los turnos de los grupos parlamentarios y agrupaciones de parlamentarios forales sobre la moción que acabamos de debatir. ¿Quiénes intervendrán en el turno a favor? ¿Turno en contra? Comenzamos con el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Por diez minutos máximo, tiene la palabra la señora Unzu Garate.

SRA. UNZU GARATE: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todas las personas presentes en este Salón de Plenos. La verdad es que cuando hablamos de prevención de riesgos laborales siempre tendemos a hablar y ver la cara más mediática, y la más dramática también, que son los accidentes laborales. También solemos hablar mucho en este Parlamento de la exposición a agentes tóxicos, por ejemplo, estamos hablando mucho de la exposición al amianto, incluso también hablamos de las enfermedades musculoesqueléticas causadas por un déficit ergonómico. Pero hay un tipo de enfermedades profesionales derivadas de los riesgos psicosociales que siguen permaneciendo ocultas, y esto es una gran verdad. Las enfermedades con origen psicosocial siguen permaneciendo ocultas, y lo cierto es que, por ejemplo, el estrés laboral es un problema de tal magnitud que, según el sindicato UGT, la primera causa de muerte en el trabajo son los derrames cerebrales y los infartos, que son patologías que, como digo, se derivan de los riesgos psicosociales. Y es que a día de hoy muchas empresas todavía no han interiorizado que los factores psicosociales pueden ser factores de riesgo en el momento que no se están gestionando adecuadamente y que es responsabilidad de la empresa prevenirlos, identificarlos y actuar si ya están presentes. Porque los diferentes riesgos psicosociales que podemos encontrar en el ámbito laboral —aquí ya se han nombrado muchos de ellos— pueden ser el estrés, las situaciones de acoso, el conflicto o la fatiga que afectan significativamente no solo a nuestra salud personal, sino que también están redundando en el funcionamiento de las organizaciones. Una situación de estrés puede provocar un riesgo muchísimo mayor como puede ser un accidente laboral o un infarto o derivar también en un algún tipo de enfermedad. Además, como también se ha indicado, esto también repercute en nuestro sistema sanitario.

Así que, señorías, ya se ha trasladado aquí por las portavoces que me han precedido en el turno de la palabra los riesgos psicosociales y, además, es una exigencia de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que han de ser evaluados como cualquier otro riesgo. ¿Y por qué habitualmente no se hace? La verdad es que tampoco quiero ir aquí a la mayor, pero para la gran mayoría de las empresas la prevención de derechos laborales es simplemente un trámite legal que hay que cumplir. Y hay un gran hándicap porque a la hora de evaluar esos riesgos psicosociales pues no son tan visibles como pueden ser los riesgos derivados del tema de la seguridad industrial, o los higiénicos, o los ergonómicos, porque respecto a los factores psicosociales lo cierto es que la mejor definición es que son riesgos muy intangibles, son muy difíciles de valorar, porque en muchos casos se trata también de enfermedades de origen psicosomático a consecuencia de una inadecuada gestión de malestar psíquico o de malestar social. Incluso si ahora mismo hacemos aquí la prueba, con todos nosotros presentes ante una situación de estrés, ninguno de nosotros vamos a reaccionar de la misma manera, por lo tanto, es una situación absolutamente diferente para cada uno de nosotros y por eso es muy, muy difícil de valorar.

En definitiva, velar por la seguridad y salud de los trabajadores debe ser una obligación también ética, más allá de una obligación legal o de un simple valor social de la empresa. Así que, como

con cualquier otro riesgo, es indispensable prevenir, vigilar y actuar. ¿Las empresas lo hacen? Pues en gran medida en los riesgos psicosociales la verdad es que no y por eso es muy importante la implicación de todas las Administraciones Públicas, pero de todas las Administraciones Públicas y de todos los agentes implicados. Y eso, precisamente, aunque la señora Ansa sí que lo ha trasladado en su intervención, lo echamos en falta en toda la moción y, sobre todo, en la propuesta de resolución.

Es muy importante, evidentemente, la sinergia entre departamentos, todo es poco para frenar la enorme lacra que supone la falta de salud en el trabajo a falta, sobre todo, de la prevención de los riesgos laborales, pero bajo nuestro punto de vista esa sinergia, también de la que habla la señora Ansa, más que con el Departamento genérico de Salud debe ser entre el Instituto Navarro de Salud Laboral y el Departamento de desarrollo Económico, para impulsar estas medidas que en todo momento están vigentes en los diferentes planes de salud laboral.

Y estando de acuerdo en el fondo, evidentemente, la vamos a votar a favor, pero sí que es cierto que nos ha parecido, como indico, un poquito pobre la propuesta de resolución ya que, como digo también, se echan en falta actores absolutamente imprescindibles en este ámbito. Es imprescindible la colaboración y la participación de todas las Administraciones Públicas. Por ejemplo, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales es una normativa estatal y quien tiene que velar y hacerla cumplir también es la Inspección de Trabajo, ver el grado de cumplimiento en la evaluación y también en la prevención de riesgos psicosociales de las empresas.

También a nivel estatal se está negociando para mejorar la Estrategia española de seguridad y salud en el trabajo 2022-2027, y, la verdad, una vez analizada es cierto que se queda esta estrategia bastante corta a la hora de analizar estos riesgos y, además, me consta que también hay una reivindicación sobre la necesidad de hacer una directiva en la Unión Europea sobre esta materia.

Sin duda echamos en falta en la propuesta resolución dos patas que, a nuestro criterio, nos parecen absolutamente cruciales y fundamentales, que lo ha dicho en su intervención, pero que no están presentes para mejorar en la consecución de estos objetivos. Hablo de la parte sindical y sin duda también hablo de la parte empresarial, porque sin su colaboración, sin su participación y su compromiso es absolutamente imposible avanzar en este sentido. Porque es que este tema, como comprenderán, requiere de la colaboración y participación de todos los sectores y agentes implicados, ligado a un incremento de la cultura preventiva en la empresa, la asignación de responsabilidades y la participación de todos los trabajadores y trabajadoras de la empresa en todas las fases de la gestión de riesgos. Por eso, desde el Partido Socialista de Navarra damos una relevancia y una importancia fundamental al Consejo Navarro de Salud Laboral, que es precisamente el órgano de participación en materia de prevención riesgos laborales, y que ya está avanzando en la definición de los programas y líneas estratégicas de lo que va a ser el plan de salud laboral 2021-2024. Ya el pasado mes de octubre se anunció que uno de los siete programas y líneas que va a tener este plan de salud laboral va a ser el de la reducción precisamente de los riesgos psicosociales. Así que esto, por suerte, ya está encaminado porque era más que necesario.

Respecto a la enmienda que ha presentado Navarra Suma, evidentemente, para tener un plan, para elaborar un nuevo plan, sea del ámbito que sea, lo primordial para ver dónde están las áreas de mejora es evaluar el anterior, con lo cual es una aportación que nos parece correcta y, por lo tanto, si la señora Ansa lo acepta, sin duda también la vamos a votar a favor.

Y respecto a la recuperación, como nos ha interpelado la señora Ibarrola, del delegado de prevención de riesgos laborales, no sé si se ha leído el Plan de Empleo que se aprobó el pasado mes de junio, pero ya viene la recuperación de este delegado territorial de prevención, que es una solicitud de hace bastante tiempo. No sé si se ha leído también los Presupuestos Generales de Navarra para este año 2022, que también recoge, si no me equivoco, en el Departamento de desarrollo Económico una dotación, si no me equivoco también, de 400.000 millones de euros y la recuperación del delegado territorial de prevención. El Plan de Empleo se pone en marcha con los presupuestos de 2022 con una dotación, si no me equivoco también porque hablo de memoria, de más de 500 millones de euros, entre ellos está la recuperación, como digo, y lo digo porque usted ha negado la mayor, pero eso ya está en vigor, la recuperación del delegado territorial de prevención, con lo cual, si tanto le interesa, esperamos de verdad su voto favorable. Gracias.

SR. PRESIDENTE: Gracias, señora Unzu Garate. Vamos con el turno del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa. Para fijar su posición, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Izurdiaga Osinaga.

SRA. IZURDIAGA OSINAGA: Egun on denoi. En Euskal Herria Bildu vamos a apoyar la moción presentada por el Grupo Parlamentario Geroa Bai. También vamos a apoyar la enmienda de adición presentada por Navarra Suma, que entendemos que viene a mejorar la redacción, que aporta mayor concreción, aunque es verdad que es

una enmienda mucho más genérica que lo que era la materia propia de la moción, que trataba más sobre los riesgos psicosociales. En cualquier caso, apoyaremos tanto la propuesta de resolución como la enmienda de adición.

Han transcurrido ya veinticinco años desde que se aprobó la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y a la vista de los datos es evidente que es una ley que ha fracasado y que no ha cumplido con su objetivo. Por tanto, creemos que no es el momento de reflexionar sobre su aplicación, como manifestaba la portavoz de Geroa Bai en su intervención, sino que en Euskal Herria Bildu creemos que es el momento de reflexionar sobre adoptar un nuevo modelo de prevención de riesgos laborales. En Navarra el índice de siniestralidad laboral es de los más altos del Estado y en lo que va de año catorce personas han fallecido como consecuencia de accidentes de trabajo, unas cifras dramáticas, indecentes, que no podemos ni debemos asumir, y que nos deben llevar a reflexionar sobre qué modelo de prevención necesitamos para hacer frente a este grave problema.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales supuso la adaptación al derecho español de las normativas comunitarias e internacionales, principalmente el Convenio 155 de la OIT. En definitiva, lo que establece es que el empresario es quien debe garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y salud. Y para ello debe integrar la actividad preventiva en todos los niveles jerárquicos de la empresa. Este era el elemento fundamental de la ley, integrar la cultura de la prevención en las organizaciones, crear conciencia y adoptar nuevas conductas, una actitud responsable frente a la prevención. Pues bien, veinticinco años después la cultura de la prevención no se ha integrado en las empresas, en su lugar se ha generado una cultura cosmética de la prevención, porque todavía hoy hay muchas empresas que creen que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se cumple documentalmente manteniendo los papeles en orden.

Cada vez que hay un accidente de trabajo vemos cómo la Inspección de Trabajo denuncia que las evaluaciones de riesgo son de carácter meramente genérico. Últimamente estamos viendo también un fenómeno nuevo y es que vemos cómo la formación de los trabajadores está siendo sustituida por cursos *on-line,* que no garantizan ninguna formación, o incluso por la entrega de manuales. Eso sí, siempre con la firma de una cláusula en la que el trabajador manifiesta haber sido instruido en materia de prevención. Por tanto, lo que realmente hoy podemos asegurar, y las personas que hemos trabajado en este ámbito lo podemos corroborar, es que la prevención se ha reducido a rellenar formularios y a firmar documentos. Y esto es consecuencia de la externalización del Servicio de Prevención.

La directiva marco establece claramente que la organización de la protección y prevención de los riesgos debe realizarse prioritariamente con medios internos, con medios propios. Sin embargo, tal y como viene advirtiendo la Unión Europea hace muchos años, España es uno de los países que más externaliza la prevención. Según las cifras del año pasado, tan solo le superaban Eslovenia y Croacia. Pues bien, el resultado de delegar la prevención en empresas privadas a cambio de un precio y el resultado de no contar, por tanto, con la participación de los trabajadores y sus representantes, ha dado como resultado, veinticinco años después, la burocratización del sistema preventivo y la privatización de la salud.

Por tanto, en Euskal Herria Bildu creemos que ha sido un error, y así lo demuestran los datos, haber dejado la prevención de riesgos y la atención de la salud de los trabajadores en manos de las mutuas y de las empresas privadas de prevención. Este es un sistema que, lo hemos denunciado en muchas ocasiones, ha generado beneficios para unos pocos, ha creado un gran entramado de empresas, pero los resultados para la salud de las trabajadoras y de los trabajadores ha sido desastroso, y me remito a los datos que todas y todos conocemos. Y esto explica por qué durante veinticinco años no se ha abordado el tema de los riesgos psicosociales. Los riesgos psicosociales es verdad que en los últimos años se han disparado muchísimo, actualmente representan ya el segundo problema de salud laboral en toda Europa, y esto ha provocado que en los últimos años se hayan encendido las alarmas en materia de prevención de los riesgos psicosociales y que se haya traído este tema al debate político. Pero esto no es algo novedoso, esto es un conflicto que se viene dando desde hace ya muchísimos años. La evaluación de riesgos psicosociales ya está prevista en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales del año 1995.

En Navarra fuimos pioneros en reconocer el *mobbing* como accidente de trabajo. Ya en el año 2005 o 2006, no recuerdo exactamente la fecha, el Instituto Navarro de Salud Laboral publicó una metodología de evaluación de riesgos que fue absolutamente pionera y que vino acompañada de una campaña de publicidad. Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos importantes que se realizaron desde el ámbito público para centrar la atención en las evaluaciones de riesgos psicosociales, las empresas no han incorporado estas evaluaciones en sus empresas a sus planes de prevención. Ahora en 2021, veinticinco años después, por primera vez la Inspección de Trabajo ha desarrollado la evaluación de riesgos psicosociales en cumpli-

miento de las recomendaciones de la Comisión Europea del año 2017.

Nuestra pregunta es: ¿y quién va a desarrollar estas evaluaciones de riesgos psicosociales?, ¿los servicios ajenos de prevención? Si el modelo no cambia, esto está abocado al fracaso. La Comisión Europea ya señala que estas evaluaciones tienen que llevarse a cabo teniendo en cuenta la diversidad, prestando atención especial a los riesgos específicos a los que están sometidas las mujeres, los trabajadores jóvenes, los trabajadores de más edad, las personas migrantes, las personas con discapacidad, y esto exige que se diseñen medidas específicas de prevención y protección de tales grupos. Por tanto, aquí ya no vale que un servicio de prevención entre a la empresa, se dé un paseo y rellene un formulario. Es absolutamente necesario para que esto funcione que se implique la dirección de la empresa, que se implique la gerencia, que se impliquen todas las diferentes jerarquías de la organización empresarial. Es necesario contar con la participación de las y los trabajadores, no basta con que el servicio de prevención realice una entrevista. Todos somos muy conscientes de cuál es el momento que están atravesando las relaciones laborales, de la relación de desequilibrio que existe entre las partes. Por tanto, no es suficiente con que acuda un servicio de prevención ajeno. Si no hay un cambio, si no se produce un cambio real en el modelo de prevención de riesgos laborales, estas prevenciones están abocadas al fracaso porque, como bien decía la portavoz de Geroa Bai, aquí no es suficiente con conocer la organización de la empresa, sino que también hay que atender a las circunstancias de cada uno de las y los trabajadores. Por tanto, insistimos, o avanzamos hacia un nuevo modelo o, de lo contrario, todo lo que hagamos estará abocado al fracaso.

Por tanto, para Euskal Herria Bildu, y ya voy a concluir, es necesario abordar un nuevo modelo que integre la prevención y la salud de los trabajadores en toda su amplitud, y, a nuestro juicio, esto pasa por adoptar tres medidas. En primer lugar, hay que adoptar un cambio de modelo productivo que genere empleo de calidad. Para ello es absolutamente necesario derogar las reformas laborales, desde luego, la de 2012, pero también las anteriores, se nos está acabando el plazo. Es incuestionable que la precarización del trabajo ha tenido consecuencias muy graves sobre la salud de los trabajadores y, además, se ha producido también el debilitamiento de los sindicatos y de la negociación colectiva, lo que hace que todavía sean mucho más vulnerables. En segundo lugar, es necesario adoptar un nuevo modelo en el que los servicios de prevención sean propios, que sean internos de la empresa. Hay que acabar con la externalización de los servicios de prevención y deben trabajar de manera coordinada con el Instituto de Salud Laboral, para lo cual habrá que dotarlo de los medios suficientes, tanto medios humanos, técnicos y personales, que le permita realizar estas funciones de coordinación, de desarrollo, de impulso, incluso de control y de inspección. Y, en tercer lugar, hay que integrar las mutuas en el sistema público de salud pública. Debemos acabar con la privatización de la sanidad laboral. Creemos que estas tres cuestiones son realmente fundamentales. Además, responden al espíritu de la directiva marco, al espíritu del Convenio número 155 de la OIT, que no hemos sabido cumplir, que no hemos sabido abordar y que, por el contrario, lo que hemos hecho, como ya decía al inicio, es generar macroempresas, generar una gran estructura empresarial, pero que no está dando buenos resultados y que no está cumpliendo ni está respetando ni está garantizando la salud de los trabajadores y trabajadoras en las empresas.

Por tanto, insistimos en que hay que avanzar hacia este nuevo modelo, de lo contrario seguiremos invirtiendo dinero público y recursos públicos, pero no cambiará la situación y el año que viene por estas fechas volveremos a este Parlamento a lamentarnos, otra vez, de muchos fallecimientos, desgraciadamente de demasiados fallecimientos, porque todo seguirá igual.

SR. PRESIDENTE: Eskerrik asko, Izurdiaga Osinaga, andrea. Vamos con el turno de la Agrupación Parlamentaria Foral de Podemos Ahal Dugu. Para fijar su posición, por diez minutos, tiene la palabra el señor Buil García.

SR. BUIL GARCÍA: Gracias, Presidente. Desde luego, votaremos a favor de esta moción, como no puede ser de otra manera, una moción que visibiliza uno de los riesgos laborales que más invisibilizados han estado desde los inicios del trabajo, del empleo: los riesgos psicosociales. nosotros creemos, desde luego, que hay una responsabilidad que se ha ido diluyendo y se ha diluido también gracias a esta ley en ese eje tripartito, entre trabajadores, empresarios e inspección pública. nosotros apostamos por una inspección pública decente y en ese sentido creemos que vamos avanzando. ¿Con esta ley? Sí, esta ley representa un modelo que nosotros tampoco compartimos del todo, pero sí que es cierto que en manos del Partido Popular se ha utilizado de una manera y en estos momentos se está trabajando y se está impulsando desde otro enfoque, un enfoque hecho para las mayorías, un enfoque hecho para la clase trabajadora. Estoy hablando de cuestiones reglamentarias que tiene nuestra propia ley y que dejan claro que, dependiendo de quién gobierne, en este sentido se puede hacer un trabajo mucho mayor.

Me explico. Las sanciones por el incumplimiento de la salud laboral por parte de la empresa llevaban ni más ni menos que quince años sin

actualizar. En estos momentos, a partir del 1 de octubre, han pasado a ser un 20 por ciento más gravosas para los empresarios y empresarias que no asumen su responsabilidad respecto a los riesgos laborales. También está propuesto, y esperemos que salga favor, incluir en el código penal el acoso laboral, la falta de un entorno laboral adecuado y que el empresario o empresaria permita o con sienta el *mobbing*. Pasar todo esto al código laboral.

Las infracciones muy graves, desde el 1 de octubre, pasan a ser hasta de un millón de euros. ¿Para quién? Para la empresa. nosotros tenemos claro quién tiene la responsabilidad y quién asume el riesgo en esta fiesta de los riesgos laborales, pero lo que tenemos que dejar claro es que, con una legislación hecha a medida del capital, nosotras y nosotros, los trabajadores, siempre hemos estado en desventaja. En ese sentido, hoy por hoy nosotros lo que tenemos que decir es que entendemos por trabajador, por trabajadora toda persona que depende de su fuerza de trabajo para vivir. Todos los que nacemos con una deuda, hoy una necesaria hipoteca para sobrevivir. No solo las personas que tienen empleo, trabajador, trabajadora no es solo el que tiene un trabajo, sino todas las personas que necesitan de su fuerza de trabajo para sobrevivir. Y aquí, cuando hablamos de riesgos psicosociales hay que hablar de dualización del mercado de trabajo, que es allí donde no se llega, donde los sectores laborales tienen tal índice de rotación que resulta más fácil quemar trabajadores y trabajadoras para contratar a nuevos que modificar precisamente las cuestiones que dan lugar, los factores que dan lugar, como usted ha descrito, señora Ansa, a los síntomas psicosociales, a los daños psicosociales. En ese sentido, creemos verdaderamente que ha faltado impulso en la parte empresarial de este país y lo que hay que hacer es empujar por la vía coercitiva, como autoridades públicas, y favorecer, eso sí, desde Navarra, que es lo que usted plantea, una cultura de empresa que cuide del bienestar emocional de sus trabajadores y trabajadoras en todos sus procesos.

Bien es cierto que de lo que hablamos al final es de mejorar las condiciones de trabajo de la clase trabajadora, y cuando bajamos al contenido concreto de qué se le puede pedir a la empresa y a los trabajadores y trabajadoras para mejorar la situación del bienestar emocional de las plantillas de lo que tenemos que hablar es del contenido del trabajo, de la sobrecarga, del ritmo, de los horarios, del control, del ambiente, de los equipos, de la cultura organizacional o de las relaciones interpersonales. Hay mucho sobre lo que avanzar y en este sentido nos parece adecuada su moción porque pone en relación el Departamento de Salud con el Departamento de desarrollo Económico, con el objetivo de impulsar para una parte del mercado de trabajo una cultura organizativa en la empresa que cuide de sus trabajadores y trabajadoras. Pero, fíjese, cuántas acotaciones he tenido que hacer para las personas que tienen trabajo y para las personas que están en una empresa que se puede permitir cuidar a sus trabajadores.

nosotros, desde luego, entendiendo de una forma holística los riesgos psicosociales de la clase trabajadora, de todas las personas que tenemos que dar nuestra fuerza de trabajo para poder sobrevivir, entendemos que eso es mucho más amplio y que medidas como la Renta Garantizada, medidas como las ayudas al alquiler, medidas como los complementos a las pensiones también favorecen de alguna manera mejorar la salud de nuestra clase trabajadora.

Es evidente que hay una privatización de la salud laboral a través de las mutuas. nosotros lo que defendemos siempre es la legislación restrictiva y que deje muy clara de quién es la responsabilidad del accidente laboral, y en ese sentido seguiremos trabajando.

Respecto a la enmienda planteada por Navarra Suma, que habla de evaluar, nosotros vamos a aceptarla también, votaremos a favor. Tenemos claro que hay que avanzar, que hay que derogar la reforma laboral y que la principal lacra respecto a los riesgos psicosociales de la clase trabajadora hoy es la temporalidad, la precariedad y la actualización del mercado de trabajo. Y creo que una de las cuestiones que se han podido observar es que cuando aumentamos la inspección, como ha sido en los últimos datos recientes, la inspección sobre el uso fraudulento de los contratos temporales, lo que conseguimos, con inspección pública, repito, es que aumenten los contratos indefinidos, y con ellos la salud mental de todos y de todas las trabajadoras. Gracias.

SR. PRESIDENTE: Gracias, señor Buil García. Vamos con el turno de réplica del grupo parlamentario proponente, Grupo Parlamentario Geroa Bai. Señora Ansa Ascunce, tiene diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on, otra vez y bienvenidos a los alumnos de sociología de la UPNA, que, como en otras ocasiones, han venido a acompañarnos en una de nuestras sesiones. Bienvenidos y ojalá disfruten del debate. Muchas gracias a todos los compañeros y compañeras del foro porque han anunciado que van a apoyarme en esta moción que hoy les traía.

La moción que les traía fundamentalmente quería traer tres cosas. Por un lado, quería traer este debate a esta Cámara, el debate de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral a esta Cámara. Creo que este es uno de esos temas huérfanos, que los hemos ido dejando porque las urgencias en temas de salud nos han llevado por otros derrote-

ros durante esta legislatura y, sin embargo, es uno de los elementos clave del bienestar de tantos y tantas personas en la Comunidad. Por lo tanto, mi primer objetivo, que era traer el debate a la Cámara, pues ha llegado a un final feliz y, además, muchas gracias a todas las personas que han intervenido en los diferentes turnos porque creo que han enriquecido muchísimo el debate y de eso es de lo que se trataba. El segundo objetivo que yo traía era visibilizar la necesidad de que esto es un pacto entre todos los protagonistas, que, si no llegamos a un acuerdo de fajarnos con este tema, realmente no va a llegar a buen puerto porque es un tema sumamente complejo y lo hemos ido viendo con todas las miradas, unas que he aportado yo y otras que han aportado ustedes, con todas las miradas. Es un tema realmente complejo, realmente difícil. Y están, además, implicados estamentos diversos: están las Administraciones, están las empresas, están trabajadores y sindicatos, como ha quedado realmente claro. Y el tercer punto, que era importante que saliera, era el modelo, que lo ha traído la señora Izurdiaga, y es cierto. ¿Qué modelo queremos? Probablemente tengamos que empezar a definirlo y empezar a discutir. Entonces, por mi parte, además de conseguir la aprobación de mi moción, estos tres objetivos que yo tenía en la recámara han sido cumplidos.

Por contestar a algunas de las intervenciones que han ido apareciendo. Señora Ibarrola, le voy a admitir, como no puede ser otra manera, que realmente empezar un nuevo planteamiento requiere evaluar lo que ya está hecho: lagunas, sombras y luces de lo que ya está hecho. Entonces, indudablemente, le voy a coger la enmienda. En su intervención ha generalizado mucho con el tema de la siniestralidad. Yo también estoy preocupada por la siniestralidad, todos y todas las que estamos aquí estamos preocupadas, pero es cierto que yo quería poner el foco en el eslabón más débil de la ley y, por lo tanto, me he centrado más sobre eso. Pero, indudablemente, también hay que hacer una mirada más amplia de todos los temas porque si no se nos van y no seremos capaces de ver los diferentes cruces que tienen cada uno de ellos en relación con los riesgos laborales. O sea, que muchas gracias por su intervención.

En cuanto a la señora Unzu, ha utilizado una palabra que me ha gustado mucho, ha dicho que esto son enfermedades ocultas. Evidentemente, son enfermedades ocultas porque no sabemos cómo mirarlas y ha ido diciendo una serie de cosas importantes como el tema de reforzar la inspección, que yo sí que creo que es importante, así como el tema de que en muchísimas empresas son trámites absolutamente legales, simplemente para pasar los diferentes controles hasta que hay un accidente y entonces vemos que esto no estaba bien hecho.

Y, bueno, ha cargado un poquito las tintas en por qué me he centrado en el tema de los dos departamentos. Pues porque, aunque la empresa aquí tenga una fuerte carga, de alguna forma los departamentos son los que pueden incentivar, animar, acompañar a la empresa en una tarea que presumiblemente es difícil. Porque, reconozcámoslo, no tenemos una cultura de salud preventiva en las empresas, no hemos sido capaces de desarrollarla y ahí la Administración sí que creo que tiene un papel fundamental, a través del acompañamiento, a través de la formación, a través de la incentivación y, también, a través del control y alguien decía que del castigo o de las actividades punitivas. Es decir, nosotros podemos instar a nuestro Gobierno a que haga esto y que, de alguna forma, sea mediador con las empresas, que son las que luego van a tener que implementar. Pero instar desde aquí a las empresas parecía complicado e instar desde aquí a los trabajadores y a los sindicatos pues también. Entonces es por ello por lo que realmente nos hemos centrado en este tema.

En cuanto a las aportaciones que ha hecho la señora Izurdiaga, yo las comparto totalmente. No era el tema que yo quería traer, pero creo que es un tema que tenemos que abordar. Tenemos que abordar realmente con el modelo y tenemos que abordar qué ha pasado con la externalización de servicios. Fíjese, voy a salvar a las mutuas, porque creo que las mutuas todavía tienen un escalón salvable. Lo que ha sido realmente dañino ha sido la externalización de los servicios de prevención, la mayoría de los cuales en este momento están en una situación absolutamente desastrosa. Con lo cual, creo firmemente que tenemos que coger este guante y continuar con otra moción, con otro espacio, pero esto es algo con lo que tendremos que seguir funcionando.

Bueno, señor Buil, realmente creo que cuando hay muchas cabezas se diluyen las responsabilidades y este es uno de los ejemplos. Creo que ha sido la señora Izurdiaga quien ha dicho que los trámites de Salud Laboral eran cosméticos. Pues es cierto, en muchísimos momentos son cosméticos. Yo creo que la legislación tiene que ser realmente clara, pero generar cultura de prevención, generar cultura de buenos tratos es muchísimo más que la legislación, requiere otras formas, requiere otros caminos. Yo me atrevo a proponer introducir dentro de los programas de formación de trabajadores y trabajadoras no solamente el Excel o no solamente cómo manejarse con una fresadora, sino también determinados planteamientos de cómo identificar los riesgos, cómo manejarse en situaciones complejas, es decir, este tipo de formación que nunca se contempla y que debería contemplarse como parte de la formación de los trabajadores y trabajadoras. Esa es una de las cosas que sí se pueden incentivar e implemen-

tar desde nuestros distintos departamentos y de cara a que ese acompañamiento a la empresa también sea a los trabajadores. Por mi parte muchas gracias a todos y a todas y nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias a usted, señora Ansa Ascunce. Me sumo a la bienvenida a los alumnos y a las alumnas de Sociología de la Universidad Pública de Navarra que nos acompañan en esta sesión. Y, una vez sustanciado el debate y con la aceptación de la enmienda de adición presentada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma, procederíamos a la votación de la moción debatida. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). Secretario primero, ¿resultado?

SR. SECRETARIO PRIMERO (Sr. Sánchez de Muniáin Lacasia): 47 votos a favor.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la moción que acabamos de debatir.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud a implementar un Plan Estratégico de abordaje de atención al ictus en Navarra, incluyendo el código ictus pediátrico, e incorporarlo al próximo Plan de Salud 2022, presentada por la Ilma. Sra. D. ª Patricia Fanlo Mateo.

SR. PRESIDENTE: Vamos con el punto segundo del orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud a implementar un plan estratégico de abordaje de atención al ictus en Navarra, incluyendo el código ictus pediátrico e incorporarlo al próximo plan de salud 2022, presentada por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. A la moción ha sido presentada una enmienda *in voce* de modificación del punto 2 por parte de los Grupos Parlamentarios Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai y Podemos. ¿Algún grupo se opone a su tramitación? Vamos, por tanto, con el turno de defensa de la moción del grupo proponente, Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Señora Fanlo Mateo, tiene usted un tiempo máximo de quince minutos. Disculpe, señora Fanlo, aclaro que la enmienda *in voce* era a la moción del punto 3 del orden del día. Por lo tanto, en esta moción no hay ninguna enmienda. Tiene un turno de defensa de quince minutos, cuando quiera.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señor Presidente. Eso me había parecido, que no era esta moción, pero, bueno. El ictus sucede cuando una arteria del cerebro se obstruye y la sangre no llega a esa zona. Un tercio de quienes lo padecen se recupera, otro tercio muere y el resto queda con secuelas. El tiempo, más que cualquier otra cosa, es el gran aliado del ictus. Es fundamental reconocer los síntomas, pedir ayuda y ser atendido lo antes posible para evitar estas graves secuelas. Cuando un ictus golpea, cada minuto es clave, porque cada minuto mueren millones de neuronas y con ellas millones de conexiones neuronales, y las consecuencias de este golpe están presentes en la vida de miles de personas y sus familias todos los días.

Cada seis minutos una persona sufre un ictus en España y se calcula que una de cada seis personas sufrirá uno a lo largo de su vida. Repito, una de cada seis personas sufrirá uno a lo largo de su vida. Puedes ser tú, puedes ser tu abuelo, puede ser tu madre, tu hija, tu hermano o incluso tu padre. El ictus es la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres en España, y provoca cinco veces más muertes que las causadas —fíjense— por el cáncer de mama o el cáncer de próstata. En Europa setecientas ochenta mil personas sufren cada año un ictus que provocan algún tipo de discapacidad a cerca de medio millón de personas. De hecho, el ictus es la primera causa de discapacidad a escala mundial, pero también en España. Además, es la segunda causa de demencia.

La Comunidad Foral de Navarra registra como media más de un millar de ictus cada año y el Hospital Universitario de Navarra ha contabilizado desde enero hasta octubre de este año un total de setecientos cincuenta y ocho ictus en pacientes ingresados en la unidad de referencia. Como sabemos, las estadísticas, aunque necesarias, despersonalizan a veces a los colectivos.

Cuando una enfermedad como el ictus afecta a una persona, todo su mundo se transforma. Ya no es la misma persona, se transforma su conducta social. No solo su mundo, sino el de su entorno. Sus familiares, amigos y médicos tienen que aprender con el paciente a lo que se llama «volver a empezar» y en muchos casos la figura del cuidador se convierte en imprescindible en estas enfermedades. Después del ictus queda toda una vida de recuperación, un día a día de constancia y de superación de todos estos pacientes. El desafío del ictus debe ser afrontado no solo invirtiendo recursos para su prevención y tratamiento, sino promoviendo modelos de atención eficientes e innovadores, especialmente y afortunadamente para el creciente número de supervivientes de ictus con secuelas.

Una vez que se salva la vida al paciente, al enfermo, la atención es desigual en los ámbitos de rehabilitación y tiende a la inexistencia en cuanto a promoción de la autonomía personal e inclusión social. Señorías, una vida salvada merece ser vivida, pero en muchas ocasiones estas enfermedades son el fracaso del éxito, estos enfermos son el fracaso el éxito. ¿Por qué? Porque invertimos una gran cantidad de recursos en el rescate urgente, el sostenimiento vital, la neurorradiología, la neurocirugía, los tratamientos farmacológicos, las estan-

cias en las unidades especializadas hospitalarias, actuamos como debe ser en tareas muy complejas y muy caras, pero casi nada en comparación con el tratamiento en rehabilitación y apoyo para poder vivir la vida con el cambio sufrido, que también es muy importante.

El episodio de daño cerebral tiene un impacto brutal sobre la familia, por lo que también debe ser atendida en tres aspectos fundamentales: la información, el entrenamiento para afrontar la nueva situación y, por supuesto, el apoyo psicológico. El daño cerebral no solo afecta a la movilidad; los cambios emocionales y de conducta son otras de las principales manifestaciones. Desde el día que los pacientes salen del hospital, ni ellos, desde luego, ni sus familiares son los mismos.

Debido al envejecimiento de la población navarra y a la fuerte asociación entre el riesgo de ictus y la edad es previsible que el número de personas que sufra un ictus vaya aumentando. En los próximos catorce años se prevé un aumento del 34 por ciento en el número total de eventos de ictus en la Unión Europea. Con las mejoras de las tasas de supervivencia cada vez hay más personas que viven con secuelas derivadas de esta patología que requieren de cuidado, de apoyo y de rehabilitación especializados, lo que supone una carga cada vez mayor para las familias, la sociedad y los sistemas sanitarios. El coste anual de nuevos casos de ictus en la Comunidad Foral de Navarra se estima en más de veintisiete millones de euros. El coste directo sanitario medio de un paciente con ictus isquémico se aproxima a los nueve mil quinientos euros. Si hablamos del ictus pediátrico, una patología poco frecuente, en Navarra estaremos hablando de entre uno y dos casos al año, pero que tiene consecuencias devastadoras en los niños y en las niñas y supone, desde luego, una alta morbimortalidad. Entre el 50 y el 80 por ciento de los ictus isquémicos pediátricos presenta secuelas neurológicas y entre un 5 y un 10 por ciento presentará epilepsia. Hasta el 50 por ciento de los niños supervivientes va a presentar discapacidad, que también es muy importante en este colectivo, y graves secuelas al año de un ictus.

Aunque el ictus pediátrico comparte algunas características con el ictus de los adultos, las causas subyacentes tienen ciertas particularidades. En menores el tipo de ictus y la sintomatología alarma pueden ser muy diferentes de los de la edad adulta, pero sí que el coste económico estimado de un ictus en un niño o en una niña supera los treinta y siete mil euros durante el primer año.

El código ictus pediátrico se ha extendido en determinados centros de referencia básicos en España para poder hacer el diagnóstico con certeza, en centros de referencia con unidades de cuidados intensivos pediátricos y en centros terciarios con alta capacidad para realizar tratamientos de muy alta complejidad. Navarra de forma pionera ha pasado a unirse a otras comunidades como Madrid, Cataluña, Valencia o Aragón, entre otras, que han ido implantando el código ictus pediátrico de diagnóstico y atención rápida de urgencia, que, en definitiva, además de salvar vidas mejora el pronóstico de los menores afectados y les ayuda a convertirse en adultos más integrados.

Reducir la incidencia del ictus y la probabilidad de que surjan discapacidades de larga duración es una necesidad imperante. Los costes no sanitarios y las pérdidas de productividad laboral de las personas que sufren un ictus son muy considerables. En los últimos años se han producido una serie de avances terapéuticos en el tratamiento del accidente cerebrovascular tras las nuevas tecnologías de extracción de coágulos, trombectomía mecánica o los nuevos anticoagulantes orales que pueden mejorar el resultado para muchos supervivientes de accidentes cerebrovasculares.

Por todo ello es necesaria la realización de un plan estratégico de ictus en Navarra, una estrategia completa, incluyendo el ictus pediátrico, desde la prevención primaria, la vida después del ictus, con un enfoque integrado, multidisciplinar y sinérgico. Debe fomentarse la cooperación y el trabajo en equipo entre representantes tanto de salud pública como de gestión sanitaria, urgencias, atención primaria hospitalaria y trabajo social, así como las asociaciones de pacientes, como no podía ser de otra forma.

Deben promoverse modelos de comunicación efectiva, decisiones clínicas compartidas y la participación activa de los pacientes y cuidadores durante todo el proceso, así como en la evaluación de resultados, que son muy importantes, y la calidad de vida. Es necesario aumentar el conocimiento de la población sobre cuáles son los factores de riesgo modificables que pueden provocar un ictus y deben llevarse a cabo periódicamente campañas integrales de prevención de ictus que incluyan recomendaciones activas sobre estilos de vida saludables. Deben mejorarse las estrategias de prevención y control de esos factores, que no son otros que la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes, la fibrilación auricular, así como incentivar el abandono del consumo de tabaco.

Es necesario mejorar el conocimiento de la población sobre los signos y síntomas del ictus y cómo reaccionar. Tenemos que educar a la población. Deben realizarse periódicamente campañas de concienciación sobre el ictus. La estrategia de atención debe ser integrada a lo largo de todo el proceso, desde el alta hospitalaria, con un plan de neurorrehabilitación multidisciplinar completo y basado en la evidencia científica actual.

Es de sobra conocido que cuidar tiene un impacto negativo en la calidad de vida, especialmente para las mujeres cuidadoras de mediana edad, que son las que principalmente se hacen cargo de estos pacientes. El cuidado informal supone un coste personal, económico y social que no debe ser infravalorado en esta enfermedad. En la experiencia clínica diaria es frecuente que los cuidadores refieran sus dificultades en el manejo rutinario del paciente con ictus y a menudo manifiesten un sentido de descontento y de abandono por parte de los servicios de salud. De hecho, es frecuente que muchas personas con discapacidad hayan de ser institucionalizadas más por claudicación del cuidador que por un empeoramiento de su condición. La salud del cuidador y los aspectos que influyen en su calidad de vida deben ser vigilados, pues son múltiples los beneficios derivados de su preservación. Frecuentemente los cuidados son realizados por familiares, como ya hemos dicho, que no poseen ni la habilidad ni los conocimientos suficientes, por lo que al impacto emocional que sufren tanto familiar como la persona afectada se añaden las secuelas.

A pesar de los avances logrados en el tratamiento integral del paciente con ictus, no podrá alcanzarse un resultado óptimo si se ignora o se subestima al cuidador. Es necesario aportar al familiar los conocimientos necesarios para cuidar a la persona con secuelas y, por consiguiente, disminuir los niveles de angustia y carga emocional en el contexto del cuidado. Hay que lograr que la discapacidad no sea una barrera para la autonomía personal. Hay que proveer una atención basada en la persona, en sus necesidades y en sus capacidades, desde la atención pública y de calidad, con prácticas positivas y que demuestre que allá donde existe inversión se encuentran resultados en salud. Por lo tanto, aumentar la disponibilidad de unidades de ictus y de profesionales entrenados derivará en mejores resultados de salud.

Deben mejorarse las tasas, tiempos hospitalarios y los resultados de las terapias de reperfusión. Debe fomentarse la investigación sobre cuidado a largo plazo basado en la experiencia de las personas afectadas para identificar las mejores prácticas y los modelos de atención eficientes desde una perspectiva amplia. El ictus nos enseña a todos que detrás de las más modernas tecnologías o de un simple monitor, de una dificultad en la pronunciación o de unos ojos mal alineados existe un ser humano. Un ser humano que padece, que se encuentra aferrado a la esperanza, que quiere recuperar esa mano torpe, esa movilidad arrebatada para poder acariciar a su mujer o simplemente salir a caminar con su hijo de casa. Precisamente porque no queremos olvidar al ser humano, desde el Partido Socialista agradecemos toda labor que realizan en Navarra, tanto con los pacientes como con sus familiares, dos asociaciones fundamentales para nosotros, una que es Adacen, en el cuidado de los adultos; y otra que es Hiru Hamabi, en el cuidado de los niños. Muchas gracias, mila esker.

SRA. VICEPRESIDENTA SEGUNDA (Sra. Ibáñez Pérez): Gracias a usted, señora Fanlo. Una vez defendida la moción pasamos al turno de intervención de los diferentes grupos parlamentarios. ¿Quién intervendrá en el turno a favor? Señora Ibarrola, tiene usted diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias. Uno de cada cuatro adultos sufrirá un ictus, el 15 por ciento fallecerá y el 30 por ciento quedará con secuelas y dependencia funcional. Efectivamente, constituye la segunda causa de mortalidad en España y en Navarra, la primera en mujeres; primera causa de discapacidad, segunda de demencia. Tiene un alto impacto sanitario, social y económico, impacto en la utilización de recursos sanitarios, en prestaciones de dependencia, en cuidados, en pérdidas de productividad por bajas laborales tanto de personas afectadas como de familias y un alto impacto en la calidad de vida también de afectados y familias. Según el Atlas del ictus en España de 2019, se estima una incidencia en Navarra de aproximadamente 1.200 nuevos casos cada año y un incremento de un 35 por ciento de los casos y de un 39 por ciento de fallecimientos por ictus entre el 15 y el 35.

El avance realizado en el tratamiento en la fase aguda, fundamentalmente por la implantación del código ictus, por la atención especializada en unidades de ictus y por la generalización de terapias de reperfusión, ha mejorado la supervivencia y el pronóstico funcional de estos pacientes. Sin embargo, comparto que es imperativo mejorar la prevención, prevención tanto de nuevos ictus, el primero, o de repetición, y prevención de las secuelas de ictus. El 90 por ciento de los ictus son evitables con una adecuada prevención de factores de riesgo y de hábitos de vida saludables: evitar tabaco, alcohol, sobrepeso, un adecuado control de la tensión arterial o el tratamiento anticoagulante en fibrilación auricular son medidas efectivas para prevenir el ictus. Y resulta fundamental la prevención de la discapacidad en personas que ya han sufrido un ictus garantizando programas de neurorrehabilitación integral. Además, es necesario mejorar la atención integral e integrada, sanitaria y sociosanitaria a lo largo de todo el proceso, implicando a todos los agentes implicados, también a las asociaciones de pacientes, que juegan, efectivamente, un papel imprescindible y complementario al del sistema público.

Vamos a apoyar esta moción. Celebramos la incorporación del código ictus infantil. Es cierto que afecta a pocos pacientes, uno dos al año en Navarra, pero el impacto es tremendo. Le reconozco su mérito, nos parece una buena iniciativa. No

terminaba de entender la incorporación en la moción, a no ser que, como ha dicho, forme parte de un plan integral, simplemente por la pregunta del 25 de noviembre, en la que tanto usted como la Consejera de Salud confirmaron que ya estaba funcionando en Navarra y que se estaba formando a los profesionales. Me alegro si es así y confío en que, efectivamente, lo sea.

Usted habla de incluir un plan estratégico para el ictus en el próximo plan de salud de 2022. Y la primera pregunta es: ¿puede confirmarnos que va a haber un nuevo plan de salud en 2022? Y se lo pregunto sencillamente porque tanto el Director General de Salud como el Gerente del Servicio Navarro de Salud han confirmado públicamente que no tienen ninguna intención de hacerlo en esta legislatura. Siguen ustedes funcionando con el que elaboró UPN estando en el Gobierno y que se aprobó en este Parlamento el 16 de septiembre de 2014, y siguen funcionando con todos los planes estratégicos de salud que elaboró el Gobierno de la señora Barcos. En esta legislatura el único plan que hemos visto ha sido la improvisación.

Esta moción se deriva de una sesión de trabajo con Adacen y con la doctora Herrera, neuróloga del Hospital Universitario de Navarra, que trabajan conjuntamente en un extraordinario proyecto europeo de mejora de la atención al ictus y que apoyamos totalmente desde nuestro grupo. Entiendo que ellos no tienen por qué conocer el Plan de Salud con detalle y con toda lógica expusieron sus reivindicaciones para incluirlo en el siguiente, sobre todo porque tras finalizar los seis años de vigencia del Plan de Salud no han visto cumplidas sus expectativas, pero que no se hayan trabajado no significa que no tuvieran un pleno encaje en ese plan, significa que no se han hecho. Se iniciaron acciones en las dos últimas legislaturas, pero este Gobierno, en dos años y medio, no ha avanzado prácticamente nada.

Desconozco el grado de profundidad que usted tiene sobre el Plan de Salud Navarra 2014-2020. Se lo pregunto porque, además de un programa específico de atención y rehabilitación al ictus, ese plan recoge diversos objetivos, programas y acciones en relación con el ictus y con las demandas que realizaron en esa sesión de trabajo y que se incluyen en cuatro de las dos estrategias priorizadas: la estrategia de promoción de la salud y autocuidados en adultos incluye acciones para la prevención del ictus; la estrategia de atención urgencias tiempodependientes, el código ictus; la estrategia de prevención de discapacidad y promoción de autonomía incluye acciones para prevenir la discapacidad por un ictus; y la estrategia de prevención y atención a enfermedades vasculares y diabetes incluye un programa específico de atención y de rehabilitación al ictus. De forma específica el ictus se incluye en seis objetivos, un programa y doce acciones del plan.

El problema no ha sido que las necesidades en relación con la prevención, atención e investigación en ictus no estuvieran recogidas en el plan, de hecho, lo están. El problema fundamental ha sido que este Gobierno ha abandonado completamente la estrategia de crónicos y todo el trabajo de los grupos técnicos de integración asistencial, entre ellos el ictus —me tengo que dirigir a usted, Consejera—, y la pandemia no es excusa. Se abandonó todo desde el inicio de esta legislatura. No han hecho nada con la estrategia de crónicos, que fue la prioridad en las dos legislaturas anteriores, en la de UPN y en la de la señora Barcos. Desde el inicio de la legislatura la valoración integral de pacientes crónicos se ha reducido un 38 por ciento, la valoración de la severidad clínica un 27 por ciento, la valoración de necesidades de cuidados un 35 por ciento, la valoración de necesidades sociales un 18 por ciento, la valoración de la capacidad funcional un 14 por ciento. Y los ingresos urgentes en estos pacientes sin paso por urgencias se ha reducido un 13 por ciento.

No han trabajado ningún perfil nuevo de pacientes a incluir en la estrategia. Se había formado un grupo técnico de expertos para incorporar mejoras en el abordaje integrado e integral de personas con ictus, pero en esta legislatura no han convocado una sola reunión de ese grupo, todo parado. Se incluyó la rehabilitación intensiva en Ubarmin, en la anterior legislatura, que es una mejora importante, y podemos afirmar —rogaría un poco de silencio, por favor—, con el trabajo excelente de años de muchos profesionales, que la atención aguda al ictus en Navarra es muy buena, pero la neurorreparación conlleva una estrategia diferente a la del ictus agudo, donde el tiempo también es un factor determinante. El reto pendiente es garantizar un tratamiento neurorrehabilitador integral precoz estandarizado e individualizado para prevenir complicaciones, reducir el déficit neurológico, lograr la máxima capacidad funcional posible, la máxima autonomía personal, las mínimas secuelas, la reintegración familiar y sociolaboral y la mejor calidad de vida posible, misión fundamental del grupo técnico de trabajo que este Gobierno ha parado, ha bloqueado.

Se implantó un piloto de rehabilitación a personas con ictus en convalecencia residencial en Tafalla en la última legislatura de UPN que el Gobierno de la señora Barcos eliminó y que ustedes, a duras penas y muy despacio, están recientemente reiniciando. Con una experiencia evaluada hace siete años con buenos resultados, debería estar extendido hace tiempo a toda Navarra. Se definió también en la anterior legislatura un programa de rehabilitación domiciliaria en ictus, incluso se

escribieron los pliegos técnicos, decisión de los partidos que curiosamente luego critican concertarlo. Y este Gobierno también lo ha bloqueado, ni lo han concertado ni lo proporcionan con recursos propios. No hay posibilidad de rehabilitación domiciliaria.

Compartimos su preocupación, señora Fanlo, en la mejora de atención al ictus en Navarra. Constituye, efectivamente, una prioridad dado el alto impacto que tiene tanto en prevalencia como en impacto sanitario, económico, social y en calidad de vida de estas personas. En ese sentido, bienvenida la moción. Pero ¿por qué teniendo la oportunidad, estando ahora en el Gobierno, no solo no han avanzado, sino que han abandonado el trabajo ya iniciado para conseguirlo? Cuesta entenderlo. Un plan integral de atención al ictus tenía cabida en el Plan de Salud. Se ha perdido la oportunidad de hacerlo y compartimos la necesidad de incorporarlo en el siguiente plan de salud, plan que, si no hacen ustedes ahora, no tengan duda, lo volveremos a hacer nosotros. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA SEGUNDA (Sra. Ibáñez Pérez): Gracias a usted, señora Ibarrola. Turno de intervención del Grupo Parlamentario Geroa Bai. Señora Ansa, tiene usted diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Egun on berriro. Plan estratégico del ictus. El ictus es un problema de salud causado por la alteración repentina del flujo sanguíneo en el cerebro, bien sea por la obstrucción de una arteria por un trombo, que eso sería un ictus isquémico, bien por la ruptura de un vaso sanguíneo produciendo una hemorragia, lo que origina un daño cerebral a menudo de forma permanente. El tiempo que transcurre entre el accidente cerebrovascular y la atención sanitaria es decisivo. Este es uno de esos casos en los que la demora de la atención puede marcar la diferencia sustancial entre la recuperación y tener secuelas en las personas afectadas.

El ictus es un problema de primera magnitud, y es un problema de primera magnitud empezando por el número de personas afectadas, alrededor de mil casos anuales. Datos de este año, el Hospital Universitario de Navarra contabilizó de enero a octubre del 2021 en el registro de ictus un total de 758 pacientes ingresados en la unidad de ictus. Pero las proyecciones que se hacen a futuro de esta patología auguran que es un problema que va a ir a más. Se estima que para el 2030 los casos pueden aumentar un 34 por ciento. Es muchísimo. Y según el estudio Ictus: Plan de actuación en Europa 2018-2030, si no se toman medidas para una mejora en la prevención y unos hábitos de vida más saludables, los casos de ictus habrán aumentado ese 34 por ciento también a nivel europeo, debido fundamentalmente al envejecimiento de la población, a la mala alimentación, al estrés y al sedentarismo.

Es un problema de primera magnitud por las consecuencias que tiene el ictus. Ya han comentado los anteriores ponentes que es la primera causa de mortalidad en mujeres y la segunda en varones en la Comunidad Foral. Esto para empezar, pero además se considera la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y la segunda causa de demencia. Todos sabemos que, una vez que aparecen las lesiones, las lesiones ya se quedan y esto necesita una atención muy intensa, muy prolongada, con un enorme sufrimiento y con un enorme coste para la sanidad pública. Es muy importante este tema por la complejidad en el abordaje y la urgencia de la misma. Como decíamos, son urgencias tiempo-dependientes en el que la presencia de un código ictus puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, entre tener secuelas graves o salir del trance con mínimas secuelas o sin secuelas.

El pronóstico de estos pacientes viene determinado sobre todo por la localización y extensión de la lesión cerebral, el estado previo de la persona y la respuesta al tratamiento. El 73 por ciento de los casos responden a ictus isquémicos, en los cuales la recanalización arterial precoz en fase aguda ha demostrado, junto con los cuidados en las unidades de ictus, la mayor disminución de morbimortalidad y secuelas. Realmente, el poder llegar, el poder atender a estos pacientes en ese tiempo récord en una unidad de ictus marca un cambio fundamental en la vida de estas personas.

La correcta activación del código ictus permite que lleguen los pacientes en ventana terapéutica y que, por lo tanto, la aplicación sea mucho más eficaz. En la última década se han producido grandes avances que posibilitan una atención individualizada, integral, multidisciplinar y coordinada en esta patología. En este sentido, el ictus requiere una atención ultrarrápida y coordinada dentro de una cadena asistencial en la que intervienen muchos profesionales de los distintos servicios: Urgencias-Emergencias Extrahospitalarias, Urgencias Hospitalarias, Neurología, Radiología, Neurorradiología intervencionista… Es decir, es un problema muy complejo que requiere un abordaje de suma complejidad y que, además, hay que hacerlo en un tiempo récord.

Navarra cuenta con un protocolo de actuación consensuado, conocido como código ictus, dentro de la Estrategia de urgencias tiempo-dependientes, priorizada en el Plan de Salud de Navarra 2014-2020, y existe un grupo de trabajo código ictus que ha redactado el documento código ictus y que ha protocolizado la cadena de asistencia multidisciplinar. En la última actualización realizada en este año se han incluido indicadores de calidad que se pueden calcular gracias a la presencia del registro

ictus, que también es muy importante, protocolo de ampliación de ventana terapéutica de 6-24 en los casos seleccionados, el traslado directo de un angiógrafo a pacientes que provienen de otros hospitales y el código ictus pediátrico. Es decir, tenemos un buen trabajo hecho y podemos seguir desarrollando.

Como decía, son pacientes de alta complejidad que deben ser atendidos por equipos multidisciplinares. Y mejorar y actualizar la formación de los profesionales en todos los avances logrados es obligado, así como potenciar la investigación en esta área de reconocimiento.

No podemos olvidar los enormes cuidados de enfermería. La excelencia en los cuidados de enfermería es otro de los factores a tener en cuenta en una asistencia de calidad. Y lo mismo puede decirse de toda la rehabilitación que van a necesitar *a posteriori:* logopedia, neurorrehabilitación y todas las terapias que contribuyen a disminuir a largo plazo la dependencia. Y qué decir de la investigación. La recopilación sistemática de datos, la gestión de los mismos, la monitorización contribuye necesariamente a la investigación.

Compartimos con la doctora Fanlo la necesidad de continuar implementando acciones para abordar de forma integral el tema del ictus e incorporarlos al siguiente plan.

Respecto al resto de los puntos de la moción, quiero recordar que el ictus tiene una serie de factores de riesgo conocidos y corregibles, por lo que intensificar las campañas de información y los programas de educación para la salud es prioritario. Programas como atender a la obesidad, hipertensión, diabetes, fibrilación auricular, pero también los de comportamiento, sedentarismo, tabaco, alcohol, sin olvidarnos de otros factores como el estrés y la gestión de la ansiedad y otros estresores, para lo cual todos estos programas de educación para la salud vienen a ser fundamentales. Pero tampoco podemos abordar esos otros programas más amplios de educación para la salud, los programas de promoción de salud más globales, desde la promoción de ejercicio físico y deporte pasando por los de salud laboral, que comentábamos en la primera parte de la sesión, o regular aquellos alimentos ricos en azúcares o grasas, o la legislación del tabaco, etcétera. Es decir, prevención, promoción de la salud, educación para la salud. Pero también hay que tener en cuenta que hay que trabajar porque estos episodios, lo decía la señora Ibarrola, no se repiten en los pacientes que ya han sufrido un ictus y hay que procurarles que esta promoción de la salud, esta prevención también llegue a ellos.

Por último, y esto lo conocemos todos los que hemos tenido cerca alguna persona con un ictus, diré que la vida de los pacientes tras un ictus va a necesitar, como en otras patologías que cursan con diferentes grados y niveles de discapacidad, un modelo centrado en la persona y también va a necesitar la presencia de cuidadores y cuidadoras, y de grupos de apoyo. Las asociaciones de pacientes juegan un papel importantísimo en el acompañamiento y la calidad de vida de estos pacientes, por lo que, indudablemente, hay que darles la palabra y hay que darles un espacio, un espacio importante dentro de la atención integral, diríamos incluso un papel protagonista, y deben ser, indudablemente, escuchadas. Desde aquí les mando un abrazo y un saludo a nuestras dos asociaciones, Adacen e Hiru Hamabi, que son las dos que trabajan el tema en adultos y en niños.

Sin más, votaremos que sí a esta moción, porque de alguna forma profundiza en todas las áreas que ya se están trabajando y también hace un enlace con el próximo plan. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA SEGUNDA (Sra. Ibáñez Pérez): Gracias a usted, señora Ansa. Turno de intervención del Grupo Parlamentario EH Bildu. Señor González, tiene usted diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari andrea. Egun on guztioi, buenos días a todos y a todas. Creo que voy a repetir algunos de los datos que ya se han puesto encima de la mesa por las distintas portavoces, pero creo que es importante porque contienen algunos matices y algunas orientaciones o algunas informaciones que permiten tener una visión más global del problema que supone el ictus. El ictus es una enfermedad no transmisible que, desde luego, tiene factores de riesgo potencialmente modificables y que contribuyen además, como se ha dicho, a la generación de demencias. Pensamos que dentro de estos factores de riesgo hay sobre todo diez que son potencialmente modificables y que se asocian con un 90 por ciento del riesgo de la población de padecer ictus: el tabaquismo activo, la inactividad física, el consumo excesivo de sal, azúcar, alcohol, además de otros factores de riesgos clásicos como la hipertensión, que ya se ha dicho, enfermedades cardiovasculares o lo que sería la obesidad abdominal o la diabetes.

Tabaco. Hoy creo que a nivel estatal se presentaba un borrador de un plan contra el tabaquismo. Creemos que hay mucho que hacer en ese aspecto y que es el momento de tomar medidas mucho más protectoras de la salud de la población, y, desde luego, de impedir que estas empresas que utilizan estos productos para sacar beneficio sigan teniendo tantas facilidades para su promoción. Hay que tener en cuenta que desde que se aprobó esta ley dirigida a la restricción del consumo del tabaco se han vuelto a recuperar los nuevos fumadores, es decir, el efecto positivo que tuvo para reducir el

tabaquismo en las personas que ya éramos fumadoras entonces ahora ha dejado de tener ese efecto, y los nuevos y las nuevas fumadoras están volviendo a crecer a ritmos anteriores a la aprobación de esta ley. La inactividad física. Se dice que la combinación de estos factores afecta sobre el riesgo de ictus en el 74 por ciento de los casos, directa o indirectamente, como sería especialmente a través de la hipertensión.

La Organización Mundial de la Salud, a partir de la Declaración que hizo el 19 de septiembre del 2014 sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles, ya decía que había que priorizar estas líneas de acción sobre estos factores que hemos comentado, con el objetivo de conseguir sobre todo una reducción de la mortalidad prematura y también de lo que serían las discapacidades. Para conseguir esto es imprescindible, a nuestro entender, una buena política de salud pública y de educación sanitaria.

El ictus también se presenta en pacientes pediátricos, es evidente, creo que los datos son 2-3 niños, niñas las afectadas por cada 100.000 niños. En Navarra son uno o dos casos al año. La mayor incidencia se produce en los neonatos, que viene a ser entre 25 y 40 casos por cada 100.000 niños y niñas, y en no neonatos, que es de 1 o 2 por cada 100.000.

Creemos que hay que intentar aprovechar todo lo que es la estructura que está diseñada para el ictus del adulto. Hay que definir qué supone una emergencia médica y cómo debe organizarse para la Comunidad Foral. Debido a su escasa incidencia exige un abordaje integral, entendemos nosotros, que debe protocolizarse y que debe precisar una coordinación con todos los profesionales y las redes de asistencia existentes.

Entonces, para nosotros es claro que deben definirse los criterios de activación de estos códigos ictus pediátricos en los servicios de urgencia, sobre todo dirigido a orientar a los profesionales de los hospitales que atienden urgencias pediátricas y que en nuestra Comunidad son los dos hospitales comarcales y el Hospital Universitario de Navarra, sobre todo para identificar claramente los síntomas, evitar la realización de pruebas radiológicas de riesgo y desplazamientos innecesarios. En Navarra el número de niños con ictus pediátrico subsidiario de un posible tratamiento de reperfusión es alrededor de uno o ninguno al año, es decir, que afortunadamente se da de forma escasa. Eso requiere que, desde luego, haya y se dé un entrenamiento, una formación continua en estos servicios de atención para que puedan identificar de forma rápida y clara estos posibles pacientes.

Para nosotros algunas de las exposiciones que se han hecho dejan una parte de los riesgos fuera del análisis que se hace. En un estudio creo que del Global Burden of Disease, GBD, una institución que se dedica al estudio sanitario, apoya que todo este tipo de daños y de riesgos existen, pero también hace una referencia muy clara al papel que tiene en esta enfermedad, en el ictus, la contaminación de forma global y no solo en las grandes ciudades, sino en todo el mundo, y sobre todo ligado a lo que sería el consumo de los combustibles fósiles y el calentamiento global. Creemos que es importante habilitar medidas que corrijan esta contaminación y el cambio climático por estos graves riesgos que tiene para la salud, pero también porque en estos días estamos discutiendo todo lo que es la ley de cambio climático y debe tenerse en cuenta que no solo es por un tema de sostenibilidad económica y una solución energética para nuestra sociedad, sino también porque tiene unas implicaciones en salud que lo vamos pagando poco a poco en nuestros vecinos y vecinas.

La moción que nos presenta el Partido Socialista de Navarra sigue en la misma línea que el Plan Estratégico 2018-2030 que presentó la Unión Europea. Creemos que trabaja en los mismos ámbitos y, en ese sentido, nos parece que es apropiado. Lo mismo en los objetivos, que ya he referido, que marcó la OMS y en las líneas de actuación que marca, que buscan sobre todo una reducción y una prevención del ictus de cara al futuro.

Creemos que, aunque se han realizado muchas acciones en los últimos años, todavía nos falta un largo camino para alcanzar los objetivos definidos y que estos lleguen a todos los rincones de nuestra Comunidad, ya que la implantación de las distintas líneas estratégicas y de los distintos planes se ha realizado de forma desigual, y eso genera desigualdades en nuestra Comunidad según el lugar de residencia.

Nos gusta pensar sobre todo que se debería buscar especialmente la coordinación interdisciplinar entre distintas especialidades, porque creemos que tiene un efecto multiplicador a la hora de corregir y de mejorar la atención de estos pacientes. Ahí está Cardiología, Cirugía Vascular, los resultados de la Radiología intervencionista, Neurocirugía, Rehabilitación, Fisioterapia, es decir, tenemos una serie de especialidades que se ven implicadas en lo que sería la atención a estos tipos de pacientes y que necesitan mantener una coordinación y una interrelación que haga que todo sea más eficaz, que todo sea más rápido y que todo sea más eficiente.

Para nosotros los objetivos centrales del plan estratégico de atención al ictus de Navarra tienen que ser realizar… bueno, tienen que tener un seguimiento de la atención al ictus, un seguimiento que, como en otras comunidades, debería ser bianual, debería evaluarse la implantación de las

medidas que se han comentado y, desde luego, debería tener una implantación global en todas las áreas sanitarias.

nosotros votaremos a favor de la moción y, desde luego, lo que nos gustaría es que, como se ha dicho, esta iniciativa que parte del Partido Socialista de Navarra sea interiorizada por el Gobierno de Navarra, por el Departamento de Salud, y tenga la habilidad suficiente para implementarla de forma rápida. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA SEGUNDA (Sra. Ibáñez Pérez): Gracias a usted, señor González. Tiempo de intervención de la agrupación de parlamentarios de Podemos. Señor Buil, tiene usted diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Egun on. Gracias, Presidenta. Intervendré desde el escaño por no repetir los argumentos de todos los portavoces y las portavoces que me han precedido con los que estamos de acuerdo desde Podemos. nosotros, desde luego, vemos que esto es una reclamación fundamentada y empujada por las asociaciones de pacientes, principalmente, que al final lo que vienen a pedir es un plan estratégico de atención al ictus que incorpore, como bien se ha explicado aquí, la prevención, la promoción de la salud, la formación, la sensibilización, la intervención, la rehabilitación y el seguimiento de una forma ordenada, coordinada e introducida dentro del próximo plan de salud. Y en ese sentido nosotros, después de ver Comisiones y estudiar un poco, junto con los profesionales, cómo está la situación, la realidad es que consideramos que está bien. De la situación, en principio, podemos sacar pecho, Navarra es fuerte en el tratamiento contra el ictus y, además, se van dando pasos. Hemos podido ver cómo tratamientos más efectivos como el endovascular van aumentando, su influencia sobre el ictus pasando, por ejemplo, en un año del 8 por ciento al 13 por ciento de los pacientes y de las pacientes atendidas. Y esto es gracias a la activación precisamente de ese código ictus y también es gracias al incremento de personal que en este caso de una forma específica ha pasado en este tratamiento de una persona a cinco. También se están incrementando recursos asistenciales en el sentido de aumentar camas, hemos pasado de seis a ocho camas para pacientes con ictus.

Y, efectivamente, esta moción que nos trae el Partido Socialista es, de alguna manera, el lazo que hay que ponerle, donde lo que nos piden es, desde luego, una coordinación y un trabajo procedimental ajustado y concreto para el ictus e introducido dentro del propio plan de salud. Un buen trabajo, una buena moción, porque cuenta también con el apoyo de los profesionales del Hospital Universitario de Navarra, Navarrabiomed, Adacen, Hiru Hamabi. Al fin y al cabo, responde a una demanda social, que además va a salir por unanimidad, ante una enfermedad de consecuencias tan graves.

Solo una conclusión. Según hemos leído, uno de cada once supervivientes experimentó un periodo de ira o malestar en la hora previa al propio ictus y uno de cada veinte pacientes había realizado un gran esfuerzo físico en una hora previa a aparecer el ictus. nosotros nos preguntamos: ¿cómo encaja esto con retrasar la edad de jubilación?

SRA. VICEPRESIDENTA SEGUNDA (Sra. Ibáñez Pérez): Gracias, señor Buil. Y pasamos a la réplica. Señora Fanlo, tiene usted diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias a todos los portavoces, además somos los portavoces de la Comisión de Salud de este Parlamento los que hemos coincidido hoy en estas mociones. Simplemente, quiero puntualizar que fue un Premio Nobel de Medicina español, el doctor Ramón y Cajal, el que aseveró que las neuronas no se regeneran. Años después hemos demostrado que sí que se puedan regenerar y que es la rehabilitación en estos pacientes la que ayuda a esa regeneración neuronal.

El problema, señora Ibarrola, en el Servicio Navarro de Salud no es la rehabilitación aguda, funciona perfectamente. El paciente ingresa en la unidad de ictus y en menos de veinticuatro horas se le baja al servicio de rehabilitación. Es excelente. El problema no es la rehabilitación aguda, como usted ha dicho, el problema es la rehabilitación a largo y a medio plazo, y la coordinación que debe existir entre servicios, como ya puso de manifiesto la doctora Herrera cuando vino al Parlamento.

El ictus pediátrico se ha implementado en esta legislatura, señora Ibarrola, y va a ser un hito. Y Navarra ha sido pionera otra vez, en medio de una pandemia, incorporando el ictus pediátrico, que va a salvar muchas vidas, en pocos niños, pero va a salvar muchas vidas. Y con un esfuerzo tremendo de pediatras, de intensivistas, de urgenciólogos, de médicos de Atención Primaria, de radiólogos, de anestesistas, porque los niños, para que se les pueda realizar una resonancia, tienen que estar anestesiados, tiene que haber una coordinación muchísimo mayor y más exacta y más fina que para el ictus de los adultos. Y ese esfuerzo, y, desde luego, yo aquí quiero dar las gracias a todos profesionales del Hospital Universitario de Navarra, porque de verdad no sabemos lo que tenemos en esta Comunidad, una calidad de profesionales impresionante, porque se han puesto de acuerdo y han llegado a hacer este código ictus de la misma forma que se hace en el 12 de Octubre, en Madrid, que es referencia a nivel nacional.

Daré dos puntualizaciones porque el coronavirus también impacta sobre el ictus de dos formas. Uno, porque los pacientes que han sufrido un ictus aumentan por tres el riesgo de fallecer por coronavirus, esto es importante decirlo, el paciente que ha sufrido ictus tiene un riesgo multiplicado por tres de fallecer por coronavirus si se infecta. Y, por otro lado, que la covid-19 *per se* también aumenta el riesgo de producir un ictus, porque el coronavirus, aparte de otros efectos que tiene, tiene efectos protrombóticos.

Les doy las gracias y, desde luego, seguiremos trabajando, señora Ibarrola, en que se haga ese plan de salud y se incorpore esta estrategia de ictus para el manejo de ictus tanto en adultos como en niños. Muchas gracias, mila esker.

SR. PRESIDENTE: Mila esker, gracias, señora Fanlo Mateo. Concluido el debate, vamos a proceder a la votación de la moción que acabamos de debatir. Señorías, comienza la votación. (Pausa). Secretario Primero, ¿resultado?

SR. SECRETARIO PRIMERO (Sr. Sánchez de Muniáin Lacasia): 48 votos a favor.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la moción.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a garantizar una atención sociosanitaria de calidad a las personas con enfermedad mental grave y a que se realice de forma preferente desde los servicios públicos, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SR. PRESIDENTE: Nos vamos a continuación con el punto tercero del orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a garantizar una atención sociosanitaria de calidad a las personas con enfermedad mental grave y a que se realice de forma preferente desde los servicios públicos, presentada por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa. En esta ocasión sí ha sido presentada una enmienda *in voce* por parte de los Grupos Parlamentarios Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai y Podemos al punto número 2, modificación del punto número 2. ¿Algún grupo se opone a su tramitación? Comenzamos, por tanto, con el turno de defensa. Por parte del grupo parlamentario proponente, señor González, tiene la palabra por un tiempo máximo de quince minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari jauna. Eguerdi on, buenos días a todos y a todas de nuevo. Voy a intentar contextualizar un poco la moción y es que la atención a las personas con enfermedad mental grave tuvo su punto de inflexión con la reforma de la salud mental en Italia ya hace bastantes años, en 1978. El Parlamento italiano entonces aprobó la Ley 180 sobre Investigaciones, Tratamiento Sanitario Voluntario y Obligatorio. En su artículo primero, la norma conocida como «ley Basaglia», en honor al psiquiatra Franco Basaglia, establece el respeto de la dignidad de las personas y sus derechos civiles y políticos.

En Navarra se dieron los primeros pasos con la primera Diputación foral elegida democráticamente, que estaba compuesta como Presidente por Jaime Ignacio del Burgo Tajadura; también Juan Manuel Arza. En Administración Municipal estaba Manuel Arza, en Hacienda estaba Ángel Lasunción, todos ellos de la UCD, lo mismo que Pedro Sánchez de Muniáin. En Educación y Cultura, Jesús Malón, del PSOE; y en Fomento y Ordenación del Territorio, Jesús Bueno Asín, de Orhi Mendi. Y estaba también Ángel García de Dios, responsable de Salud de Herri Batasuna. Curiosidades ¿no? Si embargo, estos pequeños pasos no se pudieron digamos materializar hasta la aprobación el 25 de abril de 1986 de la Ley General de Sanidad. A partir de ese momento los hombres y mujeres encerrados en manicomios pasaban a ser ciudadanos con derechos y a recibir una atención adecuada. El artículo 20 de esta ley estableció el marco y el horizonte de las políticas de salud mental sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario y en el sistema social. Además, esta norma anunciaba la reinserción, la atención integral y la intervención con la persona afectada desde el ámbito comunitario. Es decir, para ser una ley de hace treinta y cinco años tenía muy claro los aspectos desde los que se debía de trabajar. A pesar del avance que supuso su puesta en marcha, desgraciadamente, todavía nos queda mucho camino por recorrer tanto en el ámbito sanitario como en el comunitario, por lo que, a nuestro entender, es necesario analizar los recursos destinados a la atención y prevención de estas personas enfermas con enfermedad mental grave, y analizar también si estamos dedicando los recursos suficientes. Podemos asegurar que hoy en la Comunidad Foral de Navarra sigue existiendo escasez de recursos y es algo que no es un análisis nuestro, es algo que viene recogido tanto en la auditoría que realizó la Cámara de Comptos como en el Plan Estratégico de Salud Mental 2019-2023, donde ya se recogían algunas de las afirmaciones y algunas de las necesidades. Así, se constataba que había un aumento de la demanda en residencias, pisos tutelados, supervisados y viviendas con apoyo, sin que hubiese habido hasta el momento un aumento significativo de las plazas en estos recursos para hacer frente a la demanda. Hablaba de que en las plazas concertadas en residencias asistidas para personas con enfermedad grave en residencias-hogar o en centros de rehabilitación social o en

servicios de intervención social comunitario que tiene la Agencia Navarra de la Dependencia tampoco habían tenido variaciones significativas en los últimos años, y el incremento en números absolutos se había producido sobre todo en pisos tutelados y en pisos supervisados.

El cambio más significativo que se ha producido durante estos años ha sido en la utilización de las prestaciones vinculadas al servicio, ya que al no existir recursos suficientes para acceso a estos servicios se utilizan las PVS un poco para compensar. Así, tenemos que en las residencias asistidas se ha pasado de 74 pacientes en 2014 a 128; en pisos tutelados, de 4 personas a 22; en pisos supervisados, de no tener nada a 39; todos ellos gestionados por entidades privadas. Comptos confirma que los recursos sociales y sociosanitarios son escasos si atendemos, sobre todo, a las listas de espera para el acceso a los mismos y al incremento de estas prestaciones vinculadas al servicio. Y como conclusión final exponía que los recursos sociosanitarios para la atención a personas con enfermedad mental grave no son suficientes y existe un déficit significativo de plazas que es sustituido por la utilización de las prestaciones vinculadas al servicio. Entre las recomendaciones que realizaba hablaba de la necesidad de aumentar la oferta de recursos sociosanitarios para la atención de estas personas.

En estos momentos los recursos públicos para atender esta demanda son escasos y con tendencia a la reducción, como pasa con las unidades residenciales del centro San Fraela ncisco Javier. Son unidades de carácter sociosanitario para la atención de personas con trastornos mentales en dos modalidades: la residencia psiquiátrica asistida y la residencia psicogeriátrica asistida. En 2010 en este centro había 129 personas, en 2018 solo quedaban 88 personas y en estos momentos, en la actualidad, contamos con 68 personas. Desde el año 2010 no se ha dado un nuevo ingreso en este centro, es decir, está habiendo una disminución por el fallecimiento de las personas residentes.

En Salud Mental el modelo de organización sanitaria y el modelo comunitario asistencial deberían estar estrechamente vinculados. Creemos que lo están, pero deberían estarlo mejor. No es posible una salud mental colectiva en un modelo centrado en el complejo empresarial residencial hospitalario y en la farmacia. La hegemonía fármaco-biológica convierte la salud en mercancía. La salud mental comunitaria exige centros de salud mental que cuenten con la comunidad, que estén ubicados en la comunidad, con una atención en la casa, en la calle, que cuente con la propia población, con su implicación en el proceso terapéutico, y exige una teoría que nosotros consideramos plural, dinámica, que entienda de lo social. Una salud mental que a partir de lo subjetivo vaya más allá de lo que es culpabilizar el estilo de vida, culpabilizar a la persona por el estilo de vida y que hace caer el malestar en el individuo para pasar a considerar otros determinantes, como son los determinantes sociales. Una salud mental que se considera que se construye sobre la teoría y la práctica subjetiva, participativa y política. Una salud mental que pensamos que tiene que ser una salud mental colectiva.

En EH Bildu creemos imprescindible exigir una reflexión profunda sobre la atención sociosanitaria que necesitan las personas con enfermedad mental grave y, desde luego, garantizarla desde la iniciativa pública.

Nos gustaría terminar repitiendo una aclaración práctica de cómo entendemos en EH Bildu las líneas de trabajo y objetivos y recomendaciones marcados en el Plan de Salud Mental. Cuando en el plan se recoge el Objetivo 35 en la línea de acción Replanteamiento de las unidades residenciales del centro San Francisco Javier en un medio comunitario, para EH Bildu este medio comunitario tiene que seguir siendo público y gestionado directamente por la Administración. No compartimos, desde luego, la práctica habitual de ir vaciando estos centros para derivar su actividad a la iniciativa privada. Por ello, hemos presentado las siguientes propuestas de resolución: la primera, que habla de que el Parlamento de Navarra inste al Gobierno de Navarra a garantizar una atención sanitaria de calidad a las personas con enfermedad mental grave, y que esta atención se realice de forma preferente desde los servicios públicos; y en un segundo punto instamos al Gobierno de Navarra a garantizar el futuro del centro San Francisco Javier como centro comunitario público gestionado directamente por el Gobierno de Navarra, y a incrementar las plazas que tiene actualmente, de forma progresiva, hasta conseguir utilizar al máximo sus instalaciones, instalaciones que estaban preparadas para atender a ciento setenta y siete personas. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Eskerrik asko, gracias, señor González. Vamos con el turno de los grupos enmendantes. En nombre del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, la señora Medina Santos tiene diez minutos.

SRA. MEDINA SANTOS: Buenos días, egun on guztioi. Gracias, Presidente. La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o de enfermedades. Por ello, la salud mental, como otros aspectos de la salud, se ve afectada por una serie de factores socioeconómicos que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación. Además, un reciente informe de Naciones Unidas

respalda firmemente los imperativos de salud pública y justicia social para abordar los determinantes sociales de la salud. Afirma que para tener plenamente en cuenta las pruebas referentes a los determinantes de la salud mental, el acceso a estos determinantes debe ir más allá de las desigualdades, la discriminación y el entorno físico, para que se pueda reflejar la importancia probada de los entornos psicosociales saludables. Se apela a la necesidad urgente de un cambio de enfoque que debe priorizar la innovación de las políticas públicas a nivel poblacional, centrándose en los determinantes sociales y abandonando el modelo médico dominante, que trata de curar a las personas basándose en trastornos. Ese cambio de enfoque es el que hemos defendido desde el Partido Socialista desde hace mucho tiempo. Es esa orientación la que el Partido Socialista quiere dar a la atención en Salud Mental, lo ha hecho ya aprobando la estrategia nacional de atención a la salud mental, la semana pasada en el Consejo Interterritorial, y lo hará también en el anteproyecto de ley de salud mental que ya está en el Congreso de los Diputados.

En Navarra la atención a las personas con enfermedad mental se realiza desde diferentes dispositivos, desde una red completa de dispositivos a nivel sanitario y de apoyo social, de base y orientación comunitaria. El apoyo social se presta mediante un conjunto de servicios que incluyen la rehabilitación psicosocial; los centros de día; programas de rehabilitación; la atención residencial permanente y temporal, en todas sus modalidades, desde la residencia asistida, residencia-hogar, piso tutelado, piso supervisado y vivienda con apoyo; también el fomento de la integración laboral con centros ocupacionales, centros especiales de empleo, el empleo con apoyo, o de intervención sociocomunitaria a través del Eisoc. Así, también se han puesto en marcha un conjunto de ayudas y prestaciones económicas orientadas a garantizar unos ingresos mínimos y potenciar la autonomía de las personas con trastorno mental grave.

Es importante también decir que el acceso a todos estos servicios se realiza desde 2019 sin necesidad de acreditar ninguna discapacidad, sino a través de un informe de idoneidad a través de la red de Salud Mental, así se recogió en la modificación que se realizó de la Cartera de Servicios Sociales.

Los servicios residenciales son solo una parte del amplio abanico, como he dicho, de programas de apoyo social que son precisos para la integración de las personas con trastorno mental grave. Sirven de hogar sustitutorio, de forma temporal o permanente, a personas que por su situación familiar o económica no tienen posibilidades para ser atendidas en su unidad de convivencia o no pueden vivir de forma independiente. En todos los casos, en todas las modalidades de atención residencial, se ha de facilitar el acceso y la participación en el entorno habitual de las personas, así como la mejora de la calidad de vida. Y entendemos que estos objetivos que desde el Partido Socialista defendemos con modelos residenciales centrados en la persona, con un enfoque comunitario, no los cumplen las unidades residenciales del San Francisco Javier. También el planteamiento que hacemos desde el Gobierno de Navarra es el que hace el propio plan de la discapacidad, aprobado en la legislatura pasada, con una apuesta por las unidades residenciales en entornos comunitarios y, desde luego, fuera del ámbito más psiquiátrico.

El Gobierno de Navarra ha hecho una apuesta importante por la mejora de los recursos sociales y también por los recursos sociosanitarios, para que personas con enfermedad mental puedan residir en pisos tutelados o en pisos con acompañamiento. Se ha incrementado la inversión un 60 por ciento, esto es, pasamos de invertir 8,2 millones a la inversión actual, que es de 13 millones de euros. El crecimiento se ha producido prácticamente en todos los servicios y prestaciones, y los datos reflejan la apuesta del Gobierno por dar respuesta a las necesidades de las personas con enfermedad mental grave.

En línea con lo establecido en el Plan de Discapacidad se está avanzando en la desinstitucionalización y aumentando los servicios en el ámbito comunitario, tanto los pisos tutelados, supervisados o viviendas con apoyo, con el objetivo, que estos sí que lo cumplen, de favorecer la integración social efectiva de las personas con enfermedad mental grave, en las mejores condiciones, además, de autonomía y calidad de vida posible. Ello se manifiesta en que el número de las personas atendidas ha crecido de manera sustancial, y un reflejo es que la suma de plazas y prestaciones ha crecido un 16 por ciento, y ante ello debemos también reforzar y mejorar todos los aspectos preventivos orientando las actuaciones públicas de manera prioritaria a la promoción y atención de la salud mental basada en derechos. Se trata de invertir más en servicios psicosociales que estén integrados en Atención Primaria y en los servicios comunitarios para empoderar a las personas usuarias y respetar su autonomía.

Como ya anunció la Consejera de Derechos Sociales en la comparecencia ante la Comisión de Derechos Sociales hace poco, está prevista una licitación de un acuerdo marco para aumentar plazas concertadas con una clara orientación comunitaria y reordenar la atención residencial en el ámbito de la salud mental, optando por reducir las plazas en las residencias asistenciales y aumentar las plazas concertadas de pisos tutelados, supervi-

sados, con apoyo y otros modelos de vivienda. No se trata de vaciar el San Francisco, para esa visión que tiene usted, para potenciar recursos privados, no, se trata de potenciar otro tipo de recursos que son los pisos tutelados y los pisos con apoyo.

Como he dicho, en el diagnóstico del Plan de Discapacidad ya se señala la necesidad de incrementar los apoyos y servicios que favorecen la continuidad de las personas en su entorno, potenciando estas modalidades de recursos asistenciales. El propio Plan de Discapacidad ya señalaba el importante incremento de estos servicios con respecto a 2009; desde del 2009, con 18 personas, a 95 en el 2017, un incremento de un 427,8 por ciento.

¿Que ha habido mala planificación? Sí. ¿Que ha habido un enfoque erróneo a la hora de abordar la salud mental? Sí. Por eso tenemos ahora lo que usted ha comentado que nos dice Comptos que tenemos: un incremento en este tipo de recursos y una infrautilización de las unidades del San Francisco. Pero no se trata de que el Gobierno quiera vaciar esas unidades, sino de que ha habido una mala planificación y un mal enfoque. nosotros ya dijimos en la legislatura pasada que se habían planificado unas obras, macroobras, durante los Gobiernos de Unión del Pueblo Navarro que se ejecutaron en la pasada legislatura, que se había invertido muchísimo dinero en unas unidades que estaban obsoletas, que no era el modelo que compartíamos y por el que abogan los usuarios, por el que abogan los profesionales, y, desde luego, por el que aboga el Partido Socialista. Se había gastado muchísimo dinero en ese tipo de recursos y, sin embargo, no se había gastado en recursos sociocomunitarios. Y ese es el problema que tenemos ahora.

En cualquier caso, el Gobierno de Navarra está desarrollando experiencias piloto de desinstitucionalización progresiva de personas usuarias de servicios residenciales hacia otro tipo de vivienda, y todas estas recomendaciones, todas estas actuaciones que está llevando a cabo el Gobierno de Navarra, como digo, van en consonancia con las recomendaciones formuladas en el último informe del relator de Naciones Unidas, también de las recomendaciones del movimiento de usuarios, de las asociaciones de familias y también del Partido Socialista.

Por ello, no podemos aceptar el segundo punto de su moción, porque entendemos que es seguir incidiendo en los errores del pasado y por eso hemos presentado una enmienda, junto con Geroa Bai y Podemos Ahal Dugu, en la que apostamos más por ese acuerdo marco que va a sacar el Gobierno de Navarra, donde se van a concertar las plazas en los recursos que, primero, prefieren las personas con trastorno mental grave, y, segundo, que favorece mucho más su integración social, laboral y, desde luego, una mejor calidad de vida. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Eskerrik asko, muchas gracias. Vamos ahora con los turnos a favor y en contra de los grupos parlamentarios y agrupaciones de parlamentarios forales. ¿Quiénes intervendrán en el turno a favor? ¿Turno en contra? Comenzamos con el Grupo Parlamentario Geroa Bai. Tiene la palabra la señora Aramburu Bergua por diez minutos.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Gracias, Presidente. Egun on guztioi. La moción que se nos trae por parte de EH Bildu, a nuestro entender, plantea tres cuestiones alrededor de la atención residencial para las personas con enfermedad mental grave: el modelo de gestión directa o indirecta de esos recursos; el número de servicios o, más bien, de plazas residenciales existentes frente a las prestaciones vinculadas al servicio; y el modelo a impulsar en los recursos residenciales para las personas con enfermedad mental grave.

Con respecto al primer punto, la moción plantea que la atención debe ser prestada preferentemente por la Administración de forma directa. En Geroa Bai siempre hemos defendido que la gestión idónea de los servicios sociales habría de ser la gestión directa, por tanto, somos partidarias de internalizar todos aquellos servicios que sea posible. En ese sentido, en la legislatura pasada impulsamos, por parte de mi grupo, la creación y puesta en marcha de la fundación de servicios sociales Gizain, y optamos por que acogiera, primeramente, los centros de servicios sociales, que siempre habrían debido ser públicos, el Centro de Día de Justicia Juvenil, y los centros de orientación y acogida de menores, que al incluir entre sus funciones la de la valoración de necesidades de estos y estas menores, consideramos que son unos servicios especialmente y extremadamente sensibles.

Por tanto, pensamos que queda clara nuestra posición a favor de la gestión directa de los servicios sociales, y, naturalmente, los destinados a las personas con enfermedad mental grave que dependen del Departamento de Derechos Sociales están incluidos en esta posición. Y compartimos esa voluntad política que refleja la moción de que sean preferentemente prestados por los servicios públicos.

Con respecto al segundo punto, es evidente la tendencia histórica que ha habido de abusar de las prestaciones vinculadas al servicio, y es verdad que esa tendencia no se ha corregido todavía. Por tanto, es claro, como muy bien señalaba Comptos, que se ha de hacer un esfuerzo por incrementar de manera notable los servicios en detrimento de las PVS. Es verdad que las PVS no son unas presta-

ciones que vayan a fondo perdido, que vayan destinadas a incrementar el nivel de ingresos de ninguna persona ni de ninguna unidad familiar, son unas prestaciones finalistas, cuyo objeto es precisamente el de poder pagar ese servicio al que una persona tiene derecho. Pero, a pesar de eso, pensamos que debemos insistir una y otra vez en que las PVS deben de ser una medida excepcional, no algo que se aplique de manera general, en línea con lo que ya establecía, por ejemplo, la ley de promoción de la autonomía y la atención a la dependencia. Lo hemos dicho siempre, no se trata solo de cumplir mejor la ley, sino que a todas luces nos parece que es lo más adecuado, entre otras cosas porque, aunque se trate también de servicios privados los que se pagan, pensamos que los concertados ofrecen a la Administración una mayor capacidad de control de las condiciones en las que esos servicios se prestan, lo cual debe repercutir en que estos tengan mejor calidad. Esto entre otras razones, como digo.

Desde este planteamiento de reducir al máximo las PVS, acogimos en Geroa Bai con agrado y valoramos muy positivamente el compromiso que adquirió, y que creemos mantiene, la Consejera en la comparecencia en la que se analizó y valoró el informe de Comptos de sacar a licitación un acuerdo marco de concertación de todas las plazas de los recursos insertos en la Comunidad, lo cual ha de cambiar el panorama y acercará, pensamos, más el objetivo de primar los servicios frente a las PVS en esta materia. Y esto que digo entronca con el punto 3, que yo decía, al que se refiere la moción y que pensamos que insiste más en ello.

El objetivo de este acuerdo marco comprometido no tiene que ser otro que reordenar la atención residencial en el ámbito de la salud mental, reduciendo al máximo las plazas RAEM, las de residencia, e incrementando las concertadas de piso tutelado, piso supervisado y vivienda con apoyo. nosotras, en Geroa B, compartimos este planteamiento, desde luego, porque encaja en el modelo que hay que impulsar; más plazas concertadas, pero, sobre todo, más plazas en aquellos servicios que responden a un determinado modelo. nosotras tenemos claro que la dirección a seguir es la potenciación de todos los servicios que favorezcan que las personas con trastorno mental, también con enfermedad mental grave, permanezcan el mayor tiempo posible en su domicilio y en su entorno, y de aquellos servicios que dan apoyo a proyectos de vida independiente, de modo que quienes quieren vivir de una manera autónoma puedan hacerlo. Pensamos que los recursos como los pisos tutelados, supervisados y viviendas con apoyo son los más integradores, los más inclusivos, los más normalizadores, los que más favorecen la autonomía y la calidad de vida de las personas con trastorno mental, y son, además, los servicios residenciales que más pueden combatir el estigma que estas personas todavía padecen. También preferimos estos servicios frente a los residenciales típicos, porque encajan en el modelo que nosotras defendemos para la atención a la salud mental en general, un modelo más comunitario y menos biologicista o psiquiatrizado, como lo pudiera ser en este momento, diríamos que en continuación de esa reforma psiquiátrica a la que hacía alusión el señor González en su intervención.

Y dentro de este modelo pensamos que, desde luego, no cabe una propuesta como la que se hace de incrementar las plazas residenciales del centro San Francisco Javier hasta el máximo posible de sus instalaciones, preparadas para 177 personas. En la moción se incluyen datos de cómo se han ido reduciendo estas plazas y en su intervención el señor González ha dejado un poco más claro que en la exposición de motivos que esta reducción de plazas se puede deber a los fallecimientos que ha habido de las personas que las ocupan. Desde luego, nosotras confiamos, y pensamos que así es, en que ese descenso ha sido algo debido, como digo, a fallecimientos, y que si ha habido algunas otras bajas en las que ha intervenido la voluntad de la Administración ha sido siempre contando con la voluntad de las personas residentes y pensando siempre en el objetivo de mejorar el bienestar de todas ellas.

desarrollando este modelo que digo, en la legislatura pasada hicimos también una reforma de la Cartera de Servicios Sociales, pasando a garantizar servicios que no estaban garantizados, como estos que vengo diciendo de centro de día, piso supervisado o piso tutelado, e incorporando también como prestación no garantizada el servicio de vivienda con apoyo, en este caso, para mayores y personas con discapacidad o enfermedad mental grave. Esta es la dirección señalada también en el plan de discapacidad, y el propio plan ya señalaba, además, que había habido un incremento importante con respecto a 2009 de estos servicios más de tipo comunitario. De 18 personas usuarias en 2009 se había pasado a 95 en 2017, un incremento de un 427,8 por ciento. Y, en esta línea, el primer informe sobre la discapacidad que se acaba de presentar recoge también cómo las plazas del centro residencial han bajado un poco, las de centro de día se han incrementado, y, sobre todo, los pisos supervisados han aumentado de 8 a 76 plazas y los pisos tutelados de 38 a 47.

Para nosotras, desde luego, ese es el camino a seguir. nosotras siempre hemos dicho que estamos en contra de los macrocentros. En el decreto foral regulador de los servicios residenciales en general introducimos una propuesta, que se aceptó, para que se limitase el número de plazas de cada uno de estos centros, 130 se pusieron como máximo en

los de personas mayores y 70 en los de personas con discapacidad, porque pensamos que ese tamaño de los centros de alguna manera, o en alguna medida, condiciona también la calidad de la atención que se presta.

En este sentido, no nos parece coherente en absoluto la propuesta que se hace por parte de EH Bildu de mantener un centro de esas de esas dimensiones, por más que se gestione de manera pública y aunque se le llame centro comunitario público. Nos sorprende, tengo que decir también, que una propuesta de este estilo venga de la mano de Euskal Herria Bildu, porque no es la idea que teníamos en cuanto a las posiciones que ha ido manteniendo en torno a este a este tema.

Para finalizar, quiero poner como ejemplo, pequeño ejemplo, que a los presupuestos que se debatirán la semana que viene Geroa Bai ha presentado una enmienda para apoyar el funcionamiento de una vivienda con apoyo para personas con discapacidad en la zona de Tudela, precisamente discapacidad de salud mental. Es así, no sé si casualmente, pero es así, son personas con discapacidad, con enfermedad mental o con trastorno mental. Es una pequeña vivienda para un máximo de cuatro personas, y pensamos que este tipo de recurso…

SR. PRESIDENTE: Señora Aramburu, vaya concluyendo.

SRA. ARAMBURU BERGUA: … y este en concreto, pues, como digo, harán posible un desarrollo integral y una vida todo lo autónoma posible para estas personas, en una zona, además, en la que la necesidad de este tipo de recursos es más que evidente. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Mila esker, Aramburu andrea. Vamos con el turno de la Agrupación Parlamentaria Foral de Podemos Ahal Dugu. Señor Buil García, tiene la palabra por diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Eguerdi on. Gracias, Presidente. Por la brevedad, intervendré desde escaño. El debate que nos plantea el portavoz de Euskal Herria Bildu es un debate que hemos tenido y tenemos de una forma permanente y en el que, desde luego, desde Podemos nos solemos encontrar con Euskal Herria Bildu. Es un debate que empieza hablando de lo público y de lo privado, en el que, evidentemente, todo lo que tiene que ver con salud y está privatizado corre el riesgo de no generar la calidad necesaria. nosotros estamos de acuerdo en que cuanta mayor gestión directa, mayor responsabilidad pública, y, en ese sentido, el uso que se hace de las PVS, evidentemente, es algo que hay que corregir, porque, si no, podría dar esa sensación que usted ha transmitido de que estamos vaciando centros públicos para ofertar y mejorar el negocio de las empresas privadas. Creemos que esto se resuelve con ese compromiso del acuerdo marco, para que todas las plazas sean concertadas, pero tampoco nos quedamos contentos. Nos gustaría avanzar más, y lo intentaremos, en el sentido de que estas plazas concertadas pasen a ser también, en una estrategia a medio plazo, internalizadas por los propios servicios públicos.

También nos plantea otro eje de debate que tiene que ver con el modelo de intervención. No lo plantea él, pero sí que lo deducimos, por lo menos los tres grupos que hemos planteado la enmienda, en el sentido del modelo de intervención. El propio portavoz de Euskal Herria Bildu ha comenzado narrando perfectamente el cambio que ha habido en el modelo psiquiátrico. Cambio que, desde luego, para ser ejecutado requiere una cantidad importante de recursos, porque también se ha basado en una perspectiva economicista. Una perspectiva en la que se ha agrupado, ¿verdad?, a las personas con enfermedad mental grave para facilitarles unos cuidados mancomunados que de alguna manera, y dentro de un entorno psiquiátrico, ya hemos considerado que no son óptimos para su salud, pero sí son económicos. Y ahora, cuando queremos desplegar una atención centrada en la persona, basada en pisos tutelados, pisos supervisados, pisos con apoyo, centros de día, lo que tenemos por delante es una inversión importantísima que hacer y que la Cámara de Comptos señala como un déficit de recursos en esta área.

Este es el trabajo que tenemos que ir haciendo poco a poco. Pero, desde nuestro punto de vista, los incrementos, que ya los ha narrado la portavoz del Partido Socialista, que se van haciendo en el acompañamiento social, en la atención centrada en la persona y que en algunos casos llegan hasta el 60 por ciento del incremento en la atención, en la financiación, nos parece que van en la línea correcta.

Respecto al centro San Francisco Javier, hay una importantísima inversión de prácticamente 13.230.000 euros en la generación de esa nueva unidad. Una unidad que venía precisamente a ofrecer servicios que no son los residenciales, sino que son de media y de larga estancia, y en ese sentido son tratamientos, no voy a decir puntuales, pero sí temporales que, de alguna manera, incidían y se agarraban a ese cambio en el modelo psiquiátrico.

Compartimos el primer punto de su moción sin ningún problema, pero en el segundo lo cierto es que compartimos hasta un punto determinado. «El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a garantizar el futuro del centro San Francisco Javier como centro comunitario público gestionado directamente por el Gobierno de Navarra». Mire, ahí, si le pusiéramos un punto, nosotros, desde luego, votaríamos a favor. Pero en relación con lo que ya han planteado las portavoces que me

han precedido de garantizar el máximo posible de las plazas, hasta ciento setenta y siete, a nosotros nos lleva a una abstención en este punto número 2, entre una parte que nos convence y otra que no.

En todo caso, sigamos trabajando, hay mucho dinero en recursos profesionales que debemos incorporar al tratamiento de la enfermedad mental grave desde la perspectiva centrada en la persona, y creo que en eso estamos desde hace seis años. Gracias.

SR. PRESIDENTE: Eskerrik asko, gracias, señor Buil García. Vamos con el turno en contra. Por el Grupo Parlamentario Navarra Suma, y por diez minutos máximo, tiene la palabra la señora Álvarez Alonso.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Gracias, Presidente. En los últimos tiempos, en concreto desde que pasó lo peor de la pandemia, las partidas del Gobierno, y el partido al que la señora Chivite ha entregado las llaves del Gobierno, están mostrando aparentemente mucho interés por la salud mental y por la atención a las personas con trastorno mental grave. Y digo aparentemente, porque por lo que se refiere al Partido Socialista, Geroa Bai y Podemos, en lo que se ha concretado dicho interés es en hablar de cambio de modelo, en presentar mociones y declaraciones de intenciones, pero prácticamente aquí se acaba su compromiso. Ustedes, en lo que llevamos de legislatura, lo que han hecho es hablar mucho, realizar muchas declaraciones grandilocuentes, interpelar al Gobierno para que parezca que se preocupan, aprobar mociones de poco contenido, o de mucho, da igual, porque luego no las cumplen, y hoy presentan una enmienda a esta moción pidiendo una hoja de ruta que, como veremos, es desastrosa. Muchas palabras que se lleva el viento y poca acción efectiva para solucionar los problemas de las personas con enfermedad mental grave.

En cuanto a Euskal Herria Bildu, señor González, nos trae usted una moción basándose en el informe de la Cámara de Comptos de auditoría del Plan de Salud Mental 2014-2019, que cuestiona la acción del Gobierno anterior y de este. En realidad, no va dirigida a intentar solucionar esos problemas, sino que es una excusa para aclarar su ideología, en la que lo importante no es dar recursos de calidad a quien los necesita, sino darlos desde la gestión pública. Eso sí, desde la hipocresía más absoluta, como Geroa Bai y Podemos, porque, oiga, ustedes gobiernan directa o indirectamente, pero actúan como si estuvieran en la oposición. Si quieren gestión pública directa, ¿por qué no la dan? Porque vamos a ver dónde nos sitúa el análisis de la situación actual de los servicios sociosanitarios residenciales prestados a las personas con trastorno mental grave. Analicemos qué han hecho ustedes, señores del pentapartito, más allá del blablablá, porque les recuerdo, por si se les olvida, que tienen la obligación de gobernar y por ello de gestionar, de cumplir las leyes y de dar solución a la demanda de recursos por parte de las personas con enfermedad mental. Está claro que algunos viven en una realidad paralela. Según se ve en el informe de la Cámara de Comptos, los que venían a revertir los recortes, a solucionar las listas de espera y a apostar por los servicios en lugar de por las ayudas han abandonado la atención sociosanitaria a las personas con trastorno mental grave.

En el periodo que corresponde al Gobierno cuatripartito de la pasada legislatura y seis meses de esta, este Gobierno no creó ni una sola plaza pública RAEM ni de residencia-hogar, ni una. Las plazas públicas que había de unas y de otras son las que heredaron del Gobierno de UPN. De hecho, si alcanzamos las ratios de calidad de la AEN, como dice la Cámara de Comptos, 20 plazas por 100.000 para RAEM y residencia-hogar, es por lo que hizo UPN, porque su balance en estos cuatro años es cero. Lo único que crearon en esa enorme apuesta por otro modelo son 8 plazas de pisos supervisados o tutelados. 8 plazas. En fin, ese es el incremento, esa es la apuesta por el modelo. Con ello, el número de personas en lista de espera, claro, esto es lo grave, lo que viene detrás, pasa en ese periodo de 64 a 146: 21 personas para RAEM, 29 para residencia-hogar, 51 para piso tutelado, 38 para piso supervisado y 4 para vivienda con apoyo; incrementándose el tiempo de espera, escuchen bien, en un 200 por ciento de media. Más lista de espera, 146 personas, que plazas disponibles, 138; todo un logro que, además, implica incumplir la Ley Foral de Servicios Sociales, la ley de dependencia y la Cartera de Servicios Sociales.

¿Y qué podemos decir de la tan cacareada apuesta por los servicios en lugar de por ayudas? ¿Verdad, señora Aramburu, señora Medina? Ustedes van a votar a favor del punto 1 de la moción. Bien, pues en este periodo, en plazas RAEM se sube, como dice la Cámara de Comptos, de 74 a 128 personas, que en vez de recibir un servicio reciben una prestación vinculada al servicio. Normal, no crearon ninguna plaza, pues suben las ayudas. También suben de 4 a 22 las que reciben una PVS para piso tutelado, y de 0 a 39 las que lo hacen para piso supervisado. En palabras de la Cámara, mientras el gasto de contratos y convenios se incrementa un 17 por ciento, el gasto en PVS aumenta un 122 por ciento. Las plazas de gestión pública, por cierto, no suben nada. ¿Cómo se quedan? Pues menuda apuesta por los servicios, ¿verdad? ¡Qué hipocresía su voto y su discurso!

Cambiamos de año y de Plan de Salud Mental. El tercer Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023, consciente, entiendo, de la grave situación, plantea como uno de sus objetivos incrementar

recursos residenciales, me da lo mismo del modelo, planteándose como meta la creación de 120 nuevas plazas sociales y sociosanitarias. Como verán sus señorías, es que ni siquiera se plantean acabar con la lista de espera, que a finales de 2019 era de 146 personas. Se plantean crear 120. ¿Y qué han hecho ustedes en esta legislatura con esto? Pues en 2020 cero plazas nuevas; en 2021, 23. Bueno, es un avance. Pero, claro, yo he visto caracoles mucho más rápidos. Solo promesas, promesas y promesas, como siempre, y, mientras tanto, 146 personas en lista de espera para una plaza pública residencial. Esas 146 han pasado en marzo de 2021 a ser 307, más del doble, mientras ustedes hablan de cambio de modelo, mientras ustedes, que gobiernan, hablan de cambio de modelo. De ellas, por cierto, 143 para plazas RAEM. Ustedes no quieren atender esa demanda, ¿verdad, señora Medina, señora Aramburu? Respeten a la gente, respeten lo que creen que necesitan. Efectivamente, como plantea el señor González, ante esta situación el incremento de servicios residenciales para personas con enfermedad mental grave es escasísimo, sin embargo, lo que sorprende es que con este panorama su única preocupación sea el incremento de plazas en el centro San Francisco Javier.

A EH Bildu, en realidad, solo le interesa aparentar que se preocupa por la gestión pública directa. Solo aparentar porque les recuerdo otra vez que están con el Gobierno y que dicen ustedes que condicionan las políticas sociales y sanitarias de este Gobierno. Pero ya sabemos todos que esto es mentira, que lo que quieren condicionar ustedes son otras cosas. Ya lo dijo Arnaldo Otegi, ya lo dijo el señor Araiz, presos por presupuesto, o vamos poco a poco y con paciencia, sin que se note mucho, hasta el objetivo final, que nada tiene que ver con solucionar la lista de espera de las personas con trastorno mental grave. Porque ustedes podrían condicionar el presupuesto para prestar servicios públicos de forma directa y no lo hacen. Ustedes podrían condicionar el presupuesto para que se cumpliera la Ley de Servicios Sociales y no lo hacen. Ustedes podrían condicionar el presupuesto para que se incrementaran las plazas necesarias para acabar con la lista de espera y no lo hacen. Por eso, su moción, señor González, lo lamento, pero es una filfa. Por eso realiza usted afirmaciones en esa moción, sin ningún rigor, relativas a la falta de cualificación de profesionales y entidades privadas con años de experiencia, o a la falta de adecuación de sus instalaciones. Y, por eso, no propone usted en su moción nada para solucionar la falta de plazas suficientes para acoger la demanda, ni para solucionar que haya demasiadas PVS y pocos servicios. Es decir, una atención *low cost* y contraria a la Ley Foral de Servicios Sociales.

Mire, yo le explico nuestra posición y se la explico a todos para que quede clara, sobre todo a la señora Medina, que siempre dice que tiene un folio en blanco para anotar nuestras propuestas. Bien, desde Navarra Suma lo que pedimos es: uno, que se cumpla la ley de dependencia, la Ley Foral de Servicios Sociales y la Cartera, que obliga a que las personas accedan al servicio o a la prestación de su elección en un plazo máximo de seis meses; dos, que haya servicios suficientes para garantizar que no haya listas de espera para acceder a recursos residenciales, por parte de las personas con TMG y que no se abuse de las PVS; tres, que aprovechemos la oportunidad de prestar estos servicios a través de la colaboración público-privada.

Gestión directa o indirecta, lo importante para los Parlamentarios de Navarra Suma es que se dé el servicio en plazo y que se dé con calidad. Es decir, sí a aprovechar al máximo el centro San Francisco Javier y sí también a aprovechar al máximo los otros centros y servicios pertenecientes a la iniciativa privada, incrementando las plazas públicas para acabar con la lista de espera. Nos hace falta todo. Lo importante, señor González, no es si se presta directamente o no el servicio, lo importante es que se preste bien. nosotros en eso estamos, ustedes no. Ustedes están en la demagogia y en lo identitario.

Y termino, señores del Gobierno y partidos que los apoyan, dejen de sacar excusas pueriles para justificar que no cumplen con sus obligaciones. Dejen de mirar lo que se hizo antes de 2015. Por cierto, el programa de trastorno mental grave, señora Medina, lo hizo el Gobierno UPN. Ustedes ¿qué han hecho, aparte de decir que no hacíamos y de crear ocho plazas? ¿Qué han hecho ustedes? Nada, no han hecho nada. Entonces, dejen de atacar a la oposición porque les recuerda sus obligaciones. Pónganse de una vez a trabajar en beneficio de personas que necesitan que ustedes gobiernen y dejen de cacarear y de hablar. Así que, si no saben, les vuelvo a decir lo de siempre, que dejen sitio a otros. Y señor González, termino ya, se admite la votación por puntos. Votaremos en contra del punto 1 y nos abstendremos en el 2, con o sin enmienda. Gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Álvarez Alonso. Vamos con el turno de réplica. Por parte del grupo proponente, el Grupo Parlamentario EH Bildu, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari jauna. La verdad es que en EH Bildu somos conscientes de que el sistema sociosanitario público en Navarra está especialmente privatizado, externalizado. Han sido décadas de demolición del sector público de las residencias y de la asistencia sanitaria a la salud mental a través de un proceso

de externalización, o de privatización, que ha sido reprobado por el Defensor del Pueblo, por diversos agentes sociales, políticos o sindicales. Quiero recordar, por ejemplo, que hace treinta años solo el 9 por ciento de las residencias de mayores estaba en manos de iniciativa privada. Ahora no quiero decir las que son.

Desgraciadamente, las políticas que los anteriores Gobiernos de Navarra han utilizado lo que han hecho es basar esas políticas en un ahogo financiero a las residencias municipales, en la no creación de una red de residencias públicas, y, desde luego, dejar no solo la iniciativa, sino todos los recursos, en manos de la iniciativa privada. Muchas residencias de estas privatizadas, externalizadas, están gestionadas por multinacionales, cada vez más fondos buitres, que tienen unos sistemas de elusión fiscal de lo más curioso, y es que a través de mecanismos imaginativos lo que se consigue es que no paguen el Impuesto sobre Sociedades en nuestras comunidades y que las deriven a paraísos fiscales, con lo cual nos encontramos con que toda esa inversión que el Gobierno de Navarra está desarrollando luego no repercute en una nueva mejora de los servicios y de su prestación de una forma digamos que óptima.

¿Casualidades? Bueno, aquí hay una empresa que tiene bastante implantación en Navarra y que hace poco salía en la prensa, una empresa de capital inglés, un fondo buitre que tiene su centro de operaciones en Francia. Tiene cuatrocientos centros residenciales en el Estado, varios de ellos en Navarra, y no paga un solo euro, siempre declara pérdidas. ¿Y cómo declara pérdidas? Pues porque para montar estas instalaciones ellos mismos se hicieron un préstamo de 640 millones de euros, a un interés elevadísimo, eso sí. Si entonces los intereses oficiales estaban entre el 3 y el 4 por ciento, a sus empresas filiales, a estas empresas afines se les realizaron los préstamos al 11 por ciento. Eso hace que siempre tengan pérdidas y nunca tengan obligación de declarar los beneficios empresariales en nuestra Comunidad. Ese es el modelo, modelo con el que, desde luego, no estamos de acuerdo.

Creemos que el Gobierno de Navarra tiene que afrontar de forma responsable la atención de estos pacientes, la atención a medio y a largo plazo, y hay que tener en cuenta, además, que hay una serie de personas con enfermedad mental grave que ya es prácticamente imposible que puedan llevar una vida fuera de las instituciones, por la gravedad de sus patologías, por su falta de apoyos familiares o, incluso, por problemas asociados de salud que les obligan a estar de una forma más o menos institucionalizada. nosotros apostamos por un modelo lo más integrado en la sociedad, es evidente. En la moción no hablamos para nada de cuestionar toda la red asistencial de pisos tutelados, supervisados o de apoyo, no, lo que planteamos es que todas estas personas que se ven obligadas a vivir en instituciones lo hagan en instituciones que están abiertas y que están integradas en su entorno social.

Yo creo que ya lo comenté, probablemente el centro San Francisco Javier sea el paradigma de ello. ¿Por qué? Porque es un centro que está integrado en su barrio, que tiene una relación social de las personas que allí residen con sus vecinos y vecinas, con el entorno social que les rodea y que les permite tener una vida prácticamente normalizada. Y, sin embargo, en otras instituciones privadas no pasa esto. Me hablaban el otro día de Mentalia, que tiene un centro que está alejado de las poblaciones, aislado y con unas características que impiden esa socialización de las personas que están ingresadas o que residen en estos centros. Y eso es algo que también tenemos que tener en cuenta. Es decir, estamos derivando pacientes de un centro con una infraestructura que son todo pabellones, con lo cual nos permite diseñar y montar unidades pequeñas de convivencia que les puede facilitar su autonomía dentro de las capacidades y posibilidades que tienen, y que encima está integrado en su entorno social de Iruña, de Pamplona. Entonces, pensamos que a este tipo de pacientes a los que se les está dando soluciones desde la iniciativa privada se les pueden dar esas soluciones desde la iniciativa pública. Y creemos que es importante porque, además, las ratios de profesionales que atienden a estos pacientes en el centro San Francisco Javier son inmensamente mejores que las de las iniciativas privadas. Inmensamente. La calidad de vida y de atención que reciben no tiene nada que ver con la de la iniciativa privada. Y eso también hay que tenerlo en cuenta, porque tenemos que dar y garantizar una atención, pero una atención de calidad y, desde luego, que permita una vida digna a estas personas. De la iniciativa privada también quiero recordar toda la lucha que han llevado los sindicatos por intentar garantizar unas ratios que todavía dejan mucho que desear y que no garantizan la mejor atención a las personas.

En el centro San Francisco Javier se ha dado, además, una circunstancia curiosa, y es que hace dos años se consideró que rehabilitar algunos de los pabellones por su mala situación arquitectónica no era conveniente y luego estas instalaciones se han cedido a la iniciativa privada. Es decir, desgraciadamente, lo que no hacemos desde la Administración Pública luego lo hacemos desde la iniciativa privada, y eso, desde luego, no es un buen ejemplo, por lo menos con el modelo que nosotros y nosotras perseguimos.

Y quiero también recordar algunos datos, entre los diez centros asistenciales para estas persona, más grandes del Estado, que van desde las 700

personas hasta las 321, nueve son privados y solo uno es público. Es decir, sí que siguen existiendo estos macrocentros, pero los dejamos en manos de la iniciativa privada. Creemos que se pueden crear centros y unidades convivenciales pequeñas en el entorno del que es el centro San Francisco Javier y que ese es un modelo aceptable, que facilita a un tipo de pacientes unas formas de vida y un modelo de autonomía lo suficientemente interesante como para tenerlo en cuenta.

Bueno, la enmienda no la voy a aceptar. Sí que me parece interesante votar por puntos. Quiero agradecer, desde luego, el apoyo a los grupos que apoyarán, aunque sea de forma parcial, la moción. Y quiero hacer un llamamiento a que nuestro interés con esta moción es, sobre todo, seguir reflexionando sobre un problema grave que tenemos en nuestra Comunidad y sobre las distintas posibilidades de solucionarlo. Desde luego, para nosotros y nosotras, es imprescindible que sea desde el ámbito público. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Gracias, señor González. No admite, por tanto, la enmienda de sustitución y admite la votación por puntos, dos puntos. Por tanto, procederíamos a votar, en primer lugar, cuando el señor González tome asiento, el primer punto de la moción debatida. Comenzamos con la votación del punto 1. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). Secretario Primero, ¿resultado?

SR. SECRETARIO PRIMERO (Sr. Sánchez de Muniáin Lacasia): 29 votos a favor, 20 en contra.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el punto número 1 de la moción. Vamos a votar a continuación el punto número 2. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). Secretario Primero, ¿resultado?

SR. SECRETARIO PRIMERO (Sr. Sánchez de Muniáin Lacasia): A favor, 7 votos; en contra, 20; y 22 abstenciones.

SR. PRESIDENTE: Queda rechazado el punto número 2 de la moción que acabamos de debatir.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a la mejora de la atención y cuidado integrales de personas con diagnóstico de ELA, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.

SR. PRESIDENTE: Vamos a continuación con el punto cuarto del orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a la mejora de la atención y cuidado integral de personas con diagnóstico de ELA, presentada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma. Al amparo del artículo 197.3 del Reglamento han sido presentadas tres enmiendas: de los Grupos Parlamentarios PSN y Geroa Bai, una; del Grupo Parlamentario Navarra Suma, otra; y de los Grupos Parlamentarios Navarra Suma, PSN, Geroa Bai y Euskal Herria Bildu, una tercera. Han sido numeradas con los números 1, 2 y 3, y se han enviado al conjunto de los grupos parlamentarios.

En primer lugar, por lo tanto, vamos con el turno de defensa del Grupo Parlamentario Navarra Suma y también de su enmienda. Por un tiempo máximo de quince minutos, cuando quiera, señora Ibarrola Guillén, tiene la palabra.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidente. Buenos días de nuevo. En primer lugar, quiero saludar y dar la bienvenida a personas afectadas y familiares de la Asociación Navarra de ELA, ANELA. Gracias por vuestra labor, gracias por vuestra lección de vida. Para comprender el porqué de esta moción solo hay que ponerse en vuestra piel y la mejor forma de defenderla me parece que es hacer un ejercicio de empatía y acercarnos a vuestra realidad, una realidad muy dura, entender el sufrimiento de personas afectadas de ELA y sus familias, las necesidades que tienen y las dificultades que soportan para intentar cubrirlas.

El diagnóstico es más frecuente entre personas entre 45 y 65 años, en plena vida laboral, en pleno proyecto de vida. Un día empiezas con síntomas inespecíficos, no tienen por qué ser muy llamativos al principio, debilidad en una mano, en un pie, no encuentras las palabras, tienes dificultades para tragar. Tiendes a quitarle importancia, sigues con tu vida y tardas en consultar, pero cuando lo haces empieza todo un peregrinaje por el sistema sanitario. No hay una prueba ni un marcador específico que determine la enfermedad. El diagnóstico no es fácil y hay que descartar otras enfermedades que pueden producir síntomas muy parecidos. Pruebas, consultas con distintos especialistas, tratamientos que no funcionan, falta de respuestas mientras empeoran los síntomas. Y así una media de un año. Y cuando llega el diagnóstico cae como un mazazo, como un jarro de agua fría. Finaliza un periodo de incertidumbre y angustia en busca de una etiqueta a lo que está sucediendo, algo que en principio pensabas que iba a suponer un alivio, pero no, porque llega la palabra maldita al final de ese tortuoso camino. Pones nombre a la enfermedad que padeces: esclerosis lateral amiotrófica, y con ello cambian completamente tu vida y la de tu familia. Te cae encima una enfermedad invalidante, sin cura y mortal en poco tiempo. Era difícil sospecharlo antes, una enfermedad muy poco frecuente, de esas enfermedades llamadas raras. Uno o dos casos nuevos por cada cien mil habitantes, aproximadamente cuarenta enfermos diagnosticados en Navarra.

Tan solo un 5 o un 10 por ciento tiene una causa genética hereditaria, para el resto no se conocen factores de riesgo, nada que pueda evitar-

la, impredecible. Y empiezas a descubrir entonces que te espera un deterioro progresivo, mucho sufrimiento, que no vas a poder valerte por ti mismo, que se ha truncado tu proyecto de vida, que no sabes si tendrás recursos para poder afrontar las muchas necesidades que van a ir surgiendo, que no te vas a curar, que el pronóstico de vida es entre tres y cinco años y que desconoces cómo lo vas a soportar. Miedo, angustia, rabia, sufrimiento y dolor son algunos de los sentimientos que genera en el afectado y en la familia. La mitad de los enfermos de ELA fallecen en tres años desde el diagnóstico. Un 80 por ciento lo hace en los primeros cinco años, hasta un 95 por ciento antes de llegar a los diez años. Complicado de asumir, sin mucho apoyo profesional, familiar y del entorno.

Cierto que no hay palabras para el trato, el cuidado, el interés, la profesionalidad y la calidad en la atención que reciben por el equipo de profesionales de la unidad multidisciplinar de ELA en Navarra. Unidad formada por Neurología, Enfermería, Trabajo Social, Nutrición, Neumología, equipos de soporte de atención domiciliaria, experto en cuidados paliativos, equipo de soporte de atención psicosocial, Neurofisiología; todos coordinados con tu médico y tu enfermera de Atención Primaria y con el apoyo de otros especialistas cuando es necesario. Trato, apoyo, ayuda y comprensión que también encuentras en ANELA a la que acudes por recomendación directa desde la unidad, pero la enfermedad es terrible y cruel.

Enfermedad maldita que sigue avanzando, cada vez mayor debilidad que se va generalizando por partes del cuerpo hasta que se paraliza. No puedes moverte ni hacer nada sin ayuda. Empiezan las dificultades para tragar, te atragantas con frecuencia, empiezas a dejar de comer, tienes dificultades para hablar con claridad y para respirar. En poco tiempo tienes que intentar adaptarte y pasar de hacer una vida normal, activa, trabajando, con tus *hobbies*, tus amigos, tu proyecto personal, laboral y familiar, a convertirte en un enfermo complejo con altas necesidades sanitarias, altas necesidades de cuidados y dependencia total. Vas necesitando medicación para reducir secreciones, para los calambres, para levantar el ánimo, para el dolor, suplementos nutricionales. Sigues controles en la unidad de ELA, en donde te siguen tratando de manera excepcional, la atención psicológica también ayuda, pero la enfermedad la afrontas en soledad, en tu domicilio, con los tuyos, pagando de tu bolsillo fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional, porque en el hospital solo te dieron una rehabilitación al inicio del diagnóstico, durante unas semanas, y te animaron a acudir a la asociación para continuar la rehabilitación crónica que necesitas. Te queda seguir pagando de por vida la rehabilitación que necesitas para tener una vida mejor, para intentar mantener la máxima capacidad funcional posible y la autonomía que vas perdiendo. Te ayuda el contacto con la asociación, compartir vivencias con personas que están viviendo lo mismo, incorporarte al programa que tienen de rehabilitación. Se viven mal las trabas y papeleos para que te reconozcan la dependencia y así recibir la prestación que resulta imprescindible para poder tener los cuidados que necesitas, cuidados que no resulta fácil encontrar porque para entonces puede que lleves ya una sonda nasogástrica para alimentarte, te empiezan a explicar el funcionamiento de un sistema de ventilación mecánica no invasiva, que parece necesitarás en poco tiempo, claro que ni color con una traqueotomía, pero también puede llegar. Durante este tiempo has ido adaptando tu domicilio, te hubiera gustado adaptar también un vehículo para tener más autonomía, pero son demasiados gastos, bastante tienes con pagar los cambios que has hecho en la vivienda, tus gastos de rehabilitación, personas cuidadoras para que contribuyan al cuidado que te proporciona tu familia, cama articulada, silla, grúa para ducharte y un lector ocular, tu bien más preciado desde que dejaste de hablar. Gracias al lector ocular te puedes comunicar y seguir manteniendo una vida social».

Esta es la vivencia de un paciente con ELA, y no puedo olvidar la enorme labor que desempeñan la pareja, la familia, las personas que se dedican a cuidar de estos enfermos, el enorme el impacto que produce en ellos la enfermedad, el cuidado, el tener que dejar de trabajar para poder estar al lado de la persona enferma, la sobrecarga emocional, el miedo, la angustia, las dificultades económicas que conlleva afrontar todos estos gastos y también un proyecto de vida truncado por la enfermedad de un familiar. No hay palabras para reconocer esta labor, pero necesitan mucho más que palabras. En nosotros está ahora hacer más fácil la vida de toda persona que sufre esta cruel enfermedad en Navarra. El aspecto económico pasa a ser importante, fundamental para la calidad de vida que pueden llevar estos enfermos y sus familias. El coste medio anual de una persona con ELA ronda los 45.000 mil euros: 8.000 para costes sanitarios; 28.000, costes indirectos; 9.000, costes no sanitarios. Las personas afectadas y sus familias se ven obligadas a soportar costes sanitarios de prestaciones no cubiertas, como la rehabilitación crónica, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, costes de apoyo psicológico, costes de ayudas técnicas y ortopédicas, cama articulada, colchón antiescaras, grúa, sillas de ruedas, lector óptico, costes de cuidados profesionales, que dependiendo de la gravedad pueden llegar a alcanzar hasta los 6.000 euros al mes en enfermedad avanzada, también costes de adaptación de viviendas o vehículos. Todo ello con el agravante de que la persona afectada tiene que dejar de trabajar y muchas veces también lo tiene que hacer la pareja, el familiar que hace de cuida-

dor principal. Muchas necesidades, más gastos y menos ingresos.

Y, ante esta dura realidad, Navarra tiene algunos aspectos positivos, pero muchas asignaturas pendientes para conseguir que los enfermos de ELA y sus familias tengan una vida digna. Navarra tiene una excelente unidad multidisciplinar de ELA que incluye atención psicológica. Desde 2011 proporciona cuidados paliativos de calidad a personas con ELA, con profesionales integrados en la unidad de ELA del Complejo Hospitalario, que les proporcionan cuidados al final de la vida. Cuenta con la Asociación ANELA, que presta un apoyo importante a pacientes y familias y que a través de un copago proporciona esa rehabilitación crónica necesaria para la enfermedad. En 2018 se implantó un circuito rápido para el diagnóstico precoz de ELA y se incluyó esta enfermedad en la estrategia de crónicos; una mejora para la atención de familias y de pacientes. Pero no se están cumpliendo algunos de los compromisos de este programa que son muy necesarios, como el circuito rápido definido para la valoración de la dependencia y de la discapacidad. En el lado negativo los pacientes siguen padeciendo un sistema sociosanitario fragmentado y la falta de un sistema de atención domiciliaria robusto y coordinado con la atención hospitalaria, atención básica para las personas con esta enfermedad que no se ha desarrollado ni en Navarra ni tampoco en el resto España con robustez.

Y no tienen cubierta la financiación de rehabilitación crónica, ayudas técnicas, de cuidados; necesidades básicas para mantener la calidad de vida. Como refleja el documento *La ELA: una realidad ignorada*, de la Fundación Luzón, la ELA sigue siendo una enfermedad invisible, que no cuenta con las políticas necesarias ni con el apoyo suficiente para combatirla. La solución a la ELA vendrá de manos de la ciencia, hasta ahora no se han encontrado biomarcadores ni para el diagnóstico ni para la evolución de la enfermedad, tampoco se han encontrado tratamientos curativos. Investigar enfermedades raras no es tarea fácil, es fundamental el impulso de la investigación desde las Administraciones Públicas, pero hay que hacerla en redes, con alianzas estratégicas y proyectos de nivel internacional, dada la baja prevalencia de esta enfermedad. Ojalá que la solución desde la ciencia llegue pronto, pero mientras tanto, aquí y ahora, necesitamos dar soluciones, necesitamos comprometernos desde el Gobierno y desde el Parlamento de Navarra con respuestas reales a las necesidades de estos pacientes y sus familias.

Si este debate contribuye a ponernos en la piel de estos enfermos y sus familias, ver lo que ellos ven, pensar lo que ellos piensan, no tengo duda de que hoy se aprobará por unanimidad esta moción, confió en que en todos sus puntos, también en los que necesitan compromiso presupuestario. Si hemos conseguido acercarnos a esa dura realidad no ocurrirá lo que viene ocurriendo con la mayor parte de mociones en el ámbito sanitario, que como no son vinculantes caen en saco roto. Si de verdad hemos conseguido entender su situación, su día a día, Navarra tiene que garantizar desde ya circuitos de valoración y revisión inmediatos de discapacidad y de dependencia.

El Gobierno de Navarra tiene que dar una respuesta inmediata a la financiación pública del tratamiento rehabilitador integral en fase crónica, que es la prescripción clínica, el tratamiento médico que tienen los enfermos con ELA. Hablamos de financiarlo al cien por cien, no de dar una subvención y de proporcionarla en modalidades domiciliaria y residencial, que son las que los enfermos necesitan. Y urge una respuesta inmediata para financiar lectores oculares, que se incluyeron en cartera básica mediante una orden ministerial en 2019 y que debían proporcionarse de forma obligatoria desde el 1 de enero de 2020. Llevamos dos años de retraso para proporcionar una prestación obligatoria para todo el país y que algunas comunidades ya están proporcionando. Dos años de retraso en una prestación obligatoria, que se estima que se necesitan dos o tres cada año, con un coste anual de diez mil o quince mil euros. Dos años.

Sin más dilación hay que ponerse a trabajar para proporcionar en el menor tiempo posible todo el resto de ayudas que necesitan las personas afectadas de ELA y sus familias. Ayudas técnicas y ortopédicas, cuidados domiciliarios, ayudas para la adaptación de vehículos y viviendas, programa de ayuda a personas cuidadoras, plazas residenciales con personal con experiencia y formación para tratar a pacientes con ELA, mejoras en todo el proceso asistencial, desde el diagnóstico hasta el final de vida. Tenemos que facilitar prestaciones y cuidados para garantizar una vida digna a personas con ELA en Navarra, que el acceso a estos recursos no dependa de los recursos económicos. Como afirma la viuda de Francisco Luzón, enfermo de ELA, quien no acceda a medios tiene una perspectiva atroz y brutal. No podemos quedarnos impasibles, ni que el tratamiento imprescindible de esta enfermedad arruine familias enteras.

Navarra cuenta con el mejor embajador en la sensibilización de esta enfermedad, Juan Carlos Unzué, una persona muy conocida y muy querida en Navarra, que está haciendo una labor extraordinaria dando visibilidad y compartiendo su enfermedad de forma extraordinariamente generosa. En la presentación de su libro afirmó, y abro comillas, y termino con esto: «Celebro la cantidad de gente anónima que se suma a esta lucha, pero tengo también cierta frustración con los políticos, porque tengo la sensación de que los enfermos de ELA

seguimos siendo invisibles. Ha llegado el momento de tener esa vida digna que reclamamos y no pierdo la esperanza, llegará un momento en el que nos echaran una mano». Cierro comillas. Ese momento puede ser hoy, estemos a la altura y seamos una región referente en proporcionar una respuesta integral a personas con ELA. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA PRIMERA (Sra. Jurío Macaya): Gracias, señora Ibarrola. Y viendo que, por los diferentes grupos, por todos, se han presentado enmiendas a esta moción, vamos a posicionarnos en los turnos de favor y en contra. En ese turno intervención cada grupo parlamentario hará la defensa de su propia enmienda y el posicionamiento con respecto al resto. Por lo tanto, ¿grupos a favor? Vale, todos. Entonces comenzamos, por lo tanto, de mayor a menor. Tiene la palabra, en primer lugar, la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Fanlo, por un tiempo de diez minutos. Cuando quiera.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero dar la bienvenida a los miembros de ANELA y familiares y pacientes que están hoy aquí. Muchas gracias por asistir a este Pleno. Mao tse-Tung, Stephen Hawking, Constantino Romero, Carlos Gómez Matallanas, Juan Carlos Unzué, y así podría seguir con un robusto listado de personalidades tanto del mundo de la política como del deporte y de los medios de información. A todos ellos les une una misma cosa, que es una enfermedad que se llama esclerosis lateral amiotrófica. Como ya se ha comentado, la ELA, que es el acrónimo de esta enfermedad, es una enfermedad rara, neurodegenerativa, sin cura y que afecta a cinco de cada cien mil personas en el mundo. Una enfermedad que ha sido poco visibilizada, muy desconocida, hasta que en el año 2014, y todos vosotros os acordaréis, se comenzó la campaña del Ice Bucket Challenge, la campaña del cubo de agua fría, en la que se hizo viral el reto que consistía en coger un cubo de agua fría, de agua helada, y echárselo por la cabeza. ¿Y por qué hacían este reto de echarse un cubo de agua fría por la cabeza? Porque recreaban los síntomas más frecuentes que padecen estos pacientes, que es esa parálisis, por así decirlo, muscular con el agua fría. Ese era el reto. Yo creo que esa campaña puso, la verdad, en la cabeza de todos a esta enfermedad, que estaba muy olvidada. Se trataba entonces, como ya digo, de crear conciencia sobre los efectos de la ELA, también de promocionar la recaudación de ayudas sobre todo para paliar los efectos y consecuencias de esta enfermedad, una enfermedad devastadora, cruel como las haya, progresiva y silenciosa. Una enfermedad que produce una pérdida gradual de lo que es un tipo de neuronas en el nivel del cerebro, que son las neuronas que regulan el movimiento denominadas como motoneuronas, que se localizan tanto el cerebro como en la médula espinal, y, por desgracia, esta enfermedad todavía no tiene cura. Los músculos se van paralizando poco a poco hasta que llegan a la parálisis de los músculos más esenciales, como son los de la respiración y los de la deglución.

En Navarra se han diagnosticado hasta la fecha cuarenta y tres pacientes, sabemos que actualmente no existe curación, por desgracia, pero también sabemos que los síntomas pueden ser manejados para mejorar la calidad de vida de los afectados. En el Hospital Universitario de Navarra desde el año 2007 existe un equipo multidisciplinar, pionero en España, que actúa como referencia de esta enfermedad para toda la población de Navarra. Son los servicios de Neurología, Neumología y Nutrición los que atienden conjuntamente una consulta monográfica, que se realiza dos veces cada mes, y en la que se valora de modo integral y continuado a los y a las pacientes con ELA con una frecuencia acorde a su situación clínica.

Somos conscientes de que la crisis sanitaria ha afectado mucho física y psicológicamente a los enfermos de ELA. Tan duro como que muchos de ellos no han salido casi de casa si no era imprescindible, al principio han tenido mucho miedo al contagio, y si esto ocurría, además el miedo se extendía porque estos pacientes pues no podían tener, posiblemente, un sitio en la UCI. Hemos podido observar que durante los meses de pandemia y confinamiento muchos pacientes se han visto afectados por la falta de socialización también y las limitaciones en la fisioterapia. El único tratamiento que les puede ayudar o paliar es la rehabilitación, y esto lo sabemos, tanto de fisioterapia neurológica, respiratoria, como logopedia y terapia ocupacional. Por ello se debe proveer una rehabilitación gratuita pública, una rehabilitación gratuita permanente, porque la necesidad es de por vida, y en domicilio, además. Porque los enfermos pasan esta enfermedad en sus casas y con sus familiares. Una rehabilitación que hasta ahora está asumiendo la asociación ANELA, que ofrece a los asociados servicios de fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y trabajo social, de manera que las personas asistentes pagan el 25 por ciento de los costes y la asociación prácticamente el 75.

El coste estimado de esta patología es de 30.000 euros anuales. Una silla de ruedas vale entre 15.000 y 17.000 euros, a lo que hay que sumar la adaptación de la vivienda en función del estadio de la enfermedad, una grúa para poder levantarse de la cama y otro accesorio para ir al baño, además de un coche adaptado y asistencia al personal. El coste anual, ya se ha dicho aquí, de un paciente de ELA en etapas más avanzadas puede llegar a superar los 60.000 euros al año. El 96 por ciento de los enfermos no pueden afrontar estos

gastos para sus cuidados y bienestar, y estaremos de acuerdo en que esto sencillamente no puede ser.

El curso de la enfermedad trae consigo un grado de dependencia cada vez más grande, generando que el paciente requiere una atención constante las veinticuatro horas del día.

Sí, hay que aumentar la inversión y, sí, hay que aumentar la inversión para la investigación de la ELA. Por eso hemos querido también traer esta enmienda, y damos las gracias a la señora Ibarrola, porque también la ha firmado el Grupo Navarra Suma, porque el reto de la investigación es muy importante en esta enfermedad, el llegar a conseguir un tratamiento, ya no que consiga curarla, pero sí que consiga cronificarla, sería todo un logro en esta enfermedad. Aquí también nosotros hemos querido incluir que esta enfermedad neurodegenerativa rara debería también incluirse dentro de la estrategia de medicina de precisión personalizada, porque creemos que es una enfermedad que también se podría beneficiar de esta estrategia.

Sí que queremos realizar una serie de puntualizaciones en lo que este Gobierno sí que va haciendo algunos gestos y algunas acciones. En primer lugar, la valoración de la situación de la dependencia en las personas con ELA se está intentando priorizar, se está priorizando, siendo el equipo de valoración quien lo programa, además de la revisión de oficio. En segundo lugar, con respecto al acceso de técnicas, con la convocatoria de productos de apoyo y ayudas tecnológicas, se van a convocar estas ayudas y no pensamos que vaya a haber problema en que se les concedan, por lo menos durante estos dos años de legislatura que nos quedan. En tercer lugar, la financiación para adaptación de viviendas y vehículos va a existir, no a través de una convocatoria específica, pero sí a través una convocatoria general. Y nosotros tenemos que decir que en cuanto a las plazas residenciales para esas personas que ya no pueden permanecer en el domicilio con garantía de personal formado y con experiencia en personas con diagnóstico de la enfermedad grave, y cuando, sobre todo, se precisa de soporte respiratorio, creemos que más que en centros residenciales, que no disponen de intensidad de supervisión necesaria para su atención, sí que la mejor opción, en estos casos, sería una unidad sanitaria de convalecencia.

Además, también queremos adelantar que el ministerio está realizando, en consenso con las comunidades, una evaluación de la estrategia en enfermedades neurodegenerativas, en la que está incluida la ELA, se van a establecer unos nuevos objetivos, y ya se ha iniciado el proceso participativo. Se trata de acometer el diagnóstico y diseñar el plan de tratamiento idóneo para cada paciente en el menor tiempo posible. nosotros, desde el Partido Socialista, estamos comprometidos con ANELA y hemos planteado una enmienda de quince mil euros para el programa de rehabilitación por medio de fisioterapeutas, vivELA, que pone en marcha esta asociación.

Y, desde luego, desde el Partido Socialista tenemos que decir que la ELA no entiende de ideologías. Estamos totalmente de acuerdo con que se haya traído esta moción, pediremos la votación por puntos, pero también nos parece importante la enmienda que hemos firmado con el Grupo Geroa Bai para que en este tipo de pacientes se contemple una atención integral a los cuidados paliativos y a la eutanasia. Desde el Partido Socialista queremos agradecer la labor que realiza ANELA, especialmente, en mi nombre, tengo que agradecer la labor que está realizando su Presidente, Moncho Iriarte, y, desde luego, lanzarles un mensaje de optimismo: hay que seguir peleando y reivindicando los derechos de estos pacientes. Y, repito, la ELA es una enfermedad especialmente cruel y devastadora para el paciente y para quienes le acompañan. Sumemos esfuerzos, no escatimemos recursos en una lucha que es suya, pero que también es de todos nosotros. Muchas gracias, mila esker.

SRA. VICEPRESIDENTA SEGUNDA (Sra. Ibáñez Pérez): Gracias a usted, señora Fanlo. Turno de intervención del Grupo Parlamentario Geroa Bai. Señora Ansa, tiene usted diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Saludamos y damos la bienvenida a familiares y pacientes que están en la tribuna y que nos acompañan. Antes que nada, simplemente quiero decir que desde Geroa Bai apoyaremos esta moción. Hemos trabajado con la asociación ANELA en una sesión de trabajo en la cual nos compartieron sus necesidades y sus problemas, realmente pensamos que es una buena moción y que es una moción que está bien traída en este momento. Por lo tanto, desde este momento anunció que la apoyaremos.

La ELA es una de las enfermedades más devastadoras que le pueden afectar al ser humano. Es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras que controlan el movimiento de la musculatura voluntaria, se van debilitando progresivamente y van progresivamente avanzando hacia la atrofia, pero con una gran variabilidad en la evolución entre las personas afectadas. Afecta a personas en el tramo de la adultez, entre los cuarenta y setenta años, con una incidencia de aproximadamente dos casos nuevos por cien mil habitantes, de etiología desconocida y sin tratamiento curativo eficaz, aunque existe y se utiliza un medicamento que retrasa la progresión de la enfermedad. La única forma que tenemos en este momento de abordarla es realmente abordar, en la medida de lo posible, los diferentes síntomas que van apare-

ciendo: calambres, sialorreas, espasticidad, depresión, ansiedad o astenia.

Cada año se diagnostican aproximadamente dieciséis personas de ELA en la Comunidad foral y permanecen diagnosticadas, cada año también, una bolsa entre cuarenta y cincuenta personas. En el Hospital Universitario de Navarra existe desde el 2007 un equipo multidisciplinar que actúa como equipo de referencia en esta enfermedad para toda Navarra. La atención a pacientes ELA está incluida dentro de la Estrategia navarra de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos, que se inició en el 2013, dentro del grupo de enfermedades neurodegenerativas, y que fue revisada en el 2018 con un documento de atención integrada e integral a pacientes con ELA. Ante estos pacientes crónicos de alta complejidad, los equipos, como hemos repetido hoy a lo largo de toda la mañana, son multidisciplinares, en este caso, en la ELA, hay tres fundamentales, que son: Neurología, Neumología y Nutrición, aunque luego hay, como iremos viendo, muchos otros profesionales que en determinados momentos van entrando en escena y van acompañando.

¿Por qué Nutrición?, nos podríamos preguntar. Pues porque todas las sociedades científicas nos dicen que el valor nutricional de los pacientes con ELA es uno de los elementos que nos sirve como predictor de mortalidad. Si dejamos que estos pacientes caigan en desnutrición les estamos acelerando la muerte. Estábamos hablando de que provoca un problema en los músculos, así que la otra cosa que afecta gravemente a casi el 80 por ciento de ellos es la disfagia, es decir, son pacientes que empiezan a tener dificultades para tragar. Esto va a condicionar dos problemas importantes: uno, como decíamos, que si no podemos tragar bien vamos a ir comiendo cada vez peor, y ya hemos dicho que la desnutrición era un uno de los síntomas-guía a controlar importantes; y el otro es que tampoco vamos a acompasar la respiración, esto que lo hacemos tan sencillo las personas que estamos sanas, respirar y tragar a la vez, ellos no pueden hacerlo, con lo cual son pacientes que están abocados a una gran cantidad de infecciones respiratorias, por lo que los neumólogos juegan un papel fundamental.

Las personas con ELA pueden presentar también, y de hecho presentan muchas de ellas, dificultades para hablar. La comunicación, eso que es uno de los comodines que utilizamos siempre en todas nuestras enmiendas, en todas nuestras mociones, en todas estas ponencias, lo importante que es la comunicación, bueno, pues la comunicación puede verse seriamente deteriorada. Por lo tanto, terapeutas del lenguaje y logopedas pueden enseñar estrategias para hablar más fuerte, para hablar más claro, y a medida que evolucione la enfermedad pueden ayudar a mantener la habilidad para comunicarse, aunque la voz ya no salga. También se pueden necesitar ayudas tecnológicas, a lo largo de la de la sesión de hoy han ido apareciendo muchas de ellas, y, evidentemente, tienen que aparecer en la cartera de prestaciones. Los dispositivos oculares de comunicación alternativa pueden ser la última forma de comunicarse, por lo tanto, nosotros también estamos a favor de que esta prestación debe estar contemplada.

Es una enfermedad inevitablemente progresiva, con una evolución bastante rápida, y por eso entendemos que lo que debe marcar la asistencia sanitaria a estas personas es la agilidad en todos los pasos y procedimientos. Esta fue una de las de las demandas más claras que se nos hicieron en aquella sesión, que los circuitos de valoración de la dependencia, la discapacidad y la incapacidad laboral sean rápidos y adaptados a la evolución individual. Sabemos que esta valoración es prioritaria y también sabemos que así lo hacen de oficio las personas encargadas. Las evaluaciones deben ser en periodos cortos, porque la evolución puede ser inusualmente rápida y no sabemos en qué momento se va a acelerar. Estamos totalmente de acuerdo en que las valoraciones sean unificadas, evitando duplicidad o repetición de valoraciones y contribuyendo a no hacer más penosas estas situaciones. Pero esto también habría que hacerlo extensible a otras patologías complejas en procesos avanzados y que también necesiten valoraciones múltiples.

En cuanto a la rehabilitación, esa es una de las pocas cosas que contribuyen a una cierta calidad de vida, tanto de fisioterapia neurológica y respiratoria como de logopedia y terapia ocupacional. Por lo tanto, extender la rehabilitación gratuita, pública y en domicilio, que es donde pasan la mayor parte del tiempo estos pacientes, es lo que nos toca apoyar. Y esto es absolutamente doloroso, porque en una sanidad pública como la que gozamos aquí no estamos acostumbrados a que ninguna enfermedad sea un elemento de grave de deterioro económico para las familias, esto que es muy habitual en otros países donde no hay sanidad pública, pues tenemos que extremarlo. Es cierto que los costes que a las familias les lleva una enfermedad de estas características hace necesario un mejor apoyo para que el acceso a las terapias que necesitan no sea gravoso. Y no puede ser de otra forma la especial atención a las personas cuidadoras, a cuidadores y cuidadoras no profesionales, porque generalmente son las familias las que asumen las tareas de hospitalización domiciliaria, dada la dificultad que tenemos de hacerlo de otra forma. Indudablemente, apoyo y formación. En cuanto a los dos puntos que ha comentado la señora Ibarrola, nuestro reconocimiento y gratitud a todos los profesionales de los equipos multidisciplinares, a la asociación ANELA

y a todo el personal voluntario que con su trabajo y dedicación contribuye a que la vida de estas personas sea un poco menos ingrata de lo que suele ser en la mayor parte del tiempo.

Sin duda debemos agilizar y marcar tiempos de referencia, porque si algo no tienen los pacientes de ELA es tiempo. Entiendo que la moción de la señora Ibarrola ha tratado de ajustar lo más posible las necesidades y los tiempos, y en eso estamos, realmente en eso estamos. Una de las cosas que me sorprenden de la moción que ha hecho es un desglose pormenorizado de todas las actuaciones de estos pacientes, que realmente se acerca mucho más a los planteamientos de gestión que a los marcos normativos, porque ha ido desglosando cada una de las cosas. Realmente le dan fuerza, pero también es cierto que algunas de ellas quedan como enmarcadas en otras enfermedades, es decir, actuaciones que tienen que ser compartidas con otros pacientes de enfermedades también invalidantes y que tienen unas necesidades parecidas deberían estar estudiadas y contempladas con los mismos ojos. No podemos ir haciendo: esta es paralela, esta es para otro tipo de cánceres, esta es para otro tipo… Es decir, a necesidades similares la atención y la oferta tiene que ser también igualitaria. Me estaba refiriendo al punto 5 de la moción.

Y lo mismo en relación con el punto 6 sobre la garantía de centros asistenciales. Evidentemente, estos pacientes tienen que tener garantías de plazas en los centros residenciales, pero también es cierto que tienen unas necesidades especiales, que posiblemente haya que ampliar la mirada y decidir qué pacientes pueden estar en un centro residencial convencional o qué pacientes requieren de otro tipo de asistencia más adecuada a los centros de convalecencia o de asistencia sanitaria por profesionales más entrenados. Pero no podemos olvidar que esta es una de las enfermedades, como decía al principio, devastadoras, …

SR. PRESIDENTE: Señora Ansa, vaya concluyendo.

SRA. ANSA ASCUNCE: Sí. … con un pronóstico de muerte en un tiempo que va entre los dos y los cinco años una vez producido el diagnóstico, en los que es fundamental el acompañamiento emocional permanente e individualizado a cada uno de ellos y a sus familias, asegurando los cuidados paliativos y también respetando y facilitando cualquier otra decisión como es el acercarse al final de la vida. En esta partida de ajedrez con la muerte no solo hay que atender a la pérdida de funciones, peón tras peón, o al control de síntomas angustiantes y fatigosos, ficha tras ficha. Hay que hacer un acompañamiento compasivo…

SR. PRESIDENTE: Concluya, señora Ansa.

SRA. ANSA ASCUNCE: … y sin juicio a las necesidades psicológicas, emocionales y espirituales, porque son fundamentales para su dignidad y autonomía en la toma de decisiones. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Ansa Ascunce. Vamos ahora con el turno del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa. Para fijar su posición, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Ruiz Jaso.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, presidente jauna. Egun on guztioi. Lehenik eta behin, ongietorria eman nahi diet Anela elkartetik hurbildu zareten kideei.

[Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a los miembros de la Asociación Anela que se han acercado hasta aquí].

Bigarrenik, azpimarratu nahi nuke gaur paradoxikoki, edo ez hain paradoxikoki, osasungintzaren inguruko lau ekimen ditugula mahai gainean. Hitz egin dugu lau osasunaz, arrisku psikosozialez, hitz egin dugu osasun mentalaz, hitz egin dugu iktusaz eta hitz egiten ari gara momentu honetan ELA bezalako gaixotasun batez.

[En segundo lugar, querría destacar que, paradójicamente, o quizás no tan paradójicamente, hoy vamos a tratar cuatro iniciativas sobre sanidad. Hemos hablado de salud laboral, de los riesgos psicosociales, hemos hablado de salud mental, hemos hablado del ictus y estamos hablado en este momento de una enfermedad como el ELA].

Koronabirusetik harago badago bestelako osasun arazorik, badago bestelako gaixotasunik. Zalantzarik gabe, eta aurreko bozeramaleek ere esan duten bezala, koronabirusaren krisiak eta, oro har, bizi izan dugun eta bizitzen jarraitzen dugun osasun-krisiak eta -larrialdiak eragina ere izan dute arlo hauetan guztietan, gaixotasun kroniko eta pluripatologiko guztietan eta ELA bezalako gaixotasuna pairatzen duten herritarrengan ere bai. Zalantzarik gabe, ez dira garai onenak segur aski halako gaixotasunak artatzeko, ez dira garai onenak gure Lehen Arretarako, ez dira garai onenak arreta integratua benetan eraginkorra izateko, zeren gure osasun sistema egun pairatzen ari baita bai aldez aurretik genituen zailtasun eta arazo estrukturalak eta baita orain pandemiak eragindako zailtasunak ere.

[Más allá del coronavirus, existen otros problemas sanitarios, hay otras enfermedades. Sin lugar a dudas, tal y como han dicho los portavoces que me han precedido, la crisis del coronavirus y, en general, la crisis y la emergencia sanitaria que hemos padecido y seguimos

padeciendo han repercutido en todos estos ámbitos, en todas las enfermedades crónicas y pluripatológicas y también en las personas que padecen una enfermedad como el ELA. Seguramente, este no es el mejor momento para atender este tipo de enfermedades, no es el mejor momento para nuestra Atención Primaria, no es el mejor momento para que la atención integrada sea realmente eficaz, porque actualmente nuestro sistema sanitario está sufriendo las dificultades y problemas estructurales que ya veníamos arrastrando, y ahora también las provocadas por la pandemia].

Nire aurretik hitz egin duzuen bozeramale guztiak medikuntzako profesionalak zarete. Nik ez dut errepikatuko gaixotasun honek dituen ondorioak, gaixotasun hau zertan datzan, hemen gauden guztiok entzuna dugu behin baino gehiagotan, gertutik bizi izan dugu kasu batzuetan ere, baina bai azpimarratu nahiko nukeela prozesu oso latza dela, oso denbora tarte laburrean desgaitasuna eta mendekotasuna eragiten duen prozesua dela, eta sendabiderik ez izateak berekin dakar zuzenketa horietako batean jasotzen dena, alegia, ikerketan inbertitzen jarraitzeko beharra dagoela.

[Todos los portavoces que me han precedido son profesionales sanitarios. Yo no voy a repetir cuáles son los efectos de esta enfermedad, en qué consiste esta enfermedad, ya que los aquí presentes lo hemos oído más de una vez, también hemos vivido de cerca algunos casos, pero sí que me gustaría subrayar que se trata de un proceso muy penoso, un proceso que genera discapacidad y dependencia en un corto intervalo de tiempo, y el hecho de que no tenga cura provoca algo que se recoge en una de esas enmiendas: la necesidad de seguir invirtiendo en investigación].

Badakigu bizi itxaropen laburreko gaixotasuna dela, eta horrek bizi kalitatean eragiteko premia ekartzen du, zaintzari erreparatzeko, normalean familia barruan gelditzen den zaintza esparru horretan eragiten saiatzeko, bereziki oso feminizatua izaten den eta familietan oso feminizatua izaten den zaintza horretan laguntzeko. Eta zer esanik ez!, eta esanda dago honezkero, arreta multidisziplinarra, Nafarroako Eguneko Ospitalean aspalditik lanean ari den unitate horri babesa ematea, hori ere planteatzen da emendakin horietako batean eta iruditzen zait egin beharrekoa dela, lan hori aitortzea. Eta agerikoa da azken urteetan, esan den moduan, urratsak aurrera egin diren arren, arreta multidisziplinar horretan urratsak egin arren, beharrak asko izaten jarraitzen dutela eta, gainera, askotarikoak direla.

[Sabemos que es una enfermedad con una esperanza de vida corta, y ello repercute en la necesidad de incidir en la calidad de vida, en los cuidados, prestar atención a esos cuidados que normalmente recaen en las familias, y además se trata de labores muy feminizadas por lo general, y hay que ayudar en este aspecto. Y ¡por supuesto!, y es algo que ya se ha dicho, la atención multidisciplinar, ofrecer apoyo a esa unidad que lleva trabajando desde hace tiempo en el Hospital de Día de Navarra, eso es algo que también se plantea en alguna de las mociones y creo que es necesario reconocer esa labor. Y, como ya se ha dicho, es patente que, a pesar de que en los últimos años hemos avanzado en esa atención multidisciplinar, las necesidades siguen siendo muchas y, además, muy variadas].

Eta hor ekitatearen kontzeptua sartzen da. Egia da egoera sozial eta ekonomikoa ez dela berbera gaixotasun hau pairatzen duten pertsonei eta beraien inguruari erreparatzen baldin badiegu, eta behar horiek garestiak izaten dira. Zorionez, Ansa andreak esan duen bezala, badaukagu osasungintza publiko indartsu bat —esango genuke—, eta munduko beste hainbat tokiri begiratzen baldin badiogu segur aski halako gaixotasunei aurre egiteko baldintzak askoz ere okerragoak dira, baina egia da beste behar batzuk ere badaudela, mozio honetan jasotzen diren moduan. Anelak urteoro, eta gero eta maizago zorionez, mahai gainean eta ispilu aurrean jartzen dizkigun aldarrikapen horiei erreparatu behar diegu: errehabilitazio integrala egiteko beharra —beharrezkoa baldin bada, etxean egiteko aukerarekin—; laguntza teknikoak bai ohe artikulatuetarako, bai irakurgailuetarako, bai hainbat ekintza gauzatu ahal izateko ahalik eta autonomia gehienez; etxebizitzak egokitzeko beharra; ibilgailuetan gauza bera; eta bereziki, eta horrek izan beharko luke abiapuntua, mendekotasuna eta desgaitasuna baloratzeko epeak ahalik eta gehien azkartzea, azken batean, gainontzeko laguntza horietara iristeko hori delako abiapuntua, hori delako oinarria.

[Y a ese respecto se introduce el concepto de la equidad. Es verdad que la situación social y económica no es la misma en función de las personas que padecen esta enfermedad y de su entorno, y son necesidades son caras. Como ha dicho la señora Ansa, afortunadamente contamos con un sistema sanitario público potente y seguramente las condiciones para hacer frente a este tipo de enfermedades serían peores en cualquier otra parte del mundo, pero es verdad que, tal y como se recoge en esta moción, existen otro tipo de necesidades. Debemos atender las reivindicaciones que Anela nos pone encima de la mesa cada año —y luego más con más frecuencia, afortunadamente—: la necesidad de realizar una rehabilitación integral, y si fuera necesario, con la opción de hacerla desde el domicilio; ayudas técnicas tanto para

camas articuladas, como para lectores y para poder llevar a cabo otro tipo de acciones con el mayor grado posible de autonomía; para acondicionar los domicilios y los vehículos; y especialmente, y ese debería ser el punto de partida, agilizar lo más posible los plazos de valoración de la dependencia y discapacidad, ya que, en definitiva, ese es el origen y la base para acceder a todas las demás ayudas].

Mozioak planteatzen dituen alderdi horietan guztietan epeak jartzen dira, eta guri ongi iruditzen zaigu, zeren egia baita hemen mozio asko onartzen ditugula, oso intentzio eta borondate onez onartzen ditugu askotan, baina egia da era berean konpromiso zehatzak nahi baldin baditugu eta horiek betetzea nahi baldin badugu, epeak jartzea izaten dela horretarako biderik eraginkorrena. Hiru hilabete mendekotasuna eta desgaitasuna baloratzeko epeak azkartzeko, konpromiso hori hartu zuen Chivite presidenteak berak maiatzean Juan Carlos Unzuérekin egin zuen bilera horretan, eta presidenteak berak esan zuenez, Eskubide Sozialetako Departamentuan lanean ari ziren balorazio horiek hilabete bateko epean egin ahal izateko. Eta gauza bera laguntza teknikoen aferarekin. Gainontzeko puntuetan, sei hilabete ematen die mozioak, eta gu ados gaude: azkartu dadila hemen planteatzen dena.

[En todos los aspectos que se plantean en la moción se marcan plazos, y a nosotros nos parece bien, ya que, siendo verdad que aquí se aprueban muchas mociones con muy buena intención y voluntad, es igualmente cierto que, si queremos que esos compromisos concretos se cumplan, la vía más efectiva es la de marcar plazos. La Presidenta Chivite se comprometió en la reunión que tuvo en mayo con Juan Carlos Unzué a acelerar y dejar en tres meses los plazos de valoración de la dependencia y de la discapacidad, y tal y como dijo la Presidenta, en el Departamento de Derechos Sociales se estaba trabajando para poder realizar esas valoraciones en el plazo de un mes. Y lo mismo en lo relativo a las ayudas técnicas. En el resto de puntos, la moción da un plazo de seis meses, y nosotros estamos de acuerdo: que se agilice todo lo que se plantea aquí].

Nik uste dut hemen badagoela kontsentsurako aukera bat. Esan den bezala, gaixotasun arraroa da. Horrek esan nahi du herritar gutxik pairatzen dutela eta hemen aukera dago, benetan borondaterik baldin badago, eta nik ez daukat zalantzarik borondatea aho batez izango dela, aukera egon badago bizi kalitatea hobetzeko aukera ematen duten baldintzak sortzeko, esan bezala, familientzat eta gaixotasuna pairatzen duten pertsonentzat beraientzat nahiko gogorra delako egoera, eta administrazioak bere esku dagoen guztia egin beharko lukeelako egoera hori arintzeko.

[Yo creo que aquí contamos con una oportunidad de consenso. Como se ha dicho, es una enfermedad rara. Ello significa que la padecen pocas personas y que, si realmente existe voluntad —que no dudo que se va a ver reflejada en que la moción se apruebe por unanimidad—, aquí tenemos la ocasión de generar las condiciones que posibiliten una mejora en su calidad de vida, ya que la situación es bastante dura tanto para las familias como para las personas que padecen la enfermedad, y la administración debería hacer todo lo que estuviese en su mano para paliarla].

Eta ez da alde batera utzi behar, Ansa andreak esaten zuen bezala, gainontzekoan ere bestelako gaixotasun batzuk badaudela, arreta berbera edo laguntza berbera beharko luketenak. Hori ere badaukagu eta ez dut uste arazo bat denik. Estrategia oso bat badago kroniko eta pluripatologikoen inguruan aurrera egiteko eta horretan ere jarraitu beharko dugu.

[Y no hay que dejar de lado, como decía la señora Ansa, que también hay otras enfermedades que requerirían de la misma atención y ayuda. No creo que eso deba suponer un problema. Contamos con una estrategia integral para avanzar en materia de crónicos y pluripatológicos y debemos seguir por esa vía].

Nik azpimarratu nahiko nuke, eta honekin bukatuko nuke, Geroa Baik eta Alderdi Sozialistak aurkeztu duten zuzenketarekin bat egiten dugula, eta espero dugula Navarra Sumak zuzenketa hori tramitera onartzea eta bozkatu ahal izatea. Bizi kalitatean aurrera egiteko ahalik eta tresna gehien eskura izatea planteatzen du mozioak helburu jakin batekin: bizimodu edo bizitza ahalik eta duinena izatea. Badakigu prozesu hau latza dela eta, tamalez eta momentuz, heriotza dela prozesu honen amaiera, heriotza prozesuan ere heriotza ahalik eta duinena bermatu beharko litzateke, paliatiboak modu duinean jasotzeko, laguntza eta arreta psikologikoa eta emozionala jaso ahal izateko eta baita gaixotasuna pairatzen duten pertsona guztien erabakitze eskubidea errespetatzeko ere, kontuan hartuta, zorionez, gaur egun heriotza duinean aurrera egiteko lege bat badaukagula indarrean, eta hori ere halako gaixotasunetan gaixo hauek esku egon beharko luke.

[Quisiera subrayar, y con esto acabo, que estamos de acuerdo con la enmienda presentada por Geroa Bai y el Partido Socialista, y que esperamos que Navarra Suma la admita a trámite y pueda ser votada. Para avanzar en materia de calidad de vida la moción plantea que hay que disponer del mayor número de

herramientas posible, y lo hace con un objetivo: tener una vida lo más digna posible. Sabemos que este es un proceso difícil y que, desgraciadamente, de momento es un proceso mortal, pero en este proceso debería garantizarse una muerte lo más digna posible, que se puedan recibir los paliativos de manera digna, que se pueda administrar ayuda y atención psicológica y emocional y que se respete el derecho a decidir de todas las personas que padecen esta enfermedad, teniendo en cuenta que, afortunadamente, hoy en día contamos con una ley en vigor que avanza en materia de muerte digna, y esto es algo de lo que estos enfermos deberían disponer].

Besterik ez. Eskertzea mozio hau aurkeztu izana eta alde bozkatuko dugula adieraztea. Mila esker.

[Nada más. Quiero agradecer que se haya presentado esta moción y adelanto que votaremos a favor. Muchas gracias].

SR. PRESIDENTE: Mila esker, Ruiz Jaso andrea. Vamos con el turno de la Agrupación Parlamentaria Foral de Podemos Ahal Dugu. Para fijar su posición, por un tiempo de diez minutos máximo, señor Buil García, tiene la palabra.

SR. BUIL GARCÍA: Eguerdi on. Gracias, Presidente. En primer lugar quiero saludar a los miembros de ANELA que nos visitan hoy por su magnífica labor de sensibilización que, entre otras cosas, nos lleva a estar debatiendo esta moción. Quiero agradecer también a Navarra Suma su presentación, una presentación que conlleva el consenso unánime de la Cámara por avanzar en cuestiones muy concretas, ya se lo ha dicho alguna portavoz a la portavoz de Navarra Suma, cuestiones que tienen que ver con la gestión y que son, al fin y acabo, reivindicaciones que traen las propias familias. Por lo tanto, nuestro voto, desde luego, va a ser a favor.

Cuando profundizamos desde un nivel teórico ciertamente en el tratamiento que se está realizando hoy con las personas con ELA vemos ese trabajo multidisciplinar, vemos servicios como el de Neurología, Neumología, Nutrición, Logopedia, Rehabilitación. Nos preguntamos si el ámbito de la psicología público está también incardinado en la estrategia de atención a los pacientes con ELA porque, desde luego, el acompañamiento emocional desde el primer día del diagnóstico creemos que debe ser fundamental.

En todo caso, como les decimos, votaremos a favor, como no puede ser de otra manera. Se va avanzando. Tenemos que tener cuidado con las reivindicaciones de determinadas asociaciones de pacientes solo en el sentido de mantener la equidad, que es nuestra labor en este ámbito, y eso lo comparto con todas las portavoces que me han precedido, pero eso no puede ser un motivo para no avanzar en cuestiones concretas que, de alguna manera, son fáciles de desarrollar en la medida en que sus recursos y las personas que están afectadas no son tantas.

Por lo tanto, sigamos avanzando, mantengamos la equidad. Y agradecemos a todas las personas que han visibilizado la esclerosis lateral amiotrófica, a las asociaciones de pacientes, a ANELA, para poder seguir avanzando en la calidad de vida en una enfermedad que, desde luego, requiere un acompañamiento psicológico y emocional no solo a la persona, sino, evidentemente, también a la familia. Gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Buil García. Terminada la ronda de los portavoces, vamos con el turno de réplica. Por parte del grupo parlamentario proponente de la moción, por parte del Grupo Parlamentario Navarra Suma, con posicionamiento también sobre las enmiendas presentadas, señora Ibarrola Guillén, tiene diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidente. En primer lugar, quiero agradecer a todos los grupos el apoyo a esta moción, seguro que se lo agradecen sinceramente los pacientes y las familias. Agradezco también las enmiendas que han incorporado para tratar de enriquecer esta esta moción.

Me cuesta pensar, señora Ruiz, su defensa o su resignación a que casi tenemos que aceptar que el sistema sanitario no pueda atender de forma adecuada, o eso me ha parecido entender, en época de pandemia. Yo no lo acepto con resignación, pero ni ahora, ya tras más de veinte meses, ni desde el principio. Estamos hablando de atención a personas a las que desde el inicio de la pandemia se les debería de haber priorizado esa atención, sobre todo, lo hemos dicho reiteradamente en este Pleno, una atención a enfermedades invalidantes, graves y en las que el retraso… Si no quería decir eso le pido disculpas, pero es lo que me ha parecido entender de su intervención ¿vale?, cierta resignación, que yo no entiendo en absoluto. Y quizás ha sido, sí, sigue siendo la excusa constante que pone el Gobierno para todos los problemas sanitarios de los que ustedes tienen parte de responsabilidad porque forman parte de todos los acuerdos, presupuesto tras presupuesto, apoyándolos.

En cuanto a los compromisos, evidentemente, poner plazos y desgranar acciones concretas obedece claramente a que lo que queremos son compromisos concretos del Gobierno y que estas necesidades, que entendemos que son flagrantes para un colectivo que está pasando un momento complicado y duro, sean una realidad en Navarra. Obedece a eso. Porque aprobar una moción que sea un

desiderátum, pues ya sabemos lo que ocurre, ya sabemos que iba a ser que sí, pero sabemos lo que ocurre luego habitualmente con ellas.

En cuanto a los circuitos de valoración de la dependencia —entiendo que se entendía bien— nuestra propuesta es una valoración inmediata. El plazo de tres meses es para garantizar esa valoración inmediata, que estaba, efectivamente, en un documento elaborado en 2018 y que debería haber sido una realidad desde entonces. Estamos hablando de poquísimos pacientes y de una cuestión fácil de garantizar. Entiendo que los plazos puedan ser más complejos si estamos hablando de más personas, pero, hombre, esto me parece que no debería costar nada realizarlo ya.

Me referiré a alguno de los puntos que han dicho. En cuanto a la unidad de convalecencia, que pueda ser una respuesta mejor que la atención en residencias, me parece bien dar la posibilidad de una unidad de convalecencia. Me parece bien, pero nosotros respetamos la voluntad de cada persona, es decir, si hay personas con ELA que estén en una residencia y que quieran estar en una residencia, pues defendemos que haya residencias o una residencia al menos que pueda tener recursos formados, capacitados y con experiencia para tratar y cuidar a pacientes con necesidades complejas. Entiendo que una cosa no quita la otra. De todos modos, si la votación por puntos solamente se refería a ese punto me parece bien, no me crea mayor problema. Espero que el resto, sobre todo los que llevan, como digo, un compromiso concreto de plazos y de prestaciones económicas necesarias, las apoyen.

Respecto al punto 5, puedo estar de acuerdo con lo que dice, señora Ansa, y estoy de acuerdo. Evidentemente, hay necesidades iguales para pacientes parecidos, pero que no tienen una misma etiqueta. Por supuesto, no voy a decir que no se hagan adaptaciones de vehículos, de viviendas o que no se garanticen prestaciones necesarias a otras patologías, por supuesto que no, pero estamos hablando en este momento de pacientes muy concretos, con una enfermedad muy concreta y con unas necesidades muy concretas que creemos que tenemos que garantizar. Y responde, de verdad, solamente a eso.

En todo caso, comparto que esta enfermedad, que los pacientes afectados, que sus familias, que sus necesidades no entienden de ideologías. Creo que lo que se necesita es un consenso fácil en estos momentos para garantizar estas ayudas y prestaciones que necesitan. Para nosotros el programa de rehabilitación crónica es una necesidad que no se cubre con una subvención y creemos que siendo una prescripción clínica, siendo el tratamiento básico que necesitan estas personas, se necesita algo sólido y estable a lo largo del tiempo, y, o se presta esta rehabilitación integral con medios públicos, o se concierta o se convenia con la asociación, pero no lo soluciona una subvención, no creemos que sea la respuesta. Vamos a exigir compromisos reales.

Celebro y, de verdad, agradezco la unanimidad para aprobar hoy esta moción, pero vamos a hacer bandera de esta causa, vamos a perseguir que se cumplan los compromisos y saben que perseverantes somos un rato. Les aseguro que lo vamos a hacer. Creo que Navarra tiene disponibilidad presupuestaria y recursos para poder garantizar unas necesidades que son básicas a un colectivo con una enfermedad tremenda y cruel, con unas necesidades que, insisto, no pueden arruinar ni a pacientes ni a sus familias. No pueden no acceder a recursos necesarios solo por una cuestión económica. Puede ser cantidad de recursos altos si estuviéramos hablando de más personas, pero me parece que está más que justificado y se puede.

Confío en ese cumplimiento y que las personas afectadas, al menos en Navarra, no tengan que volver a escuchar lo que nos decía Juan Carlos Unzué, esa frustración con los políticos por sentirse ignorados, abandonados o no escuchados. Es la frase que nos decía, en la reunión que mantuvimos con representantes de la asociación, txapela, que me impactó: «No queremos seguir sintiéndonos ignorados». Pues yo confío y espero que, después de la aprobación por unanimidad hoy en esta Cámara, ninguno de vosotros os sintáis nunca más así en esta Comunidad. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Gracias. Señora Ibarrola, ¿admite las enmiendas, entonces? Todas las enmiendas son admitidas. Por lo tanto, ¿algún grupo quiere votación por puntos o no? Sí.

SR. ALZÓRRIZ GOÑI: nosotros queremos la votación, por lo menos separada, del 5 y el 6.

SR. PRESIDENTE: Del 5 y el 6. ¿No hay ninguna otra petición? Por lo tanto, votaríamos el conjunto de la moción, junto con las enmiendas incorporadas, que después se enumerarán convenientemente, supondrían puntos adicionales, y en votación separada los puntos 5 y 6. De acuerdo. Comenzamos, por tanto, con la votación del conjunto de la moción. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). Secretario Primero, ¿resultado?

SR. SECRETARIO PRIMERO (Sr. Sánchez de Muniáin Lacasia): 48 votos a favor, ninguno en contra.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la moción. Y vamos a votar los puntos 5 y 6 a continuación. Señorías, comienza la votación. (PAUSA). Secretario Primero, ¿resultado?

SR. SECRETARIO PRIMERO (Sr. Sánchez de Muniáin Lacasia): 27 votos a favor, 20 abstenciones.

SR. PRESIDENTE: Quedan aprobados, por lo tanto, los puntos 5 y 6. Queda aprobada el conjunto de la moción que acabamos de debatir y por parte de la Presidencia también agradecemos la presencia en este debate a los miembros de la asociación ANELA.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a dar los pasos necesarios para la firma de un convenio de cooperación con el Gobierno de España para el desarrollo del TAV, presentada por el Ilmo. Sr. D. José Javier Esparza Abaurrea.

SR. PRESIDENTE: Continuamos con el punto último, sexto del orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a dar los pasos necesarios para la firma de un convenio de cooperación con el Gobierno de España para cooperar en el desarrollo del TAV, presentada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma. Ha sido presentada una enmienda a la moción por parte del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, enmienda de sustitución. Comenzaremos, en primer lugar, con el turno de defensa. Para ello tiene la palabra, por un tiempo máximo de quince minutos, el portavoz del Grupo Parlamentario Navarra Suma, señor Esparza Abaurrea.

SR. ESPARZA ABAURREA: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Una vez más traemos a este debate el tren de alta velocidad. Ojalá algún día tengamos que dejar de debatir sobre la alta velocidad en Navarra porque seamos capaces de disfrutarla en esta tierra, que es, en definitiva, lo que por lo menos yo creo que una mayoría importante de esta Cámara quiere.

Lo relativo al tren de alta velocidad siempre es importante porque se trata, como todos ustedes saben, de una infraestructura fundamental, relevante para Navarra; para la Navarra de hoy pero para la Navarra del futuro. Y hablando del tren de alta velocidad, el Partido Socialista de Navarra siempre dice, manifiesta que apoya la llegada de la alta velocidad a Navarra, vota mociones para que llegue la alta velocidad a Navarra, se compromete políticamente con declaraciones públicas, pero, luego, ¿cumple con la palabra dada o no cumple con la palabra dada?

Porque, fíjense, era diciembre del año 2019 cuando el Partido Socialista de Navarra votó a favor de una moción que venía a decir básicamente lo que dice la moción que traemos de nuevo dos años después a esta Cámara. Era diciembre del año 2019 cuando el Partido Socialista de Navarra votó a favor de firmar un convenio con el Gobierno de España para impulsar la llegada de la alta velocidad a Navarra, firmar un convenio entre los dos Gobiernos. Pero es que este tema y esa posición pública de los socialistas en Navarra viene de antes. Fíjense, la moción de censura al Presidente Rajoy se produjo el 1 de junio de 2018. El 7 de junio de ese mismo año 2018 tomaron posesión los Ministros y a los cuarenta y seis días de tomar posesión, concretamente el 23 de julio de 2018, la hoy Presidenta Chivite, y en aquel momento portavoz del Partido Socialista de Navarra, decía lo siguiente: «Los socialistas, partidarios de un convenio del tren de alta velocidad Navarra-Estado. Para impulsarlo, Chivite, líder del PSN, anuncia que se va a reunir con el Ministro Ávalos». Pero dice más: «El convenio —destacó Chivite en una nota— devolvería a Navarra la capacidad de influir en la toma de decisiones que se perdió con el Gobierno del PP y la inacción del Ejecutivo de Barcos». Y sigue: «Chivite quiere propiciar la firma de un convenio o de una encomienda de gestión, algo fundamental para los intereses de Navarra y para que la Comunidad Foral sea copartícipe de las decisiones que se adoptan». En aquella época, fíjense, yo, portavoz en ese momento de UPN, venía a decir: «Que este planteamiento del Partido Socialista de Navarra no sirva de excusa para ralentizar el proyecto y retrasarlo o frenarlo o semiparalizado». Y, fíjense, el señor Martínez, portavoz de Geroa Bai en ese momento, acusaba a la socialista de arrogarse funciones que no le corresponden. En fin, la hemeroteca.

Pero es muy significativa la posición del 24 de julio del año 2018. Claro, el 26 de julio de ese mismo año 2018 Bildu presiona al Gobierno en contra del tren de alta velocidad, mientras Ayerdi lo defiende. «El Vicepresidente afirma que es de interés general y el señor Araiz recuerda la oposición de los socios. EH Bildu reclamó ayer al Gobierno de Navarra que cambie su posición y pida a Fomento la paralización de las obras del corredor ferroviario de alta velocidad». Y unas semanas después, el 21 de septiembre del año 2018: «El Gobierno de Sánchez propondrá a Barcos que se implique en el tren de alta velocidad». ¿Recuerda, señora Barcos? «Fomento elabora un convenio que el Ministro Ábalos planteará a Ayerdi, su Vicepresidente del Gobierno». Esto es el 21 de septiembre de 2018, señores del Partido Socialista de Navarra. Hoy, si no me equivoco, es 9 de diciembre de 2021, tres años después ¿dónde está ese convenio que anunciaba a bombo y platillo el señor Ábalos que iba a plantear al Gobierno de la señora Barcos? ¿Dónde está? Es que no está, es que no han hecho nada.

Y por eso, en parte, hace dos años trajimos a esta Cámara esa moción, ese diciembre del año 2019. Esto es año 2018, pero en diciembre del año

2019 trajimos a esta Cámara este debate y una moción que decía: «El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a dar los pasos necesarios para la firma de un convenio de cooperación con el Gobierno de España, a través de su Ministerio de Fomento y Adif, que tenga como objetivo cooperar en el desarrollo del tren de alta velocidad para acelerar sus obras, para con ello poder situarse en plazo más corto posible en la red ferroviaria de interés general y, por lo tanto, en el corredor ferroviario Mediterráneo-Cantábrico a su paso por Navarra, con estándares internacionales, doble vía, ancho internacional y uso para pasajeros y mercancías». Para la firma de un convenio de cooperación. ¿Y saben qué se votó? Pues 40 Parlamentarios de esta Cámara votamos que sí, los representantes de Navarra Suma, los del Partido Socialista de Navarra, de nuevo, y los de Geroa Bai. Votamos que sí. Votamos que sí a casi todos los puntos de esta moción. En el segundo tuvimos hasta unanimidad en esta Cámara. Fíjense que es difícil conseguir la unanimidad en esta Cámara y conseguir el 80 por ciento de los votos de esta Cámara también es complejo; 40 de 50, señores del Partido Socialista de Navarra. Es decir, en una moción donde se manifiesta una posición política lo que le está diciendo la representación del pueblo navarro en el Parlamento Foral, el 80 por ciento de la representación, que no es poco, le está diciendo que firmen un convenio con el Gobierno de España para traer la alta velocidad cuanto antes a Navarra para pasajeros y mercancías. El 80 por ciento. ¿Y ustedes qué hacen? ¿Qué han hecho para que eso sea una realidad? ¿O votaron para la galería? ¿Votaron sabiendo que no iban a cumplir la palabra dada? En fin, ejemplos tenemos multitud a lo largo de la legislatura, ni uno, ni dos, ni tres, ni cuatro, ni cinco, ni seis, ni siete, ni ocho, ni nueve, ni diez, multitud. Tampoco en esto.

En este debate nosotros lo que planteábamos era analizar públicamente y pedir que los grupos se posicionaran sobre la conveniencia o no de este convenio, y el portavoz del Partido Socialista de Navarra decía: «Entendemos que es bueno que tanto Navarra como el Estado vayan de la mano, sí, es bueno, pero para cooperar y trabajar no es necesario firmar convenios como usted plantea». «Que lo vamos a apoyar —decía— y que queremos avanzar en ese convenio». Por eso luego votan a favor, claro. «La voluntad está, aun así vamos a apoyar la iniciativa, creemos que ese convenio es bueno». Hace dos años. Hace tres Ábalos iba a plantearle a usted, señora Barcos, un convenio. Hace dos los socialistas dicen que van a buscar ese convenio. Yo en la réplica, fíjese, le dije al portavoz del Partido Socialista que yo hablo de los acuerdos. Y decía, textual: «Ustedes tienen un pacto con Geroa Bai y Geroa Bai en la pasada legislatura no firmó un convenio; ustedes tienen un pacto con Podemos y Podemos en la pasada legislatura se manifestó en contra de la firma de ese convenio y chantajeó a Geroa Bai; ustedes tienen un pacto con Izquierda Unida, que hizo lo mismo que Podemos, chantajeando a Geroa Bai; y ustedes a veces negocian y llegan a acuerdos con Bildu, según lo que ustedes dicen». Eso aquí, en Navarra, y en Madrid ustedes han pactado con Podemos, y Podemos exigía en la pasada legislatura que no se licitaran obras del corredor de alta velocidad en Navarra. Y el señor Iglesias, yo les recordaba en ese momento, es su socio en Madrid e iba a ser Vicepresidente del Gobierno, porque eran esas fechas. Cómo no nos vamos a preocupar, claro que era como para que nos preocupáramos. Claro que sí. Desgraciadamente, era así.

Desgraciadamente, dos años después, nada de nada. Nada de ese convenio que, según ustedes, era bueno para Navarra, era necesario para nuestro futuro y para la prosperidad de esta tierra. Desde diciembre del año 2019 tienen el apoyo del 80 por ciento de esta Cámara y ustedes no han hecho nada. Pero es que, además, tienen un Gobierno socialista, de su mismo color, en Madrid. Un Gobierno socialista que sí firma convenios para gestionar la llegada de la alta velocidad al País Vasco. Entérense de una vez, señores de PSN, porque el PSOE sí está firmando convenios con el PNV, para que llegue la alta velocidad cuanto antes a Euskadi. Ah, pero para firmar con Navarra no. O sea, ese Gobierno que en el año 2018 su Ministro, el señor Ábalos, decía que iba a plantear un convenio. Yo no sé si se lo llegó a plantear o no, señora Barcos. Si va a salir usted en la réplica, de verdad, por curiosidad. En definitiva, lo tienen todo a favor, porque lo tienen todo a favor, señores del Partido Socialista y no han avanzado nada. ¿Alguien nos lo puede explicar?

Más allá de las críticas, seguro que la culpa la va a tener UPN, los Gobiernos anteriores, el PP, bien, una vez más, ¿alguien nos puede explicar por qué no se ha avanzado nada? ¿Por qué no? Sean valientes. ¿Cuál es el motivo? ¿A qué se debe? ¿Quién tiene interés? ¿Qué tipo de intereses para que no se firme? El PSOE quería, el Ministro quería, ustedes querían, Geroa Bai quiere, nosotros queremos, todo el mundo quiere, pero no se firma el convenio. ¿Me lo quieren explicar? Porque, claro, las alternativas a esa pregunta que yo me hago, pues son varias. Básicamente, dos. Una, Bildu no le dejo en la pasada legislatura firmar ese convenio a la señora Barcos, a la Presidenta Barcos, y no va a dejar firmar a la Presidenta Chivite. Puede ser una opción. Bildu, Podemos e Izquierda-Ezkerra son sus socios, señores del PSOE, están en contra del tren de alta velocidad y han amenazado a Chivite con no aprobarle los presupuestos, igual que amenazaron a la señora Barcos con no apoyarle los presupuestos. Puede ser. En definitiva, le

dicen presupuestos y estabilidad, pero no se firma el convenio del tren de alta velocidad. Esa puede ser una. Otra alternativa ¿cuál puede ser? Pues que el PSOE de Madrid no atiende a este Gobierno, que el PSOE de Madrid no atiende al Partido Socialista de Navarra. Que Chivite, en fin, es poco escuchada, por decirlo de una forma educada, en Madrid por sus propios compañeros de partido, por el señor Sánchez, en primer lugar.

Eso sí, el señor Sánchez sí atiende al PNV en Euskadi. Fíjense, noticias de esta semana pasada: «El Gobierno Vasco ejecutará las obras para soterrar el tren de alta velocidad en Bilbao y Vitoria. El Ejecutivo central seguirá financiando el proyecto, pero cede la gestión de las obras pendientes para cerrar el apoyo del PNV a sus presupuestos». Esto la semana pasada. O sea, EH Bildu era: presupuestos por presos. El PNV es: presupuestos por tren de alta velocidad.

¿Y el Partido Socialista de Navarra dónde está? ¿Dónde está la Presidenta Chivite? ¿Qué pinta? ¿De verdad alguien cree que, con todo el histórico que yo acabo de contar, por mucho que salgan aquí los socialistas y digan que la llegada de la alta velocidad a Navarra es una prioridad nos lo vamos a creer? Eso sí, el Partido Socialista de Navarra se dedica a hacer anuncios, propaganda, de esa mucha, abundante, a vender humo. Hace poquito el señor Ciriza, Presidente ahora del Partido Socialista de Navarra, fijaba la llegada de la alta velocidad en el año 2026 para el tramo Castejón-Campanas. Y yo ese día le pregunté al señor Consejero: ¿Cómo son los plazos, cuándo se van a adjudicar, cómo son los tramos?; presupuestariamente ¿cuál es la planificación? No sé, cosas que cualquier Gobierno que tenga un poquito de rigor, ante un anuncio de semejante envergadura tendría claro y podría hacer público de una forma transparente. Pero ¿cuál fue la respuesta?, señor Ciriza, señores del Partido Socialista: ninguna. O nos está vendiendo humo o no tiene ningún tipo de rigor. Pero creo que la sociedad navarra ni se merece un Gobierno o un Consejero con tan poco rigor y menos se merece que ese Consejero esté vendiendo humo. Castejón-Campanas, según lo que dice el propio ministerio, setenta kilómetros, en torno a 1.000 millones de euros. La superestructura que se tiene que hacer, 342 millones de euros. ¿Cómo se financia? ¿En qué plazos? Para el 2026 va a estar, según el Consejero, pero aquí nadie dice nada y nadie justifica nada.

Tenemos un último anuncio también: 145 millones de euros de la Unión Europea van a venir de los fondos europeos para el tren de alta velocidad en Navarra. Bien. Se los ahorra el Estado, pero bien. Pero para llegar a los 1.000 millones de euros falta una cantidad relevante. Echavacoiz, se va a hacer la estación en Echavacoiz. Seis años después deciden hacer la estación donde ya se tenía que hacer y estaba definida esa estación: en Echavacoiz. Dos años para convocar el consorcio.

En definitiva, a mí me gustaría, y voy terminando, señores del Partido Socialista, que voten a favor de la moción, pero que cumplan. Es decir, que de una vez por todas cumplan con su palabra, sin que sirva de precedente si quieren, pero que cumplan con la palabra, porque yo creo que la sociedad navarra ya no se merece ninguna mentira más. Fíjense lo que les voy a leer. Esto es de 16 de mayo de 2017: «Los socialistas piden a Barcos —señora Barcos— compromiso con el TAV y alertan de la amenaza que supone Bildu para el desarrollo de Navarra». Quién los ha visto y quién los ve, señores del Partido Socialista, cuando Bildu era un peligro para el desarrollo de Navarra, ahora ya no debe ser un peligro para el desarrollo de Navarra, claro.

SR. PRESIDENTE: Señor Esparza, vaya concluyendo.

SR. ESPARZA ABAURREA: Voy terminando, señor Presidente. Chivite afirma —tomen nota— que Barcos tiene que optar entre el desarrollo de Navarra o la comodidad de un Gobierno secuestrado.

Bueno pues yo termino, ahora sí, señor Presidente, con un posible titular de la mañana de hoy que dice: Esparza afirma que Chivite tiene que optar entre el desarrollo de Navarra o la comodidad de un Gobierno secuestrado. Lo mismo que Chivite le decía a la señora Barcos, lo mismo le dice el señor Esparza a la señora Chivite. Y esta vez, en lugar del 66 por ciento del apoyo de este Parlamento, que es lo que tenía la señora Barcos en esta Cámara en la pasada legislatura, tiene el 80. Ya están tardando. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Gracias, señor Esparza Abaurrea. Vamos ahora con el turno del grupo enmendante, Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu Nafarroa. Señor Araiz Flamarique, tiene diez minutos para la defensa de su enmienda.

SR. ARAIZ FLAMARIQUE: Eskerrik asko, lehendakari jauna. Eguerdi on, parlamentari guztioi. Preguntaba o decía el señor Esparza que una vez más estamos hablando del TAV. Efectivamente, una vez más, no sabe cuántas van, ni cuántas serán. Desde luego, creo que por insistencia del Grupo Navarra Suma o de lo que es el conjunto de la derecha en esta Comunidad parece ser que no va a ser.

Se preguntaba también por qué no se ha firmado el convenio, por qué no se ha avanzado nada. Pues yo creo que la respuesta puede ser, probablemente, porque no sea necesario ningún convenio, porque, probablemente, algunos estén haciendo o intentando hacer cosas más allá del convenio porque la historia de los convenios hasta ahora no ha

sido la mejor para esta Comunidad. Y quiero recordar que no es el primer convenio que se firmó o el único convenio que se firmaría en estos momentos si se llegara a esa situación porque en el año 2010 se firmó un convenio entre el Gobierno de Navarra y Adif, y el Gobierno del Estado, en concreto. Y creo recordar aquellas frases que se dijeron en aquel momento y usted ha hablado ahora de rigor, y ha hablado de plazos. Pues bien, en ese convenio, aquí, había mucho rigor, había mucho plazo, pero poco cumplimiento, señor Esparza. ¿Quiere que le lea las cifras que se ponían aquí y las anualidades que se establecían a la hora del cumplimiento? El coste total entonces eran 675 millones de euros, incluida la superestructura, incluso los proyectos y la dirección de obra de esta superestructura. Hoy estamos hablando de más de 1.000 millones de euros en una obra que nunca sabremos en realidad cuánto podrá costarnos y si nos costará lo que se nos está planteando en estos proyectos.

Yo no sé si esto era rigor, pero esto se firmó en el año 2010, como digo, y en aquel momento el entonces Presidente del Gobierno, el señor don Miguel Sanz, dijo: «Estábamos ante el mejor convenio, en el mejor momento y para la mejor infraestructura. Y se firmó este convenio, y lleva la firma del entonces Presidente del Gobierno Navarra. Y, como le digo, no sé si esto era rigor o qué era, pero, desde luego, las cifras y los plazos que aparecen en este convenio no se cumplieron, señor Esparza, y estamos hablando de un proyecto que terminaba en 2015 porque, además, los socialistas ya se encargaron muy bien de vendernos. ¿Recuerda esta foto? ¿Recuerda esto que decía el señor Blanco y el entonces Secretario General, señor Jiménez Alli, que nos hablaban de que el TAV navarro sería una realidad en 2015? El TAV navarro en toda su integridad. No es que era un tramo, como ya el señor Ciriza se está comprometiendo, que, bueno, pues vamos a intentar que para el 2026 se haga un tramo, adelantemos esos veinte minutos para llegar a Madrid antes. No, no, aquí se hablaba del año 2015 y se hablaba de la integridad del tramo. Ya vemos dónde ha quedado el señor Pepiño, también dónde ha quedado el señor Jiménez. Desde luego, no han ido a la velocidad del TAV en el cumplimiento de este convenio, ni mucho menos.

Pero es que hay más. En el año 2017 el Ministro De la Serna ha comprometido el 2023 como fecha objetivo para la finalización de todo el corredor que enlaza Pamplona con la Y vasca y Zaragoza. Es decir, desde la muga con Álava, o donde fuera en su momento, que es algo que todavía está también por determinar, el tren de alta velocidad iba a llegar hasta Zaragoza para el año 2023. ¿Gracias a qué? Gracias a un convenio en el que nuevamente se volvían a plantear un montón de fechas y un montón de cifras. Ya no eran 675 millones de euros, ya era mucho más, ya era una cantidad que nada tiene que ver con esas cifras. Había ciertos compromisos. Y lo único que ha quedado claro es que cuando Navarra ha tenido un convenio, señor Esparza, ha tenido que pagar los intereses del dinero que iba adelantando y que al Estado le costó, como diría mi madre, Dios y ayuda, cobrar la parte del dinero que había tenido que adelantar. Eso es lo que ustedes ganaron en aquel momento con ese convenio y eso es lo que ustedes trajeron a Navarra con ese convenio. Mucho rigor, muchas cifras, muchos plazos, Navarra puso parte del dinero, porque no se llegó a hacer prácticamente ni el 20 por ciento de lo que ustedes decían que se iba a hacer, mucho menos, y costó, como le digo, muchísimo recuperar el dinero y nos costó unos cuantos millones también en intereses de aquel dinero que hubo que pedir prestado para poder financiar las obras del TAV.

Ustedes en la exposición de motivos de esta enmienda dicen que el tren de alta velocidad es una infraestructura que contribuye a mejorar las comunicaciones y el transporte de mercancías y personas, aporta un mayor desarrollo económico al que lo posee, vertebra el territorio, transmite una imagen de modernidad y proyección exterior. Esta, de forma resumida, sería la idea que se nos ha vendido del tren de alta velocidad desde el primer momento en el que se empezó a hablar en Navarra de su construcción, pero luego la realidad ha sido absolutamente otra y muy distinta.

Podemos decir que tras cincuenta años de funcionamiento de esta tecnología, porque esto no es algo que se haya hecho recientemente, sino que estamos hablando de una tecnología que lleva más de cincuenta años en funcionamiento, existe lo que se llama una evidencia empírica internacional que permite obtener y extraer algunas conclusiones sobre los efectos del tren de alta velocidad sobre la economía y la sociedad. En primer lugar, hay que hacer referencia a los elevados costes de construcción, que difieren sustancialmente en función de la orografía específica. En segundo lugar, con muy contadas excepciones, las inversiones son financieramente deficitarias, empeorando los resultados a medida que la red se extiende a corredores de menor demanda, como sería el de Navarra. En tercer lugar, la redistribución modal, restando pasajeros, fundamentalmente al transporte aéreo, si bien el perjuicio es mucho mayor al transporte en ferrocarril convencional, puesto que estos servicios acostumbran a ser suprimidos. En cuarto lugar, lo que promueve, en definitiva, el TAV a la hora de la organización del territorio son modelos territoriales polarizados, es una punta y es otra punta; lo que queda en medio, desde luego, no sirve para vertebrar este territorio. Madrid es el eje central y a partir de ahí se establecen puntas, digamos, de modelos territoriales polarizados. Y, finalmente,

los efectos indirectos son irrelevantes. Basta ver el voluminoso informe, creo que son dos mil quinientos folios, sobre lo que iba a traer a Navarra el TAV en todas las materias. Pues bien, los efectos indirectos, como digo, son irrelevantes tanto en lo que se refiere a la actividad industrial como al turismo. Ahí están los ejemplos y ahí están para analizarlos. Por lo tanto, imitar ese proyecto, desde luego, a juicio de nuestro grupo parlamentario no es lo conveniente.

nosotros hemos planteado una propuesta alternativa a la moción. Proponemos en nuestra enmienda de sustitución que el Parlamento de Navarra inste al Gobierno de Navarra a que en el marco de sus competencias —porque esto es una competencia del Estado, no lo olvidemos tampoco— impulse e incentive un tren moderno, rápido, eficiente y que dé servicio a las necesidades económicas y sociales de movilidad y de transporte reales de la sociedad navarra, tanto para pasajeros como mercancías. Volvemos a preguntar, dígannos qué kilómetro del Estado en estos momentos transporta mercancías, qué kilómetro de TAV en todo el Estado español está trasportando mercancías. nosotros proponemos. Impulsando para ello que el trazado tradicional de la actual vía ferroviaria se adapte a esas necesidades ferroviarias en Navarra. Hacemos nuestra una propuesta que recientemente la totalidad de los sindicatos con esa representación ferroviaria: Comisiones Obreras; UGT, Navarra y Burgos; CGT, la confederación estatal en Álava, Burgos y Navarra; el Sindicato Ferroviario; el Sindicato de Circulación Ferroviaria; y el SEMAF presentaron una propuesta en este sentido titulada el «Acuerdo por el Transporte Ferroviario en Navarra». Se solicita en esta propuesta al ministerio que realice en Navarra una actuación similar a las anunciadas para lo tramos Castejón-Logroño y Teruel-Zaragoza, los dos situados en el mismo corredor Cantábrico-Mediterráneo, del que formaría parte el tramo navarro. Ambos proyectos están basados y asentados en la adecuación y mejora de los trazados ferroviarios actuales y permitirán, tal como asegura el propio ministerio, la llegada de las líneas de altas prestaciones a las ciudades a corto plazo con la consiguiente mejora del transporte de pasajeros. Y en el caso de Navarra se propone la duplicación de la vía única actual y una rehabilitación exhaustiva de toda la línea que comprendería adecuaciones en variantes, eliminación de puntos conflictivos, túneles, etcétera. Esto permitiría que la línea incrementara la capacidad de llevar trenes en un 150 por ciento y la velocidad de los trayectos de los 140 kilómetros/hora actuales a los 200 kilómetros, incluso a los 250 kilómetros/hora. Y esto no lo dice solo Euskal Herria Bildu, que lo hace suyo, lo dicen sindicatos ferroviarios que seguramente entenderán más que nosotros de esta materia.

Esta es nuestra propuesta y, desde luego, vuelvo a la pregunta inicial que hacía al señor Esparza: ¿para qué queremos un convenio si cuando hemos tenido un convenio, aparte de no cumplirse, no nos ha servido más que para generar mayores costos para Navarra y terminar rogándole al Estado que nos pagara el dinero que se había adelantado? Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE: Eskerrik asko. Gracias, señor Araiz Flamarique. Vamos con los turnos de los grupos parlamentarios y agrupación parlamentaria foral en relación con la moción debatida. ¿Quiénes intervendrán en el turno a favor? ¿Turno en contra? Vamos, por tanto, con el turno en contra, Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, señor Aguirre Oviedo, tiene diez minutos.

SR. AGUIRRE OVIEDO: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Señor Esparza, de anuncios y titulares no sé si es el mejor día hoy para usted, eh, con las noticias que hemos escuchado en el caso de hoy con el tema de Volkswagen y todos los anuncios que hicieron ustedes del apocalipsis que llegaba a esta Comunidad con esta empresa. Por lo tanto, no sé si es el mejor día para que usted hable de anuncios y de titulares.

Y deje ya su obsesión con EH Bildu con el tema del tren y de si está el Gobierno secuestrado o no, porque mire, señor Esparza, todos conocemos la posición de todos los grupos en este Parlamento y en el Congreso de los Diputados con respecto a estas obras y con respecto a esta infraestructura. Lo que pasa es que cuando hay que pulsar el botón de aprobar los presupuestos que incluyen partidas para esta obra, pues Bildu pulsará el del voto a favor y ustedes el del voto en contra. Y ahí es donde se ve también el compromiso que ustedes tienen.

Terminamos el Pleno de hoy con una moción, esta sobre el tren de altas prestaciones, que trae de nuevo a este Salón de Plenos un debate que ya es viejo y que trata, cómo no, en su caso, señor Esparza, de generar división y confrontación en este Parlamento. Nada nuevo bajo el sol de la oposición bronca y poco constructiva que está haciendo Navarra Suma en esta legislatura. Siguen el camino equivocado, el de los mensajes negativos. No son capaces de reconocer nada bueno para esta Comunidad y mucho menos son capaces de acordar ni aquí ni en el Congreso de los Diputados. Y miren, cuando alguien solo está criticando y hacen discursos negativos y tratan de trasladar nubarrones a nuestra ciudadanía, cuando no es capaz de reconocer algo positivo, pues pierde la credibilidad que tiene y mire que ustedes ya tenían poca.

Y centrándonos en el tema que nos traen ustedes hoy aquí, ya ha recordado usted, señor Espar-

za, que este tren, el tren de altas prestaciones, a pesar de los debates intensos que hemos tenido, tiene 40 Parlamentarios que apoyan esta infraestructura, que la apoyamos sin ningún tipo de duda y es verdad que hay otros 10 Parlamentarios y Parlamentarias que han mostrado siempre un rechazo a la misma. Por lo tanto, no tiene ningún sentido, señores y señoras de Navarra Suma, al menos bajo nuestra perspectiva, que pretendan trasladar una situación que no es para nada real. El tren de altas prestaciones no corre peligro en esta Comunidad.

Pero ya ni siquiera hacen ustedes el mínimo esfuerzo de disimulo a la hora de presentar mociones, porque poco o nada se han esmerado en la redacción de la misma, señor Esparza. Usted hacía referencia al discurso que yo mismo hacía en esta tribuna en aquel 2019. Pero es que si cogemos su moción de hoy, la exposición de motivos, más allá de quitar un párrafo y añadir que en el 2019 se apoyó esta moción, es literal. No han hecho ni un ejercicio de actualización. Sí que es verdad que han cambiado las propuestas de resolución. En aquel caso usted solo hablaba del convenio para firmar, pero se le han olvidado las actuaciones de mejora del tren de cercanías regional, que llamamos aquí, que contó en este caso, como usted sí ha puntualizado eso, pero no ha dicho que era con el voto unánime del Parlamento, que eran actuaciones en la mejora del tren de cercanías; la aceleración de la tramitación administrativa y la licitación de las obras de Aragón; la Unión con la Y vasca; o, por último, que el Parlamento de Navarra instaba al Gobierno de Navarra a priorizar cuantas actuaciones contribuyan al objetivo de estimular, mejorar y acelerar las comunicaciones ferroviarias en la Comunidad Foral, tanto de cercanías como de alta velocidad. Y el conjunto de aquella moción era lo que el Partido Socialista compartía. Y es verdad que en aquella intervención yo decía lo que usted ha dicho: que íbamos a apoyar esa moción, pero que si los dos Gobiernos estábamos de acuerdo pues el convenio no era lo más importante y que tampoco sería necesario. Había más cosas en aquella moción que votábamos y había más cosas que compartíamos en concreto en aquella moción.

Dos años después a ustedes se les han olvidado esos cuatro puntos que apoyaron y se añadió el tema de la estación del tren, que usted no sé si es que no se había leído la moción o es que se le ha olvidado hacer referencia al segundo punto de la moción que usted ha defendido en esta ocasión. Ya sabemos que ustedes utilizan estas mociones para tratar de trasladar que el Gobierno de Navarra no apuesta por el desarrollo del tren. Sin embargo, nada más lejos de la realidad y se puede ver y demostrar con datos.

Para los socialistas, y así lo hemos defendido siempre, el tren es una infraestructura básica y esencial que preparará a Navarra para el futuro, y por la que nosotros siempre hemos hecho una apuesta firme y segura con esta infraestructura. También sabemos que, para nuestra desgracia y bochorno de los navarros, a ustedes cualquier cosa que les podamos decir no les va a servir de nada. ¿Saben por qué les digo esto? Miren, ustedes están constantemente buscando la confrontación con este Gobierno, con el Gobierno de España, con el Partido Socialista, pensando que les va a rentar en el próximo 2023. ¿Y después, qué, señor Esparza? Después, cuando ustedes hayan ganado las elecciones, ¿después qué? Ese es el rédito que ustedes van a sacar.

No hace mucho en la Comisión de Cohesión Territorial ya se habló sobre este tema y sobre esto mismo salió también la conversación. Nuevamente, como siempre que tienen oportunidad, utilizaron, retorcieron y tergiversaron nuestras intervenciones. En el 2019 le dijimos que sí, que íbamos a apoyar su moción, pero había varios motivos. El primero, como he dicho antes, que apoyábamos sin ningún tipo de dudas tanto la obra del TAV como el desarrollo con la conexión de Aragón, la Y vasca, así como el impulso y el desarrollo del tren regional. Y había un segundo punto, ya les decíamos entonces, como ya le he recordado, que si había voluntad entre el Gobierno de España y el de Navarra no era preciso firmar un convenio. Pero, claro, en aquella Comisión de hace recientes fechas, cuando yo le recordaba estas palabras, en esa costumbre que están ustedes adquiriendo de interrumpir a los portavoces del resto de grupos, ya trasladaron la expresión: «Pues haber votado en contra». Y claro, después de aquella Comisión ustedes decidieron que iban a registrar una moción para poner contra las cuerdas a los socialistas y que tuviésemos que volver a posicionarnos y a volver a debatir sobre un tema del que no cabe duda de cuál es la posición del Gobierno de Navarra, del Gobierno de España y del Partido Socialista. Eliminaron aquello que podía generar unión, eliminaron aquellos puntos 2, 3, 4 y 5 de aquella moción que generaban unión, hasta el punto de que había alguno de ellos que suscitaba la unanimidad de este Parlamento, y se quedaron con aquellos que podían generar más confrontación y más conflicto. Como digo, en el 2019 apoyamos aquella moción, se les ha quedado por el camino todo lo referente a la relación con las comunidades cercanas de Aragón y del País Vasco o todo lo referente al tren regional. Yo creo que en esto me caben dos opciones: la primera, que esta moción no la redactó el señor García, y no se han tenido en cuenta cuestiones más técnicas de lo que puede ser la obra; o la segunda, que, como le decía, busque la confrontación sistemática, sigan instalados en el no por el no y traten de confrontar; o, añadiré una nueva, por si acaso, para que se sientan cómodos todos los Par-

lamentarios de Navarra Suma, y es que las dos anteriores son válidas, tanto la una como la otra.

No hay mucho que decir, el Gobierno de Navarra, el Gobierno de España y este grupo parlamentario están comprometidos con el desarrollo de una infraestructura que vertebra nuestra Comunidad. Lo dijimos en su día, compartimos con usted que el Gobierno de Navarra y el Gobierno de España deben ir de la mano, tanto en este proyecto como en otros muchos; que en esta colaboración se plantea, por ejemplo, el grupo de trabajo que decían hoy desde el Gobierno, con respecto al corredor ferroviario y el coche eléctrico, formado por el Departamento de Cohesión Territorial, Adif y la propia planta, porque ahí también tenemos un gran reto. Creemos que la ciudadanía navarra está en esa misma sintonía, en el fondo lo que creo que les molesta es la buena sintonía entre los Gobiernos de España y de Navarra para trabajar conjuntamente de la mano, y eso es lo que va a permitir que el tren de altas prestaciones sea una realidad en nuestra Comunidad.

En cuanto a lo relacionado con la estación de Pamplona, entendemos que ustedes lo plantean en el marco del punto 1 del convenio, porque, si no, no entendemos su redacción debido a que quien tiene la competencia para la redacción del proyecto y la construcción de la obra es Adif y no el Gobierno Navarra. Respecto a la enmienda presentada por EH Bildu a esta moción es una enmienda que estamos convencidos de que el Grupo Parlamentario Navarra Suma no va a aceptar, aunque, visto lo visto en las últimas fechas, ya no nos sorprendería ninguna cuestión. Si se aceptase la enmienda presentada, no la vamos a apoyar porque desliza claramente cuál es la posición de EH Bildu, una posición que no es nueva y que el señor Araiz ya ha reconocido en esta tribuna. nosotros somos partidarios del tren de altas prestaciones y no confrontamos con el tren de cercanías o el tren regional y, por lo tanto, ahí ustedes no nos van a encontrar.

Y para que en su segunda intervención, señor Esparza, en su réplica, salga más enfadado y con más algaradas y tal, pues yo le voy a dar datos para poner encima la mesa, rápidamente, señor Presidente, ya que veo que se me acaba el tiempo. En los presupuestos del Gobierno España, que ustedes no van a apoyar, que es quien tiene la competencia, han presupuestado 52 millones de euros para la línea de alta velocidad Zaragoza-Pamplona e Y vasca, además de los fondos que llegarán de la Unión Europea. A estos hay que añadir los 4,6 millones de euros que va a destinar Renfe Operadora a esta misma línea y los 8 millones que el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana destina a subvencionar los billetes de tren…

SR. PRESIDENTE: Señor Aguirre Oviedo, vaya concluyendo.

SR. AGUIRRE OVIEDO: … que en nuestra Comunidad están declarados como obligación de servicio público. Cabe destacar que la Administración subvenciona más del 88 por ciento del precio del billete de media distancia convencional.

Y terminó ya, ahora sí. Estos son datos, señorías, por lo tanto, salgan gritando, hagan ruido, trasladen nubarrones como lanzaron como Wolkswagen, que el paso del tiempo les dejara a ustedes como auténticos cenizos. Por lo tanto, señorías, no vamos a entrar en su juego ni en su confrontación. Miren, para unirnos en apoyo del tren de altas prestaciones siempre nos van a encontrar, para llevarnos a su mundo paralelo de confrontación, confusión y conflicto no cuenten con nosotros. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Gracias, señor Aguirre Oviedo. Turno ahora del Grupo Parlamentario Geroa Bai. Por diez minutos máximo, para fijar su posición, tiene la palabra su portavoz, la señora Barcos. Nahi duzunean, zurea da hitza.

SRA. BARCOS BERRUEZO: Eskerrik asko, presidente jauna. La verdad es que la propuesta de debate que nos trae hoy Navarra Suma es enormemente sugerente a la hora de analizar una realidad en torno a una infraestructura importante, esencial diría yo, en el futuro de esta Comunidad, y yo diría en el conjunto de Europa, pero que tiene especial relevancia en términos políticos en Navarra. Y yo me pregunto siempre cuál es el motivo por el que UPN insiste en volver a recordar la historia de la alta velocidad de nuestra Comunidad, porque en términos políticos es la historia de una humillación, de una humillación absoluta, en la que, por cierto, hay un protagonista indiscutible que se llama Unión del Pueblo Navarro y dos colaboradores necesarios que se llaman Partido Socialista y Partido Popular en sus responsabilidades de Gobierno. Y lo explico.

Navarra cumple religiosamente cada año a través de la aportación, y, por lo tanto, paga el 1,6 por ciento de todas las inversiones que el Gobierno del Estado lleva a cabo. Y ese 1,6 se viene pagando religiosamente, en términos de infraestructuras de alta velocidad, desde, no sé poner la fecha, pongamos el año 87 u 88, por ver la primera línea de alta velocidad que se produce entre Madrid y Sevilla en el año 92, y, por el contrario, no ha visto un mísero duro, desde luego, no un mísero euro, que haya puesto en línea una infraestructura que sí, señor Esparza, esto lo compartimos, a nuestro entender, es esencial en el futuro de desarrollo socioeconómico de nuestra Comunidad. No, por cierto, en el modelo que ustedes defendían en aquella época, incluso unos años después, sino en

un modelo que incluye, lógicamente, mercancías, no solo pasajeros; ancho de vía europeo, algo que se les ha olvidado cuando hablaban de aquellos acuerdos y convenios, que nos conecte con Europa; inserción de estos proyectos en los corredores, en el corredor Atlántico ferroviario; y, por supuesto y por descontado, conexión con algún sitio y a alguna parte, en este caso con la Y vasca. Es que quiero recordar que los señores de UPN defendían el tren de alta velocidad, pero no querían conexión, en su momento, con la Y vasca. No es hasta el año 2011 cuando lo llevan en sus programas electorales. Esta es la realidad.

¿Por qué? Porque una infraestructura de esta dimensión y de estas características se ha convertido en un mero señuelo partidario, y lo demuestra cuando una y otra vez, señor Esparza, nos trae la reivindicación, ¿de qué?, ¿de la infraestructura? ¿Encontrémonos un número importante de representantes en la Cámara del Parlamento de Navarra para llevar a cabo una defensa concreta, digna, clara, de esta infraestructura en Madrid? No, firmemos un convenio. Pues vamos a repasar los convenios que ustedes firmaron, los convenios e incluso aquellos que no llegaron ni tan siquiera a ser convenios. Porque se ha detenido el señor Araiz en el año 2010. Vámonos al 2002, en el que el Partido Popular, con mayoría absoluta en la Cámara, y a la sazón el Ministro de Fomento el señor Álvarez Cascos, cuya carrera política ha tenido tanto futuro como la del TAV en Navarra… A aquello que firmaron ellos y que firmaron ustedes, porque, por cierto, repito, con mayoría absoluta el Partido Popular en las Cortes Generales no se dignó ni tan siquiera a firmar un convenio global, firmó un acuerdo. La diferencia entre convenio y acuerdo es que el convenio sí obliga a las Administraciones que han suscrito el acuerdo; el acuerdo no, el acuerdo simplemente es una declaración de intenciones, como quedó bien acreditado. En aquel momento el señor Álvarez Cascos y el Presidente del Gobierno de Navarra anunciaron que para 2010 tendríamos el TAV en Navarra. Repito, un proyecto que no se corresponde con lo que desde Geroa Bai, y Nafarroa Bai ya en aquel momento, suscribimos y entendíamos que debía ser.

Bien, estaba previsto que fuera en 2010 cuando tuviéramos en territorio navarro ya alta velocidad en aquel momento. ¿Saben que tuvimos en 2010? El convenio. No había un solo kilómetro de obra cierta y real. Lo que en 2010 tuvimos en Navarra fue el convenio. En esta ocasión fue protagonista indiscutible Unión del Pueblo Navarro y colaborador necesario, ya no el Partido Popular, sino el Partido Socialista Obrero Español. Entonces se insistió en que la obra estaría para 2015, pero se dijo más. Se dijo, lo recuerdo perfectamente, «es inminente». Inminente, señor Esparza. La única realidad inminente fue que en aquel convenio se reconocían dos cuestiones. La primera cuestión era el compromiso de llevar a cabo la obra, pero la segunda cuestión era que el Gobierno de Navarra tendría la facultad de dirigir en su territorio aquellas obras que, siendo competencia del Estado, podrían ser decididas por el Gobierno de Navarra; y de avanzar en la financiación de aquellas obras que luego serían restituidas desde las arcas del Estado, como así corresponde en virtud de nuestro Convenio y, por lo tanto, de las competencias de cada una de las Administraciones, y, evidentemente, el pago de las mismas. ¿Sabe la realidad, señor Esparza? Porque me ha citado varias veces con respecto a la pasada legislatura, eso se lo voy a decir yo, no sé si nunca habíamos tenido oportunidad, lo hago hoy, esta mañana, desde esta tribuna. Señor Esparza, ¿sabe lo que le supuso a Navarra ese convenio? El pago tarde y mal de las obras que Navarra había avanzado y, como ya se ha indicado aquí, pero se lo confirmo yo, un costo cierto para los bolsillos de las navarras y de los navarros, en virtud de aquel acuerdo, de aquel convenio que ustedes firmaron, porque no habían negociado la posibilidad de que al retraso de los pagos, de cantidades importantes para la Hacienda Foral, por parte del Gobierno del Estado, como digo, el convenio que ustedes, UPN, firmaron, suponía que el pago de los intereses le correspondía a la Hacienda Foral. ¿Es lo que quiere repetir ahora? ¿Es lo que nos propone hoy?

Nos parece bien un convenio si permite que Navarra pueda decidir, efectivamente, el que las obras se hagan con arreglo a los intereses del Gobierno de Navarra, que pueda incidir en el diseño de esa obra constructiva, pero, desde luego, como ustedes lo firmaron no. Insisto en que le costó varios millones de euros a la Hacienda Foral el que ustedes, como responsables del Gobierno de Navarra, no hubieran sabido defender los intereses en casos de estas características. Esa es la realidad de lo que nos está ofreciendo esta mañana, pero yo insisto en que no comprendo cómo el señor Esparza tiene ganas de recordar aquellos momentos. Nos recuerda y mucho el año 2017, cuando el Gobierno de Mariano Rajoy, concretamente el entonces Ministro de Fomento, señor Iñigo de la Serna, revocó este convenio con muchos momentos de amenazas. Lo recordamos muy bien usted y yo.

Bueno, ¿por qué se revocó aquel convenio? El señor Esparza siempre nos dice, ahora a la señora Chivite con respecto a sus socios presupuestarios, Bildu, entonces al Gobierno que presidía yo misma y con socios de Gobierno que eran EH Bildu, que porque Geroa Bai estaba maniatada por los socios del Gobierno. Yo, señor Esparza, digo, y digo también aquí, en tribuna, que algún día usted, señor Esparza, o el señor De la Serna, nos contarán la verdad. Pero lo cierto es que hay momentos en la

negociación de aquellos presupuestos del Gobierno central, desde sus asientos en los escaños de UPN en Madrid, que tienen una coincidencia demasiado poco clara, y, desde luego, demasiado poco limpia, respecto a algunos requerimientos desde el mismo Ministerio de Fomento que usted conoce bien. Ahí lo dejo. Algún día hablaremos. En lo que sí insisto y le puedo recordar es que aquel convenio que se revocó en el año 2017 a Navarra le costó dinero. Fue un mal convenio, señor Esparza, un mal convenio para los intereses de Navarra. Firmaron ustedes mal, no se trajo ninguna obra, no se cumplió ninguno de los compromisos que decían ustedes haber adquirido, y lo único cierto es que las pocas y tímidas obras que llevó a cabo el Gobierno de UPN costaron dinero a las arcas forales.

Por el contrario, en la pasada legislatura, señor Esparza, se llevaron a cabo avances sustanciales y fundamentales en lo que ha de ser el diseño de un tren de altas prestaciones. Y le digo. Previsión de la inclusión de mercancías. Determinación de que habrá conexión con la Y vasca, que se les solía olvidar siempre. Yo nunca entendí cómo, en opinión de UPN, el corredor Atlántico-Mediterráneo podía llegar, no lo sé, de Pamplona a Santander, igual pretenderían por un salto, jamás previeron la salida vía de ancho de banda internacional a la Europa continental, jamás. Jamás llevaron a cabo trabajos de estas características. Y, por supuesto, inclusión de Navarra en la planificación del corredor ferroviario atlántico de la Unión Europea, que se produce en la pasada legislatura, esencial también, como digo. Determinación, por ejemplo, del cruce por el río Ebro. Ustedes no llevaron a cabo nada de esto, seguían empeñados en construir un tren de ningún sitio a ninguna parte, siguiendo el modelo de anteriores trenes de alta velocidad del Estado, que es el que no queremos para Navarra. No queremos eso para Navarra, no se confunda, y creo que ustedes han hecho bien, bienvenidos a esta parte de la posición. Y empeñados en un convenio que solo sacan para pretender generar tensiones…

SR. PRESIDENTE: Señora Barcos, vaya concluyendo.

SRA. BARCOS BERRUEZO: … en esta Cámara. Voy terminando, señor Presidente. Y se equivocan, porque el recuerdo de los acuerdos o convenios que han sido lo único en lo que redunda es en recordarnos cómo no debemos hacer las cosas, que es exactamente como ustedes las hicieron. Y sí, termino, Presidente. Me ha recordado el señor Esparza varios momentos de la legislatura pasada en los que, efectivamente, el Partido Socialista de Navarra llevó a cabo algunas intervenciones como las que hoy llevan a cabo ustedes, y es verdad, en algunos momentos pues tanto monta monta tanto, y esto no lo voy a esconder, pero es verdad también que hoy existe una mayoría parlamentaria que, más allá de determinadas diferencias en torno a los convenios, apostamos por un proyecto —al que, repito, señor Esparza, yo le doy la bienvenida— que está hablando de transporte ferroviario…

SR. PRESIDENTE: Señora Barcos, concluya.

SRA. BARCOS BERRUEZO: … en ancho de vía internacional con salida a Europa y para mercancías.

Y, en este sentido, y con esto termino, Presidente, en cuanto a la enmienda que nos plantea el señor Araiz, es que creo que confunden. No es en absoluto excluyente un proyecto del otro, lo que sí es cierto es que no es posible pensar en un trazado de salida internacional de alta velocidad o altas prestaciones en la vía actual. No siendo excluyente, no sé si aceptará, pero no podríamos, por excluyente, apostar por ambas cuestiones, que son las que, desde luego, desde Geroa Bai tenemos claro que se podrían mantener. Eskerrik asko, Presidente.

SR. PRESIDENTE: Eskerrik asko, Barcos anderea. Turno de la Agrupación Parlamentaria Foral de Podemos Ahal Dugu. Aznárez Igarza andrea, hamar minutu dituzu.

SRA. AZNÁREZ IGARZA: Mila esker, lehendakari jauna eta arratsalde on guztioi. Fíjense, por Fomento han pasado Abel Caballero, José Barrionuevo, José Borrell, Rafael Arias-Salgado, Francisco Álvarez-Cascos, Magdalena Álvarez, José Blanco, Ana Pastor, Íñigo de la Serna, José Luis Ábalos y ahora Raquel Sánchez; de los gabinetes de Felipe González, José María Aznar, José Luis Rodríguez Zapatero, Mariano Rajoy y ahora Pedro Sánchez. ¿Y qué ha ocurrido? Que nos encontramos o con trenes sin vías o con vías sin trenes. Para Podemos Ahal Dugu, todo un ejercicio de genuflexión. ¿Por qué?

Ya sabemos que las fronteras ferroviarias para pasajeros y pasajeras entre España y Francia son dos: Hendaya, por una parte, y, por otra, el túnel del Pertús, y en ambas existen problemas. En la primera, porque Francia no considera prioritaria la conexión de alta velocidad con su país vecino, o sea, nosotras y nosotros, y en la segunda porque existe una infraestructura puntera que no utiliza prácticamente nadie. Ambos enlaces forman parte de los corredores Atlántico-Mediterráneo, incluidos en la Red Transeuropea de Transporte, cuya red básica debería estar construida en 2030.

Diez años antes, una década antes, o sea en 2020, el Tribunal Europeo de Cuentas analizó un informe, y este informe hablaba del estado en que se encontraban ocho infraestructuras emblemáticas de transporte, entendidas como aquellas que son

enlaces clave necesarios para completar la red aprobada por la Unión Europea. Uno de los proyectos estudiados fue la conexión de la Y vasca con la red ferroviaria de Francia, y la conclusión, a nuestro entender, no puede ser más demoledora. Dado que la conexión de alta velocidad del lado francés de la frontera, que une Burdeos con la Y vasca, ni siquiera estará planificada antes de 2037 la entrada en funcionamiento de la Y vasca a plena capacidad se retrasará al menos veintinueve años, hay que hacer las cuentas.

Además, tenemos la situación de la frontera del corredor Mediterráneo. Allí, como decía, ya existe la infraestructura, pero lo que no hay son trenes. La construcción de las vías de alta velocidad entre Figueres y la localidad francesa de Perpiñán, incluido el túnel de Pertús, al que hacía mención en el principio de mi intervención, costó 1.100 millones de euros y la obra fue inaugurada en diciembre de 2010, hace ya más de una década. Por eso, decía que esta infraestructura, aunque ya fue inaugurada en 2010, una década y un año después no funciona ni al 10 por ciento de su capacidad; 1.100 millones al 10 por ciento su capacidad. Y un último ejemplo, el trayecto nocturno entre Madrid y París se hacía en quince horas, ahora el viaje diurno entre ambas capitales, en alta velocidad, se prolonga cerca de doce horas, dado que hay que ir primero a Barcelona y hacer el transbordo allí. Por lo tanto, algunas viajeras y algunos viajeros es posible que mantengan que no sea tan clara la elección en términos de competitividad, entre las quince horas de noche que se hacía antes en el tren nocturno y las doce horas actuales que se hacen de día.

Y ahora también querría poner el ejemplo de los sobrecostes. Me voy a la Comunidad Autónoma Vasca, nuestra comunidad vecina, porque tenemos esos 570 kilómetros de vías, ese proyecto faraónico que tiene 175 kilómetros de túneles y viaductos y que acabará costando 14.000 millones de euros, de los que 2.300 son sobrecostes. Pregúntenles ustedes a las ciudadanas y ciudadanos vascos si no estaría mejor dirigir esos sobrecostes a políticas públicas, como ocurriría en Navarra. Tenemos una Atención Primaria que necesita del sustento económico, necesita de capacidad de profesionales. ¿No estaría bien utilizar los sobrecostes para alimentar nuestra Atención Primaria? Bueno, ustedes, como son de sanidad privada, tampoco les importará mucho. Tenemos también una educación que necesita profesorado, las ratios son altas, necesitamos infraestructuras educativas; les da igual a ustedes porque ustedes son de la privada concertada y, además, de la educación segregada. O también tenemos la posibilidad de invertir, en vez de utilizar en sobrecostes, bueno, pues en cuidados, en coeducación, en todo eso que llamamos políticas feministas, aunque a ustedes también ese tema les da igual.

Por lo tanto, estamos de acuerdo con la enmienda que nos presenta Euskal Herria Bildu Nafarroa porque es un tema que hemos ido trabajando, lo hemos apoyado también aquí en alguna otra moción, y esa es nuestra apuesta por ese tren social, que la gran parte de este Parlamento denigra, insulta y, además, ridiculiza. Y, además, porque es evidente, el tren de alta velocidad ahora mismo, y la ley de cambio climático y transición energética que estamos trabajando colisionan frontalmente. Mila esker.

SR. PRESIDENTE: Mila esker. Gracias, señora Aznárez Igarza. Turno de réplica del grupo proponente, señor Esparza Abaurrea, con posicionamiento sobre la enmienda. Cuando quiera, tiene diez minutos.

SR. ESPARZA ABAURREA: Muchas gracias, señor Presidente. Es un clásico, «la Navarra que imaginas». Señor Aguirre, estoy sonriendo. «La Navarra que imaginas», un clásico. La Navarra que imaginaban los socialistas antes de llegar al Gobierno de Navarra, en la campaña electoral. «Reanudaremos el trabajo con el Gobierno de España para la redacción y firma de un nuevo convenio entre los Gobiernos de Navarra y el Gobierno central, en relación con la construcción del tren de altas prestaciones a su paso por Navarra». Otra que van a incumplir, pero es que acabo de ver una que voy a hacer de visionario, señora Barcos, acuérdese de lo que le digo. «Fomentaremos la conexión —dicen los socialistas— del corredor navarro del tren de altas prestaciones con la Y vasca a través de Ezkio». Ya le digo yo, por Vitoria, justo lo contrario de lo que ponga aquí. Van a hacer lo único que les diga Madrid, y ya está. Esta es la realidad.

Y, señor Aguirre, mire, usted habla de Volkswagen y de agoreros. Mire, yo le pediría respeto y que no llamara agoreros a los representantes sindicales, porque este grupo parlamentario lo único que ha hecho ha sido defender y ponernos alineados con las demandas de la mayoría sindical que hay en Volkswagen y con los trabajadores; ni más ni menos. Por lo visto, hoy el Partido Socialista va a renunciar a impulsar el tren de alta velocidad. Está claro que el tren de alta velocidad va a ir al ritmo que marque EH Bildu o al ritmo que marque, señora Barcos, Madrid. Cuando nosotros decimos que este Gobierno no hace más que un seguidismo absoluto en todas las políticas que emanan de Madrid, en todas las directrices que emanan de Madrid, pues yo la miro a usted, señora Barcos, porque me parece, de verdad, que no es de recibo que se esté perjudicando a Navarra de esta manera.

El PSN va a renunciar a firmar un convenio en Navarra para que impulse el tren de alta velocidad, bueno, pues en una visibilidad más de ese seguidismo. Todos van a hacer lo contrario de lo que dijeron hace dos años, querían el convenio, ahora ya no quieren el convenio y Bildu se sale con la suya porque no va a haber convenio en Navarra para acelerar las obras del tren de alta velocidad. Y me hablaba el señor Aguirre de un debate a la contra, «es que usted plantea siempre temas a la contra». Oiga, nosotros lo que planteamos es lo que es mejor para Navarra, y creemos sinceramente que para Navarra es mejor firmar un convenio, de la misma manera que lo creían ustedes. Lo llevaban en el programa electoral, lo creían en el año 2018, lo creía su Ministro Ábalos, lo quería su portavoz y presidenta hoy, la señora Chivite, lo creían todos ustedes. Ahora no lo creen, ¿por qué? Pues porque Madrid les dice que no hay dinero, que el dinero va para el País Vasco o porque EH Bildu, que es el que les aprueba los presupuestos, no les deja. Esta es la realidad. Y me habla de que no hemos cambiado la moción, que es literal, claro, es que es prácticamente literal.

En definitiva, pues eso, para Bilbao sí hay dinero, señores del Partido Socialista de Navarra. El PSOE para Bilbao sí da dinero, para Guipuzkoa sí da dinero, para Álava también, pero para Navarra 52 millones en el presupuesto, que vamos a ir a una velocidad que, en fin, vamos a estar hasta el año 2054 esperando que llegue el tren de alta velocidad a la Comunidad Foral.

Y, señor Araiz, ¿todo lo que nos ha dicho aquí se lo dicho al señor Urkullu antes de aprobarle los presupuestos en Euskadi? Porque, claro, es que los presupuestos del PNV en Euskadi tienen partidas para ese tren de alta velocidad que es tan innecesario, pero es que, además, dos. Porque en Euskadi, señor Araiz, las estaciones son soterradas, al máximo nivel, o sea, es una apuesta por el tren de alta velocidad de las de verdad. De uno a diez el nivel de excelencia, diez. ¿Le ha contado todo esto al señor Urkullu? ¿Y el señor Urkullu qué le ha dicho? Ja, ja, ja, ¿verdad? Que quiere lo mejor para su Comunidad, claro que quiere lo mejor para su Comunidad. Pero usted de nuevo aquí en la coordinadora del no, aquí diciendo a todo no y, sin embargo, en Euskadi pactando presupuestos con los que defienden el mismo modelo de tren de alta velocidad para pasajeros y mercancías que estamos defendiendo nosotros, desde hace mucho, pese a lo que diga la señora Barcos. Luego entraré en lo de la señora Barcos. Claro, y dice: no es necesario un convenio. No es necesario. ¿En Euskadi es necesario? Tampoco. Pero bueno, a usted no le importa que en Euskadi firmen un convenio. No le importa y va a apoyarlo, de hecho. Lo va a apoyar en Madrid y lo va a apoyar en Euskadi y se queda tan tranquilo. Dice que las obras, en fin, que no estaban avanzando. Bueno, las obras están avanzando, lo cierto es que es el convenio el que no avanza.

Habla del adelanto, y la señora Barcos también, de ese cobro tardío, y es real. ¿Sabe cuándo cobró usted, señora Barcos? Cuando firmé yo con el señor Rajoy el acuerdo en el año 2017, en el que incorporamos 45 millones de euros, señora Barcos. Y, a partir de ahí, se le hizo la transferencia a su Gobierno. Al suyo, señora Barcos, que no lo presidía yo, que lo presidía usted, pero usted fue incapaz de negociarlo. Firmamos ese convenio y le llegaron los 45 millones de euros.

Habla de los retrasos con Gobiernos de UPN. ¿Cuántas veces se ha retrasado la llegada del tren de alta velocidad a Euskadi? Muchas, la verdad es que muchas. Esa es la realidad, pero el PNV persiste e insiste de forma permanente, ahí está, pero ustedes no, ustedes se ponen en la tapia para no molestar a Bildu, para no molestar al PSN. Sí, sí, al final, bueno, pues ahora cambiamos el modelo, ya no queremos convenio, antes queríamos convenio, luego depende de qué convenio. Vamos a hablar del convenio, vamos a hablar de qué convenio queremos, hablamos cuando usted quiera. Y habla de humillación, que esto, en fin, cada vez que hablamos de este tema pues qué humillación tiene que sentir… A mí, de humillación en este tema, me parece que quien tiene que sentir humillación, y seguro que se sintió humillado, fue el Vicepresidente Ayerdi cuando usted no le dejó firmar el convenio, señora Barcos. Usted no le dejó firmar el convenio y lo dejo a los pies de los caballos, señora Barcos, sí, esa es la realidad.

Habla de que nosotros no hemos hecho nada. «Los Gobiernos de UPN no han hecho nada en el tren de alta velocidad» Fíjese, esta no es ninguna publicación de UPN, es un diario navarro proclive de verdad, y poco sospechoso de defender los planteamientos de UPN o de Navarra Suma. ¿Verdad, señora Barcos? Fíjese lo que dice, define por tramos y dice: Castejón-Villafranca, 64 millones, obra finalizada; Villafranca-Olite, 125 millones, en construcción; Olite-Tafalla, 117 millones, en construcción. ¿Eso lo han hecho ustedes? Usted no lo ha hecho, lo han hecho Gobiernos de UPN, al inicio, y el acuerdo de UPN con el Partido Popular del año 2018, que es lo que se está ejecutando hoy. Por lo tanto, cuando usted dice que no se ha hecho nada, «es que ustedes no han hecho nada», «no sé cómo puede usted sacar este tema», «no sé cómo no le da vergüenza». Oiga, no, mire, el tren de alta velocidad está llegando a Navarra gracias a ese acuerdo del año 2018, porque ustedes no han licitado un metro cúbico de tierra más, y UPN lleva fuera del Gobierno seis años. Y cuando habla, y se le llena la boca también, con que «por fin nosotros conseguimos que se incorporara a la Unión Europea el proyecto…» Oiga, mire, en el año 95, con

un Gobierno del PSOE, señora Barcos, Navarra se incorpora al primer plan en la conexión europea de trenes. Esa es la realidad. Año 95. Míreselo, señora Barcos.

Bueno, lo cierto es que a mí nadie me ha respondido a por qué ahora no hay que firmar un convenio. Nadie. Nadie me ha respondido por qué es bueno firmar un convenio en Euskadi y es malo firmar un convenio en Navarra. Nadie me ha respondido a eso.

«Chivite pide a la Presidenta Barcos que se posicione sobre el tren y diga si está con Ayerdi o con Bildu» Fíjese, con Ayerdi o con Bildu, más o menos lo que decía yo. «El PSN tiende la mano a Ayerdi para que firme el convenio del tren de alta velocidad». Esto es septiembre del 17. El secretario de coordinación territorial del PSOE y miembro del PSN, Santos Cerdán, ha dicho que su partido tiende la mano al Vicepresidente Manu Ayerdi para que firme lo antes posible el convenio que permita las obras del tren de alta velocidad, abro comillas, «una infraestructura fundamental para el desarrollo económico de nuestra Comunidad». Fundamental la infraestructura, fundamental el convenio, fundamental todo. Yo no sé si usted lo recuerda, señora Chivite, pero a pesar de Bildu se hizo Itoiz y a pesar de Bildu se hará el tren de alta velocidad. Cómo han cambiado las cosas.

En fin, la verdad es que podría estar horas, pero aquí hay una, señores de Podemos: «El PSOE critica la doble vara de medir de Podemos, que apoya el tren de alta velocidad para Extremadura y pide la paralización para Navarra». Y luego ya, cuando yo le veo a usted, señor Buil, cogiendo el tren de alta velocidad en Zaragoza para viajar a Madrid, y luego les escucho estos discursos aquí, pues, en fin. «El PSN y el Partido Socialista de Euskadi ven necesario la firma de un convenio con el Estado para desarrollar el tren de alta velocidad». Lo que pasa es que el Partido Socialista de Euskadi lo lleva a cabo, lo firma; ustedes no lo firman. «El PSOE considera incomprensible y surrealista que el Gobierno de Navarra no esté apostando por el TAV». «El Gobierno navarro…». Bueno, voy a pasar todas estas para ir al final, porque la verdad es que podría estar, como les digo, mucho tiempo.

¿La realidad? Pues la realidad es que gracias al acuerdo que firmamos entre UPN y el Partido Popular el año 2018 se están realizando parte de las obras, es verdad que a un ritmo menor del que a nosotros nos gustaría, pero por lo menos se está haciendo. La realidad es que todos esos tramos en ejecución nacen de eso. Y la realidad, señores del Partido Socialista de Navarra, es que ustedes, se lo he dicho ya en alguna ocasión, no tienen palabra. La palabra ya no vale, lo único que vale son los hechos, esta es la realidad, y a mí lo que me gustaría es que se sintiera libre, señora Chivite. Después de lo que acabo de decir, que Bildu va a apoyar a Urkullu los presupuestos, aunque en los presupuestos de Euskadi…

SR. PRESIDENTE: Señor Esparza, vaya concluyendo.

SR. ESPARZA ABAURREA: … esté todo lo que tiene que ver con el tren de alta velocidad, siéntase libre en Navarra para hacer el esfuerzo que de verdad necesita esta tierra para mejorar su competitividad y su futuro, y traiga la alta velocidad cuanto antes. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Gracias, señor Esparza Abaurrea. Finalizado el debate de la última moción de esta mañana, vamos a proceder a continuación a la votación de la misma. Señorías, comienza la votación. (Pausa). Secretario Primero, ¿resultado?

SR. SECRETARIO PRIMERO (Sr. Sánchez de Muniáin Lacasia): 20 votos a favor, 29 en contra.

SR. PRESIDENTE: Queda rechazada, por tanto, la moción que acabamos de debatir. Eskerrik asko, legebiltzarkide jaun-andreok, Presidenta y miembros del Gobierno, medios de comunicación y personal de la Cámara. Hemos concluido con el orden del día, por tanto, amaitu da bilkura, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 20 minutos).

Depósito Legal: NA – 772-1981 ISSN: 2254–3236