



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 29 de junio de 2021

NÚM. 40

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a MARTA ÁLVAREZ ALONSO

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 29 DE JUNIO DE 2021

ORDEN DEL DÍA

- Pregunta sobre la secuenciación del coronavirus SARS-COV-2 en Navarra, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Patricia Fanlo Mateo.
- Pregunta sobre la fidelización de los profesionales sanitarios para garantizar la atención a pacientes del Área de Salud de Tudela, 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 construir una Unidad de Hemodiálisis en el Hospital García Orcoyen, de Estella/Lizarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

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

Pregunta sobre la secuenciación del coronavirus SARS-COV-2 en Navarra, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Patricia Fanlo Mateo.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Buenos días. Si les parece, comenzamos, aunque estamos aquí un poco en familia. Buenos días. Damos comienzo a la Comisión de Salud, a la última antes del verano y de este periodo de sesiones. Tenemos dos preguntas orales y una moción. Primero comenzaremos con las preguntas orales. La primera pregunta es: Pregunta sobre la fidelización de los profesionales sanitarios para garantizar la atención a pacientes del Área de Salud de Tudela. Perdón, me he saltado una pregunta.

Vamos a empezar por la primera. La primera pregunta: Pregunta sobre la secuenciación del coronavirus SARS-CoV-2 en Navarra, presentada por la señora Patricia Fanlo Mateo, del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Para su formulación, tiene la palabra por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. FANLO MATEO: Gracias, señora Presidenta. Uno de los principales problemas a los que nos estamos enfrentando con la pandemia de la covid-19 es la mutación del propio virus, del virus SARS-CoV-2, con la generación de nuevas cepas, como por ejemplo la brasileña, la india o la sudafricana, que han demostrado mayor virulencia e infectividad. En la actualidad, la variante Delta B.1.167.2 del SARS-CoV-2, inicialmente caracterizada en la India y con mayor transmisibilidad y requerimientos de hospitalización que la Alfa, ya ha sido identificada en ochenta y cinco países. En principio, parece ser que puede ser la variante dominante en el mundo.

Por ello es crucial que se realicen técnicas que permitan la identificación de estas mutaciones. Por lo tanto, técnicas de secuenciación para proteger lógicamente a la población navarra de estas posibles cepas. Por dicho motivo, preguntamos a la señora Consejera Santos Induráin cómo se está realizando la secuenciación del coronavirus SARS-CoV-2 en la Comunidad Foral de Navarra. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias. Para la respuesta tiene la palabra la señora Induráin por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días, egun on, señoras y señores Parlamentarios. Antes de entrar en temas técnicos, me parece importante ver el marco de contexto y marco temporal en cuanto a la secuenciación. Creo que lo sustancial en esta apuesta por la secuenciación es que este es un avance más y se enmarca dentro de la estrategia de detección y de diagnóstico precoz del SARS-CoV-2. Un elemento que es clave en la contención del virus y determinante para aplicar otras medidas básicas, como son el rastreo, el seguimiento, el aislamiento, la cuarentena. Apuestas que combinan los recursos técnicos y los humanos.

En este sentido y ahora que ya tenemos cierta perspectiva, creo que fue un acierto que la Comunidad Foral hace ya más de año y medio fuera una de las primeras autonomías, más allá de las grandes, en las que su red pública tuvo capacidad desde el primer momento para realizar PCR. Unas siglas que en aquellos momentos de febrero y marzo sonaban bastante exóticas y fuera, desde luego, de lo que era un laboratorio como Majadahonda.

Luego llegaron los antígenos, los test ELISA... Y creo que Navarra siempre ha estado a la cabeza estatal en la realización de pruebas diagnósticas, cada cual en su momento, pero también con protocolos y estrategias de rastreo. Esto nos ha permitido una importante rapidez en la obtención de muestras y resultados en veinticuatro horas, de trazabilidad mayor del 70 por ciento, así como la eficacia de las medidas preventivas para acotar brotes con los cribados.

Pero ya ha llegado un momento en la evolución de la pandemia, que ya es tan importante como la cantidad la calidad. Por eso se trata no solo de detectar infecciones, sino de saber qué tipo de variantes del virus las están provocando. Aquí Navarra, dio un paso importante con tres patas. Por un lado, una colaboración interdepartamental entre Nasertic y el Servicio de Microbiología del Complejo Hospitalario como motores de un análisis sistemático de las cepas inicialmente con reactivos PCR Thermo Fisher con gran fiabilidad y luego con la secuenciación del genoma completo para confirmarlos. Por otra parte, el liderazgo estratégico de Salud Pública y, finalmente, el apoyo operativo de la Atención Primaria con sus equipos de rastreo y de centros de salud a los que llega esta información sin esperar a tener la confirmación por secuenciación en dos o tres semanas.

Todo esto conectado con el Ministerio y también a nivel internacional, puesto que los resultados se mandan al GISAID, que es una base científica en la que se recogen las variantes. Porque nadie duda ya de que el futuro de esta pandemia se va a jugar en el campo de las mutaciones y en el campo de las variantes del virus. Un factor que contrabalancea con el avance importante y con los muy buenos efectos de la vacunación, que es la otra gran novedad de la fase en la que estamos.

Navarra, como nos sucedía en otros momentos respecto a los datos de incidencia y de *ranking* diversos, puede decir que realiza un exhaustivo trabajo para profundizar en las variantes que no son británicas a la búsqueda de las variantes de preocupación y de otras variantes que se llaman de interés de preocupación. Como bien se han comentado: la india, que se llama la Delta; la brasileña, que se le llama Gama; y la sudafricana, que es la Beta.

Luego les comentaré la foto de la situación, porque es una foto dinámica, aunque en la comparativa con otras autonomías, esto está mediatizado por los distintos niveles de secuenciación de cada una de ellas. No es lo mismo hacer la secuenciación de todas las PCR de Thermo Fisher que no son británicas, a hacer una secuenciación aleatoria de como se está realizando cara a la captación y a la detección.

Es previsible que las variantes no británicas vayan creciendo fruto de la mayor movilidad, de la mayor interacción social y, sobre todo, en personas que aun por su edad no están vacunadas. Y esto favorece nuevas mutaciones en un mundo global. Pero estadísticamente aparte, lo determinante, lo útil es detectarlas a tiempo y, sobre todo, actuar para acotar su expansión. Y aquí yo creo que tenemos un camino importante ya andado en cuanto al rigor y a la obtención del rastreo respecto a los aislamientos, cuarentenas... Una apuesta estratégica que ha elevado esta captación y esta detección a un nivel importante.

En cualquier caso, el esfuerzo por discriminar cepas y tomarnos en serio este tema de las mutaciones y de las variantes con la colaboración ciudadana está siendo efectivo y la aparición de nuevas cepas, como he comentado, de preocupación y de interés, no ha supuesto de

momento un impacto relevante. Aunque no tenemos que relajarnos, porque las nuevas variantes sabemos que pueden tener más transmisibilidad y, en ciertos casos, escapes vacunales. Mila esker, muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias a usted, señora Induráin. Señora Fanlo, para su intervención tiene tres minutos cincuenta y seis segundos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señora Consejera. Navarra ha sido la primera Comunidad Autónoma en secuenciar muestras de los pacientes de covid-19 para conocer el genoma del virus y poder averiguar más sobre la enfermedad. Integra un protocolo ya establecido, el covid ISEC, con una plataforma que permite, como usted ha dicho, procesar cientos o miles de muestras simultáneamente. Gracias a la labor de coordinación interdepartamental de la Consejería de Salud y la Consejería de Universidades, Innovación y Digitalización, que ha permitido esta acción, además, lógicamente, de la coordinación entre los servicios fundamentales, como ha sido el Servicio de Microbiología del Complejo Hospitalario y Nasertic.

Desde el Partido Socialista de Navarra entendemos que conocer la secuencia del genoma de este virus en el momento actual en el que nos encontramos de la pandemia, es crucial. Porque, en primer lugar, nos va a permitir asociar el comportamiento biológico y médico de cada una de estas cepas en Navarra. Nos va a permitir saber cómo responden cada una de estas cepas a las distintas vacunas. Nos va a permitir también que identificando esta cepa se apliquen protocolos de aislamiento, de contacto especiales para estas cepas distintas o más agresivas de las habituales. Posibilita, además, compartir los resultados de forma rápida y segura con los organismos nacionales, incluso internacionales, encargados del control epidemiológico de la enfermedad. Lo último, y para lo que nosotros consideramos que es más importante que permite tener a salvo a los navarros y navarras en las cepas más peligrosas y contagiosas.

Por tanto, en Navarra volvemos a innovar de nuevo en el campo de la medicina y, sobre todo, en el campo de la medicina personalizada por medio de la secuenciación genética, en este caso de la secuenciación genética no humana, sino de la secuenciación genética de un virus. Navarra de nuevo en España es pionera y damos así la enhorabuena. Muchas gracias, mila esker.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias, señora Fanlo. Para su última intervención le queda muy poquito tiempo, señora Induráin, diecisiete segundos. Cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Voy a dar tres pinceladas por contarles en qué momento estamos, porque la realidad es dinámica. He de decirles, por acabar, no alejándome mucho el tiempo, que la cepa británica, rebautizada ahora como Alfa, saben que se fue convirtiendo en dominante, llegó al 95 por ciento de los casos. En las semanas sucesivas, ha ido cambiando desde el 78 por ciento de los casos, al 75 por ciento, a ya la semana pasada que estamos en un 63,6 por ciento.

¿Y esto qué significa?, que el resto de variantes están creciendo en la misma proporción. Entre ellas hay algunas que tienen especificidades locales con alguna mutación que estamos siguiendo y que son de interés. Luego las de más eco mediático, la india, la brasileña sudafricana; aparte

del interés científico, lo que es importante es que son un factor desequilibrante a tener muy en cuenta.

Por comentarles, las cepas sospechosas de variante Delta, de la india, esta última semana, constituyen el 8 por ciento. La sudafricana era el 6 por ciento. Hay otras variantes que no son de preocupación, que es más porcentaje, pero por eso la importancia de reforzarnos en nuestra política de detección, como también en la prudencia de una flexibilización que sea progresiva y cauta. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias a usted, señora Induráin.

Pregunta sobre la fidelización de los profesionales sanitarios para garantizar la atención a pacientes del Área de Salud de Tudela, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): A continuación, pasaríamos a la segunda pregunta: Pregunta sobre la fidelización de los profesionales sanitarios para garantizar la atención a pacientes del Área de Salud de Tudela, presentada por el señor González Martínez. Para su formulación tiene cinco minutos, cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on guztioi, buenos días a todos y a todas, buenos días también a la Consejera y a su Jefe de Gabinete. Yo creo que no es nada nuevo, todos los problemas que tenemos para fidelizar y más en Salud a las plantillas y sobre todo de algunos estamentos. En concreto más todavía en las zonas periféricas de nuestra Comunidad.

Nos está pasando en las zonas rurales, con problemas por la pediatría, medicina familiar y comunitaria y en los hospitales de Tudela, en el Hospital de Tudela tenemos problemas con especialidades bastante importantes, en radiología. Estos días hemos conocido de nefrología también los inconvenientes y los problemas que está suponiendo el que varios de esos profesionales hayan decidido irse de nuestra Comunidad. Hemos tenido problemas graves con dermatología. En el Hospital de Estella tenemos cerrada la hospitalización domiciliaria, también por falta de profesionales para poder atenderla.

Lo que nos gustaría es, sabiendo que este problema es ya real y que las previsiones de futuro siguen siendo de, durante bastantes años seguir teniendo dificultades para garantizar especialidades médicas, pero también, incluso, este verano en enfermería estamos teniendo problemas. Si se van a tomar medidas o qué forma de afrontar este problema tiene el departamento. Sí que nos gustaría saber si se está avanzando algo en un tema de debate, que yo creo que a lo largo de estos dos últimos años hemos desarrollado con amplitud. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias, señor González. Para su respuesta tiene la palabra la señora Induráin por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): (NO HAY SONIDO). Especialistas en el Sistema Nacional de Salud es una constante y en el Área de Salud de Tudela afecta y se ha visto agravada desde los traslados que tuvieron lugar en octubre del 2020. Hay que reconocer que hay déficits

en niveles y especialidades, importantes. Aquí, en Atención Primaria, hay siete puestos sin poder cubrir convenientemente, algunos de ellos en pediatría.

Aunque también hay que decirlo, un equipo de especialistas de pediatría, medicina familiar y comunitaria están garantizando la atención en todas las zonas básicas gracias a un trabajo en red y a una coordinación con los profesionales del hospital entre niveles. Precisamente, en el ámbito hospitalario son conocidas las dificultades para cubrir un número importante de plazas, dieciséis en varias especialidades, entre las que están nefrología, alergología, dermatología, urología, radiología, rehabilitación y salud mental. Algo que está generando dificultades y la necesidad de un importante esfuerzo y una búsqueda de diferentes fórmulas para que la atención sanitaria se resienta lo menos posible.

Identificando estas carencias estamos planteando, desde luego, la fidelización de profesionales, como apunta en su pregunta, con varias líneas conjuntas, y en concreto, tanto del ámbito del Servicio Navarro de Salud. A través, por un lado, de las OPE correspondientes, en la implementación de acuerdos con el Complejo Hospitalario de Navarra, en la realización de actividad extraordinaria tanto por profesionales del Área de Salud de Tudela como del complejo, en contratos de asistencia suscritos también con centros externos para prácticas de exploraciones y pruebas diagnósticas, y en algunas consultas como dermatología.

Esto, como comentaba, tiene distintas líneas de actuación: OPE, contrataciones, consolidación de vacantes. Respecto a las OPE, he de señalar que Osasunbidea ha aprobado el concurso oposición de 450 plazas de facultativo especialista para el Servicio Navarro de Salud y de ellas 93 plazas corresponden al Área de Salud de Tudela. Por tanto, confiamos en que en el medio plazo podamos contar con profesionales que ocupen dichos puestos.

También se trabaja en la contratación de nuevos profesionales con listas de contratación en el Servicio Navarro de Salud y con anuncios a nivel de distintas sociedades médicas. También tras la finalización de los profesionales que estaban haciendo el periodo MIR en el año 2021, se han contratado 28 puestos de trabajo, tanto para la cobertura de vacantes no cubiertas, como para sustituciones de larga duración en distintas especialidades.

En cuanto al ámbito de Atención Primaria, he de añadir que a lo largo del año se han creado 5 nuevos UVA en el Área de Salud para estandarizar el número de TIS por debajo de 1.500. Se ha adecuado la plantilla en las áreas administrativas, como en trabajo social.

Por último, tras la aplicación del Decreto Foral 38/2021 del 18 de mayo, en el cual se modifica la plantilla orgánica, se consolidan como vacantes una gran parte de plantilla estructural en el Área de Salud de Tudela, 56 puestos. Y a nivel más interno e igual que en otros centros, se está realizando un gran trabajo en otras áreas como la adecuación de infraestructuras, en la reposición e innovación tecnológica, prevención de riesgos laborales y promoción de salud de los profesionales, mejora de la participación y la comunicación interna. Formación de especialistas a través de los dispositivos docentes que tenemos acreditados, mejora de la cartera de servicios del Área de Salud de Tudela, creación de nuevas unidades funcionales como Digestivo y Cardiología y la coordinación entre los dos ámbitos de Atención Primaria y Hospitalaria. Muchas gracias, mila esker.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias, señora Consejera. Señor González, para la réplica dispone usted de tres minutos y diecinueve segundos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Bien, sí que las medidas que nos hace referencia a largo plazo pueden tener algunos efectos. Sí que las OPE, conforme se vayan resolviendo, pueden garantizar cierta estabilidad. Pero hasta ahora lo que tenemos es lo urgente o la necesidad urgente de afrontar esa asistencia sanitaria que la población del área de Tudela y también de la de Estella está demandando y que se está dando con bastante dificultad. Yo estos días, mirando un poco la evolución de las listas de espera, pero también de las pruebas diagnósticas y tal, la verdad es que me ha sorprendido porque la progresión que están teniendo es enorme. Eso sabiendo además de que tenemos probablemente una demanda oculta, debido a la pandemia, que va a hacer que esa actividad crezca más.

Por eso pensamos que hay que habilitar algunas medidas mucho más estructurales y que tengan mayor recorrido. Y cuando hablamos de fidelizar, de hacer atractivos profesionalmente algunas zonas de nuestra Comunidad, lo que buscamos es garantías de contratos que puedan ser más estables, de mejores condiciones de trabajo tanto asistenciales, por los recursos con lo que se cuenta y por las cargas de trabajo que hay que soportar, pero también por el reconocimiento del trabajo y las compensaciones que puedan llevar a efecto.

Creemos que, en estos momentos, yo revisando el estudio que hicieron desde la Facultad de Economía de la Salud de la Universidad de Canarias sobre la previsión, la estimación de la oferta y demanda de especialistas, es que plantea que hasta el 2030 vamos a tener un déficit en torno entre el 10 y el 15 por ciento. Entonces, es decir, para afrontar esos retos necesitamos herramientas potentes y creo que ni con las OPE que se plantean, ni con el reconocimiento a la actividad que se desarrolla se está consiguiendo.

Los datos que me daban el otro día también de los profesionales de enfermería que han terminado su formación académica y que se van a quedar en Navarra eran también muy bajos, eran preocupantes. Creo que, de 240 personas, prácticamente solo un 20 por ciento y habían decidido quedarse en la Comunidad. Entonces, creemos que hay que tomar medidas más estructurales. Ahí pensamos y creemos que puede ser interesante una modificación de la Ley Foral 11/92, que es la que recoge las condiciones laborales del personal para habilitar herramientas que sean claras, que sean transparentes y que permitan que estos puestos de trabajo de zonas dispersas y, digamos, hospitales comarcales que son menos atractivos profesionalmente cuenten también con un plus de compensación para que esas personas que están terminando o que están planteándose su futuro profesional las vean como un referente importante y que ahora creemos que no se está dando. Por eso estamos teniendo todos los problemas.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Tiene que ir terminando.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino. Por eso pensamos que el reto desde el departamento debería estar ligado a una fórmula, a una modificación normativa que le permita al departamento poder hacer estas plazas, digamos, menos atractivas, hacerlas más atractivas. Y creo que ahí contaría con nuestro apoyo, desde luego, para desarrollarlo. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias, señor González. Para la respuesta dispone usted de un minuto y veintidós segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Todas las medidas que he comentado pueden no ser suficientes para problemas que, como usted también ha comentado, son estructurales. Vienen de hace mucho tiempo y además también afectan a otras zonas y otras áreas, aparte de Tudela, aunque entiendo que su pregunta y su preocupación sea más por esta área. No las voy a repetir, pero sí que creo que el tiempo va a jugar más a favor que en contra. Y yendo más allá de estas cuestiones concretas, sí que querría un poco hacer una consideración general. Esto tiene que ver con una afirmación clara y rotunda de que, tanto el Departamento de Salud en particular, como el Gobierno de Navarra en general está realizando e impulsando muchas actuaciones en esta Área de Salud de Tudela.

Todo es mejorable y en algunas cuestiones estamos tratando de recuperar tiempo por el doble factor de cambio de lo que supone un cambio de legislatura y una pandemia en la cual aún estamos inmersos. Pero si se repasan y se miran en conjunto, yo creo que puedo apuntar, por un lado, se han iniciado obras en las instalaciones de hemodiálisis en el Hospital Reina Sofía, que nos van a permitir dar un salto cualitativo y cuantitativo, pasando de una atención a 44 pacientes a una a 80.

En cuanto también al hospital será renovar el servicio de farmacia del hospital y el TAC, el Escáner. Al tiempo que también se está trabajando en un plan director de inversiones que deberá incluir la UCI, además de obras en el helipuerto y también mejoras a nivel de mobiliario, etcétera. Ya se incorporó la nueva ambulancia para transportes secundarios, y también en apoyo a la UVI móvil. Se han iniciado las obras de reforma en el Centro de Salud de Santa Ana, y se está desbloqueado la reforma y la ampliación del otro centro de Salud de Tudela, el Centro Gayarre. Se va a licitar el Centro de Salud de Cascante, que está ya fuera de la capital, en la zona básica gracias a los fondos Next Generation. En conjunto, los vigentes presupuestos de Salud destinaban 108,4 millones de euros al área de Tudela, a lo cual también tendremos que ver también todo el tema de los fondos que nos...

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Tiene que terminar, señora Induráin.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Sí, ya acabo. Por tanto, como decía, aunque con cuestiones pendientes y mejorables. En el tema de las OPE, he de decir que la prioridad y, de hecho, se han realizado ya OPE en pediatría, en medicina de familia, la prioridad ha sido médicos por la carencia de Atención Primaria, también luego vendrá enfermería. En eso se han realizado ya deseando que la incorporación sea lo más rápido posible. Quiero decir que, con estas cuestiones pendientes y mejorables, no cabe duda, en Tudela cosas, desde luego, se están haciendo y creo que son bastantes. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias a usted, Señora Induráin, Bien, terminamos esta parte de la Comisión. Si les parece, suspendemos por cinco minutos para despedir a la Consejera y retomamos con el siguiente punto en el orden del día.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Yo aprovecho para desearles que tengan un buen verano, el verano más saludable y en el que puedan descansar y disfrutar. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Muchas gracias a usted.

(Se suspende la sesión a las 9 horas y 44 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 9 horas y 50 minutos).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a construir una Unidad de Hemodiálisis en el Hospital García Orcoyen, de Estella/Lizarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Reanudamos si les parece la Comisión con el tercer punto en el orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a construir una Unidad de Hemodiálisis en el Hospital García Orcoyen, presentada por el señor González del Grupo Parlamentario EH Bildu Nafarroa.

Se ha presentado una enmienda *in voce* de sustitución por los grupos Geroa Bai, Partido Socialista de Navarra y Podemos Ahal Dugu. No sé si algún grupo tiene inconveniente en su tramitación. Si no, comenzamos con la intervención por parte del señor González, por un espacio máximo de quince minutos para la defensa de la moción.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu Andrea. Voy a intentar ser breve. La diálisis, yo creo que todos la conocemos, es una terapia renal sustitutiva que permite a las personas o a los pacientes afectados por problemas renales eliminar los desechos y los líquidos de la sangre con un filtro externo. Cuando hablamos habitualmente de diálisis incluye tanto la hospitalaria, como la domiciliaria o la peritoneal.

Actualmente, en torno a unas 360 personas en Navarra utilizan estos sistemas y son atendidos en el Área de Salud de Pamplona-Iruña, en el Complejo Hospitalario, en concreto en Tudela, en el Hospital Reina Sofía, donde recientemente se ha iniciado además la construcción de la nueva unidad de hemodiálisis.

Desgraciadamente, en el Área de Salud de Estella-Lizarra no cuentan con un centro de diálisis, el Hospital García Orcoyen no cuenta con este servicio que permita atender a estos pacientes. Sin embargo, los datos que pedimos a la Consejería sobre el número de pacientes de la zona del Área de Salud de Estella que necesita este tipo de tratamientos, es bastante importante.

Los datos que tenemos por zonas básicas de salud nos dicen que, en cuanto a la atención de nefrología que, digamos, es más amplio en Allo hay 62 personas, Ancín-Améscoa 24, Estella 226, Lodosa 107, Los Arcos 38, San Adrián 259, Viana 51 y Villatuerta 33.

De las zonas más alejadas que, digamos que son la zona básica de Lodosa y San Adrián, en total son 367 personas las que se ven desplazadas hasta Iruña, hasta el Complejo Hospitalario. Prácticamente lo que tienen es entre 90 y 100 kilómetros de distancia.

Pero, además, el número de pacientes que están siendo atendidos en diálisis del Complejo Hospitalario, de datos que tenemos desde el 2009, también asciende a 37 pacientes. Por zonas básicas es: 1 de Allo, 3 de Ancín-Améscoa, 10 de Estella, 10 de Lodosa, de Los Arcos 1, de San Adrián también diez personas, de Viana no hay nadie, de Villatuerta otras 2 personas. Es decir,

de las zonas más alejadas también tenemos unas 20 personas, las que se desplazan con todas las semanas hasta el Complejo Hospitalario.

Hay que tener en cuenta que, además, es una enfermedad que tiene unos síntomas muy poco reconocibles y hace que el infradiagnóstico que tenemos de estas patologías alcance el 40 del 50 por ciento, lo que nos hace prever es que probablemente a lo largo de los próximos años se sigan incrementando el número de pacientes y las necesidades de ser atendidos por este tipo de tratamientos.

En el área de Estella el mayor inconveniente que vemos nosotros son los traslados. Los traslados pueden ser agotadores. Después de estar en una sesión de hemodiálisis, que puede durar cuatro o cinco horas, recorrer luego toda la geografía de la Merindad, yendo dejando pacientes, puede suponer otras dos, tres horas para ir y otras dos o tres horas de regreso. Es decir, unas jornadas de ocho de diez horas continuas, que hacen que los pacientes lleguen muy agotados sus residencias.

Ya en la pasada legislatura, yo creo que fue el Presidente de ALCER, quien nos estuvo llamando la atención sobre una situación sobrevenida en Tudela y que hizo que durante una temporada bastante grande hubiese tres o cuatro pacientes que estuvieron continuamente teniendo que ser atendidos en el complejo, en lugar del Hospital Reina Sofía. Lo que tuvo de buena esta situación es que favoreció que el anterior Gobierno se plantease una solución definitiva y ampliar el servicio de hemodiálisis, que está, como he dicho, han iniciado las obras de este mes de junio y poder garantizar que la atención a todos los pacientes de la zona se iba a hacer en el hospital.

Lo mismo pensamos que se puede hacer en concreto, con el Hospital García Orcoyen. De estas 37 personas que tienen que trasladarse semanalmente, si consiguiésemos entre todos y todas implementar una nueva una unidad de diálisis en el Hospital García Orcoyen. Evitaríamos todos esos, digamos, perjuicios que se les genera a estos pacientes. Y además garantizaríamos también que prácticamente todos los pacientes que ahora son atendidos por otros servicios externos al Sistema Sanitario Público pudieran ser atendidos también desde la Sanidad Pública.

Por eso pensamos que es una iniciativa interesante. Nuestra propuesta, desde luego, va ligada a buscar la rentabilidad y la mejora de las condiciones de la prestación de estos tratamientos. Y por eso planteábamos, por un lado, instarle al Gobierno de Navarra, a la construcción de hemodiálisis en el Hospital García Orcoyen, dotándolo de los recursos humanos y materiales necesarios y también que estas obras se iniciasen dentro de la legislatura en concreto. En concreto nos planteamos que para los presupuestos del 2022 pudieran permitir ya el inicio de la construcción de esta unidad de hemodiálisis en el Hospital García Orcoyen. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Muchas gracias, señor González. A continuación, tendría la palabra por parte de los grupos que han enmendado la señora Ansa para la defensa de la enmienda por un espacio máximo de quince minutos, cuando quiera.

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on. Gracias, Presidenta. No voy a agotar los quince minutos. Creo sinceramente que el grueso de la moción es compartida y no voy a agotar los quince minutos.

Simplemente voy a matizar por qué hemos entrado realmente a matizar algunos de los planteamientos de la moción.

Compartimos que las personas que padezcan enfermedad renal crónica son muchísimas. En España rondan los 7 millones de personas, de las cuales 64.000 y necesitan un tratamiento penal sustitutivo. El señor González ha explicado muy bien, que a fin de cuentas es poner un sistema para hacer que ese riñón que no funcione, más o menos tenga una estructura que elimine desechos y que mantenga a esos pacientes con vida, ese es el tema.

No tenemos, fuera del trasplante, otra medida sustitutoria de un riñón que no sea un aparato de diálisis. Con lo cual, es un sistema muy importante, pero además es un sistema muy sofisticado y es un sistema muy costoso. Todas esas cosas hay que ponerlas sobre el tapete.

En Navarra tenemos una prevalencia ligeramente superior al resto de las comunidades, esto es así. Tenemos estos pacientes y a estos pacientes tenemos que atender. Aproximadamente unas mil personas en Navarra pueden o precisan de tratamientos de diálisis o de trasplante renal. El hecho de que muchas de las enfermedades que terminan provocando una enfermedad renal crónica sean predecibles, sean prevenibles, sean... Eso es algo donde también tendríamos que poner mucho más el foco.

Evidentemente, hay muchos elementos que podríamos poner en juego para minimizar esta enfermedad y, sobre todo, para evitar que llegue tempranamente y que obligue a estos pacientes a estar durante años y años en un proceso de diálisis. Si tienen la suerte de cruzarse con un riñón que sea compatible, eso es una suerte enorme pero, mientras tanto, tenemos que mantener estos sistemas.

Decía el señor González que hay un 40 por ciento infradiagnosticado. Es que esa es una espada de Damocles importante. No solamente tenemos que ir planificando los recursos, sino también previendo aquellas cosas que realmente nos pueden llegar a suceder. Con lo cual estamos en una situación complicada.

Decía el señor González que tenemos unas 360 personas que están utilizando estos sistemas, de los cuales 37 corresponden al área de Estella Lizarra. Realmente, así sobre el número no son muchos, pero sí son muchos; sobre todo si tenemos esta mirada de proyección, esta mirada de a dónde vamos. Y si nos ponemos en el lugar del paciente, son pacientes que, durante dos, tres, más frecuentemente a veces a la semana, tienen que hacer un periplo para salir de su domicilio, recibir el tratamiento y volver.

Nos comentaba una profesional del complejo que, si les toca en el primer turno, hay veces que tienen que salir de casa antes de las seis de la mañana y no van a ser retornados a ella hasta más tarde de las tres de la tarde, con lo que eso supone de molestias y sufrimiento añadido a una situación que ya de por sí. El día que a uno le toca la diálisis es penoso, eso te lo cuentan todos los pacientes, es penoso y es desagradable. Con lo cual, esta es una de las miradas, el tema de disminuir en la mayor parte posible las molestias que conlleva el tratamiento.

Evidentemente, Lizarra y con los túneles esta cerquita, está a veinte, veinticinco minutos, pero claro, el área que coge es bastante mayor y la gente que tiene que desplazarse desde pueblos, ya empezamos a añadir kilómetros y empezamos a añadir penosidad al asunto.

Tampoco hay que quitar la mirada de que estas instalaciones son costosas y requieren de una ingeniería que no soy capaz de repetir, pero que tiene que ver con instalaciones de agua y con instalaciones complejas. Eso, es decir, que evidentemente hay que facilitar que los pacientes reciban el tratamiento. Cuánto más cerca de su casa mejor. Pero también hay que sopesar que una instalación de estas características tiene que tener un número suficiente de pacientes para sostenerla. Tampoco podemos perder la vista en que estamos teniendo un déficit de nefrólogos y que no podemos partirlos. Si están en el complejo, no pueden estar en otra unidad.

Es decir, tenemos una serie de elementos que nos obligan, aun absolutamente compartiendo la preocupación por el bienestar de los pacientes, nos obligan también a ser cautos a la hora de pedir una determinada instalación en un determinado momento. Sí nos parece adecuado que, desde luego, teniendo en cuenta todos estos factores, se haga un análisis real y exhaustivo de las necesidades del aquí y ahora, pero también del qué va a pasar en unos pocos años. Porque quizá en este momento no sea factible el poner una instalación, pero evidentemente con mirada larga tendremos que poner una instalación dentro de x años.

Por lo tanto, hemos preparado esta enmienda de sustitución fundamentalmente para modular los tiempos y pedir que en esta primera fase realmente seamos capaces de ver lo que tenemos ahora y lo que vamos a tener en los próximos años y desde ahí decidir. Es por eso que hemos preparado la enmienda que les traemos a discusión. Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Muchas gracias, señora Ansa. Abrimos a continuación turno a favor y en contra. ¿Quiénes intervendrán en el turno a favor? (PAUSA). ¿Turno en contra? (PAUSA). En primer lugar, la señora Fanlo, por un espacio máximo de quince minutos cuando quiera.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Diez minutos creo, no me voy a extender más. Hoy tenemos que recordar que la diálisis permite la vida a más de un millón de personas en el mundo. Factores médicos, político, sin financieras han influido a la introducción y la expansión de esta técnica.

La insuficiencia renal crónica constituye actualmente un problema importante dentro de salud pública. Es el resultado final de una serie de procesos hereditarios y adquiridos. Tenemos que recordar que el 50 por cien de la enfermedad renal crónica terminal, es debido a enfermedad vascular, a factores de riesgo cardiovascular que dañan los riñones de manera irreversible y hacen incapaces que pueda mantenerse la vida del enfermo.

Los pacientes con estados avanzados de la enfermedad son tratados mayoritariamente con la diálisis. Una técnica que, efectivamente, sirve para depurar, por así decirlo, la sangre o bien, aquellos que sean candidatos, el tratamiento va a ser un trasplante renal.

En Navarra, desde luego, se ha triplicado el número de pacientes en diálisis en los últimos diez años. Sí que es verdad que se han producido mejoras, muchas mejoras técnicas, tanto en el campo de la hemodiálisis como en el campo de la diálisis peritoneal.

Grandes avances farmacológicos en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, sobre todo en lo que compete al tratamiento de la anemia, que muchas veces tienen estos pacientes, a la patología ósea secundaria también a la insuficiencia renal. También ha habido enormes avances

en los resultados de trasplantes con supervivencias elevadas y con muy pocos escasos rechazos. En la actualidad tenemos que decir que la diálisis a fin de cuentas no es más que una terapia puente en muchos casos hacía el trasplante. Es una terapia a veces de no retorno, pero a veces sí que es de retorno. En el caso de que aquellos pacientes rechacen el trasplante.

Tenemos que decir que la hemodiálisis, estos tratamientos, los tratamientos de diálisis, suponen una importante carga física, emocional y social, tanto para los pacientes, como sus familias. También para el sistema de salud y así lo tenemos que decir.

Tenemos que decir que el coste anual medio del tratamiento, incluyendo la medicación del trasplante, del transporte por paciente, se puede estimar entre 40.000 o 50.000 euros y aproximadamente supone un 2-3 por cien del coste sanitario global a lo que se dedica el tratamiento de estos pacientes en el Sistema Navarro Público.

El número de diálisis que se realizan en nuestra Comunidad al año se estima en más de 50.000. Se realizan en torno a 40-50 trasplantes al año. Más de 800 navarros necesitan diálisis o trasplante para sustituir su función renal según los últimos datos de Registro español de enfermos renales.

Además, Navarra sí que tienen la menor, la segunda comunidad con menor tasa de incidencia, pero sí que se encuentra con una de las mayores tasas de prevalencia. Y ahí es donde tenemos el problema, en la prevalencia. No en los nuevos casos, sino en los casos que a largo tiempo siguen precisando ese tratamiento sustitutivo. Ya ha dado datos el señor González. Aproximadamente tenemos que decir que el 70 por ciento de todos los pacientes que se dializan lo realizan en el Complejo Hospitalario, y ese 25-30 por cien se realiza en el área de Tudela. 37 de esos pacientes que tienen que ir al complejo son del área de Estella.

Hemos presentado esta enmienda que de forma conjunta con el grupo de Geroa Bai, con el grupo de Podemos Ahal Dugu porque consideramos que debe realizarse un estudio de necesidad. Se debe cuantificar, de forma precisa, para cuántos pacientes es necesario este recurso y qué opciones de viabilidad de este proyecto habría.

Pero también desde el Partido Socialista queremos decir que no solo hay que valorar la construcción de una sala de hemodiálisis, sino que también hay que dotarla con infraestructuras necesarias, máquinas de hemodiálisis, circuitos de aguas y, además, por supuesto y lo que es más importante al final de todo es personal adiestrado y experto, no solo en el campo de la nefrología desde el punto de vista médico, sino también desde el punto de vista de la enfermería, que eso a veces es lo que más limita estos recursos. Hay una serie de factores de éxito que contribuyen en gran medida al buen fin, a la atención, a tiempo y mejora en los resultados en eficacia y en coste, efectividad como son formar adecuadamente a los especialistas. Ya lo hemos dicho, disponer de infraestructuras adecuadas.

Hay que disponer también de una consulta de la enfermedad renal crónica médica y de enfermería, establecer procedimientos para una lección adecuada de la técnica, además conocer el índice de satisfacción de las personas usuarias, trabajar el inicio no programado de la diálisis, mejorar los circuitos para la realización quirúrgica de accesos en el caso de que el

paciente sea candidato hemodiálisis y garantizar la solución rápida de todos estos problemas. Esto es lo que supone tener una unidad de diálisis aparte de lo que son unas infraestructuras.

No obstante, desde el Partido Socialista también, aunque no está puesto en la moción, pero sí que nos gustaría añadir que ahora mismo tenemos técnicas domiciliarias de tratamiento renal sustitutivo. Se puede hacer diálisis peritoneal en domicilio y se puede ser hemodiálisis en domicilio. Navarra ya lleva trabajando desde hace más de treinta años en técnicas de diálisis peritoneal y en la hemodiálisis domiciliar se empezó a trabajar ya en el año 2007 en el complejo. Además, de hecho, el complejo fue uno de los principales de los primeros hospitales en España que crearon una Unidad de Diálisis de Técnicas Domiciliarias.

Entonces, nosotros desde el Partido Socialista, queremos decir que por qué no también igual alguno de estos pacientes que se tienen que desplazar de esta forma podría ser candidatos a alguna de estas técnicas domiciliarias. Porque Navarra sí que tiene también la experiencia, tiene el personal y por qué no valorar esa opción también.

Decimos que en el mundo de la nefrología la promoción de las técnicas domiciliarias favorece la autonomía y el autocuidado del paciente, y son terapias además más efectivas y menos costosas que incluso ir el paciente a la propia unidad de hemodiálisis. Por lo tanto, dentro de la oferta de atención adecuada, cabría la posibilidad también de realizar un estudio de viabilidad de los pacientes que pudieran ser candidatos a técnicas reemplazo en domicilio, aparte de una unidad de diálisis como tal.

Desde luego, creemos que este Gobierno está apostando por la asistencia a los pacientes con enfermedad renal crónica y que precisan técnicas de reemplazo. Una muestra de ello, no voy a repetirme, pero sí que es el hecho de que el 28 de mayo se comenzaran las obras de hemodiálisis del Hospital Reina Sofía. Se duplican los puestos de 40 a 80 y se han destinado más de 3 millones de euros a habilitar esta nueva unidad.

Desde el Partido Socialista queremos terminar diciendo que, como ya se expone en la moción y en la enmienda, solicitamos que se haga un estudio de viabilidad tanto de esta unidad de hemodiálisis de Estella, valorando lo que es el coste-efectividad.

Pero además también que se haga un estudio, creemos, del grado de satisfacción también que ahora mismo tienen los pacientes que se están desplazando desde Estella a la unidad de diálisis del Complejo Hospitalario de Navarra. Creemos también que es necesario contar con la opinión de los propios pacientes. Muchas gracias, mila esker.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Muchas gracias, señora Fanlo. A continuación, tiene la palabra por parte de la Agrupación Parlamentaria de Podemos Ahal Dugu el señor Buil, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Gracias, Presidenta. Desde luego no voy a ocupar todo el tiempo, porque la enmienda ha sido perfectamente defendida por las dos portavoces que me han precedido. Si cabe aportar algo al debate de esta mañana es que esta enmienda parece que se va ampliando en su interés en este estudio. La portavoz de Geroa Bai hablaba no solo del presente, sino de también hacer una prospección a futuro sobre la demanda que se pueda tener. La portavoz del Partido Socialista también hablaba de la sustitución de una intervención por otra en el sentido

domiciliario y también de la satisfacción de los derechos de los usuarios de esta técnica. Y, desde luego, todo esto enriquece el propio estudio.

Por eso creo que además refuerza esta moción que hemos planteado. Desde Podemos, desde luego, compartimos donde ha puesto el foco el portavoz de Euskal Herria Bildu, en un tratamiento que es necesario, que es vital que se tiene que hacer dos a tres veces a la semana, que implica un montón de horas, un montón de viajes, que también tienen una serie de síntomas el propio tratamiento: presión arterial baja, calambres musculares, problemas de sueño, anemia; están todos los descritos y que, evidentemente, con una inversión podría mejorar la calidad de vida de estos treinta y siete pacientes.

Nosotros creemos que sí que es necesario un estudio. Efectivamente, ver si hay una ratio de personas suficiente para que justifique esta inversión, más allá de que si nos fijamos solo en el paciente, la inversión está justificada, pero tenemos que verlo desde una perspectiva de coste-efectividad. Y, además, añadirle estas cuestiones, que yo creo que son importantes y que se han relatado aquí. Desde la prospección a futuro, con ese 40 por ciento de pacientes no diagnosticados, el posible cambio entre un tratamiento domiciliario o un tratamiento hospitalario de algunos de los pacientes y también esa satisfacción de los pacientes.

Con lo cual, con todo esto, damos por defendida la enmienda y en función de su aceptación o no, votaremos a favor o no. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias, señor Buil. En el turno en contra, señora Ibarrola, dispone usted de diez minutos, cuando quiera.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Muy buenos días. Compartimos la preocupación que ha hecho que EH Bildu traiga aquí esta moción. Creemos absolutamente necesario hacer un estudio de necesidades y alternativas a corto y a medio-largo plazo. Eso también creemos que no imposibilita para nada que la moción que planteaba EH Bildu pudiera salir adelante si se hace el estudio de forma rápida. Pero nos vamos a abstener por una cuestión fundamentalmente de coherencia que explicaré a lo largo de mi intervención.

Y es que ustedes parece que olvidan que esta Comisión aprobó recientemente la elaboración de un plan de inversiones que hay que traer a este Parlamento antes del 6 de septiembre. Entendemos que a dos meses vista estaría bien hacer ese estudio riguroso y traerlo dentro de ese plan de inversiones a este Parlamento, que sería lo más lógico.

El Registro Español de Enfermedades Renales, con datos de 2019, objetiva claramente que la enfermedad renal crónica en España está incrementándose, sigue aumentando con una prevalencia que ya supera las 1.300 personas por millón y una incidencia de aproximadamente 150 personas por millón nuevas cada año. Navarra está bastante en la media, bastante parecido, un poquito por encima en prevalencia, un poco por debajo en incidencia, pero con datos bastante similares.

Esto haría que aproximadamente con estas estimaciones en Navarra hubiera con tratamiento renal sustitutivo 860 personas aproximadamente, con 100 nuevos casos al año. Entendiendo por tratamiento renal sustitutivo tanto los casos de hemodiálisis, como de diálisis peritoneal o trasplante renal funcional.

También, según este registro, se ve que, efectivamente, como tratamiento inicial, la diálisis territorial cada vez se incrementa más y ya supone un 16 por ciento de los casos iniciales de tratamiento y el trasplante renal aproximadamente un 5 por ciento. Con estas mismas estimaciones, en el área de Estella aproximadamente habría 80 personas con tratamiento renal sustitutivo y 9 casos al año, así a grandes rasgos.

Es importante decir también que la principal causa, por encima de todas las demás, es la diabetes, que la causa más frecuente de diabetes son la obesidad y el sobrepeso, y que tenemos medidas efectivas para poder impulsar e implementar de hábitos de vida saludable, de dieta y de ejercicio que harían prevenir estos casos y habría que tenerlo muy en cuenta.

En cuanto al estudio que creemos absolutamente necesario de necesidades a corto, a medio-largo plazo y de valorar todas las posibles alternativas y elegir la mejor para los pacientes del Área de Salud de Estella. Creemos que hay que tener en cuenta criterios de calidad, de efectividad, de eficiencia, pero también criterios de accesibilidad y de confort. Porque en una prestación en la que los pacientes efectivamente se tienen que trasladar tres veces a la semana, estar durante varias horas, el traslado de ida y vuelta; la perspectiva del paciente es absolutamente necesario tenerla en cuenta, porque impacta en su calidad de vida, en su salud, pero también a nivel social, económico, laboral.

Con muchas perspectivas que efectivamente el impacto en la calidad de vida es tremendo. Instamos a los partidos de Gobierno a que ese estudio, independientemente de lo que salga en esta moción, o si se aprueba la enmienda, se haga a la mayor brevedad posible.

Yo voy a insistir en ese plan de inversiones que tiene que traer el departamento antes del 6 de septiembre. Con un plan que aprobamos participado, con un amplio consenso profesional, social y político, porque las infraestructuras sanitarias sobrepasan a los presupuestos anuales y por supuesto también a los presupuestos de legislatura. Traerlo antes del 6 de septiembre supondría tener en cuenta las infraestructuras sanitarias para los Presupuestos Generales de Navarra del 2022 en inversiones sanitarias con una estrategia, con unos objetivos claramente definidos y con un plan. Cosa que no hemos visto ni en las inversiones del 20, ni en las del 21 en los presupuestos.

No tenemos mucha confianza en que la Consejera de Salud y el departamento sinceramente vayan a traer esto. Hemos visto claramente la actitud que vienen teniendo con las mociones que se aprueban en esta Cámara, incluso, por los partidos del Gobierno y prácticamente no se cumple en ninguna, y también la actitud de colaboración, de consenso y de diálogo que ha tenido a lo largo de la pandemia en una situación absolutamente extraordinaria. Pero, en todo caso, vamos a hacer un voto de confianza y vamos a ver si es capaz de traer como se ha aprobado aquí antes del 6 de septiembre ese plan y que podamos debatir y aprobar un plan lo más consensuado posible, con necesidades, como digo, a corto y a medio-largo plazo, que sería la mejor noticia para la sociedad navarra y para la sanidad navarra.

En cuanto al posicionamiento, de todos modos, de la enmienda que EH Bildu todavía no ha dicho cómo se va a posicionar. Si la aprueba, la apoyaremos, porque tampoco tenemos nada que decir en contra de esto; pero entendiendo, eso sí, que claro, que, si se aprueba, se hace el estudio y se ve que es la mejor alternativa, exigiríamos rigor en ese estudio y lo apoyaríamos. Pero casi

dando por sentado que no vamos a ver ese plan de inversiones que necesita Navarra, por lo que además ha dicho antes la Consejera.

En todo caso, creemos que tiene todavía deficiencias la enmienda. Porque los viajes, no habría que tener en cuenta solamente ayudas para el área de Estella. No olvidemos que desde toda la zona norte se desplazan e incluso más kilómetros. Y también otras posibles alternativas, como el convenio firmado con La Rioja que se ha firmado recientemente y que, lo siento, hubiera sido algo, que cabía perfectamente el incluir pacientes en hemodiálisis de las zonas de San Adrián, Andosilla, Azagra, etcétera, que probablemente sea mejor que ayudas a los viajes. Pero se intentó hace dos legislaturas, no pudo progresar y yo he echado de menos que en ese convenio, la verdad es que no he visto absolutamente ninguna prestación que mejore las prestaciones habituales ahora para pacientes navarros. Creo que solamente han salido beneficiados los ciudadanos de La Rioja y me parece una oportunidad perdida.

He de insistir también en que efectivamente no basta con las infraestructuras, no basta con decir que hay que hacer una nueva unidad de hemodiálisis. Es que, ahora mismo, el Departamento de Salud, el problema mayor que tiene es, como ha dicho usted en la intervención de la pregunta oral, el deterioro que estamos viendo y los problemas de la calidad de atención sanitaria en diferentes especialidades, una concretamente nefrología, en las áreas de Estella y de Tudela.

Es que recientemente ha salido ALCER Navarra alertando de que hay un nefólogo de tres en el área de Tudela. Es que en la intervención que ha hecho la Consejera de Salud antes, no hemos visto ni una sola medida para atraer y retener profesionales, ni una sola medida. Traslados se hicieron en octubre del 2020, habitualmente los traslados y la OPE hay que intentar que se acerquen lo máximo posible para no dejar todas esas zonas descubiertas. No lo han hecho. Y aparte de la OPE, no hay ninguna medida hasta entonces, y no hay ninguna medida que nos haga pensar que después de la OPE no se vayan a ir a otras comunidades. Porque, como digo, no ha dicho ni una sola medida para atraer y retener profesionales, para mejorar las condiciones, para mejorar las plazas de difícil cobertura, ni una sola medida.

Efectivamente, también comparto que no solamente es problema de nefrología, 35 plazas de médicos de Atención Primaria sin cubrir, pediatras en toda Navarra. La Dermatología de Tudela lleva desde la pasada legislatura privatizada. Radiólogos en Tudela y en Estella, que no están garantizando, pese a lo que ella ha dicho, la atención de calidad que necesitan estas áreas. Psiquiatras, los internistas en el Área de Salud de Estella, que se ha cerrado la hospitalización a domicilio. Por mucho que digan, está cerrada por falta de profesionales, y tampoco hemos visto ninguna medida y la nefrología ya vemos cómo está.

Lo que sí que no comparto, señor González, es que la pasada legislatura fuera un logro para la nueva unidad de hemodiálisis. Perdona, pero estaba en un plan funcional de hace dos legislaturas para iniciarse justo después de terminar los quirófanos, exactamente dónde se va a hacer y cómo se va a hacer, con lo mismo. Había que haberlo empezado en la segunda parte del 2015. Llevan seis años de retraso y, desde luego, la pasada legislatura, en los cuatro años, con este tema en concreto, no hicieron absolutamente nada.

Voy terminando. Creo que el problema principal que tiene este Gobierno y lo que más les debería preocupar a todos los partidos que apoyan o forman parte de este Gobierno es el

deterioro en la calidad de los servicios, los problemas de calidad en los servicios en muchas especialidades que estamos viendo tanto en el área de Estella como en el área de Tudela, más graves que en el área de Pamplona, pero lo estamos viendo en listas de espera, etcétera, en absolutamente todo. Y la justificación de la pandemia es poco justificable, porque cuando uno compara los datos con...

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Tiene que ir terminando, señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Termino ya, Presidenta. Con otras comunidades está claro que aquí hemos salido mucho peor que otras. Nuestro compromiso, termino ya, con que si efectivamente me equivoco, y ojalá me equivoque y la Consejera de Salud es capaz de traer y cumplir por una vez una moción y traer ese plan de inversiones a este Parlamento, desde luego, nuestro compromiso y colaboración para consensuarlo y que incluya la hemodiálisis de Estella después de ese estudio que tenía que hacer, de forma, tiene este verano. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias, señora Ibarrola, ante la ausencia de la señora De Simón, abríamos turno de réplica. Tiene usted diez minutos cuando quiera, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Voy a ser breve, pero, sobre todo, lo primero quiero agradecer la enmienda. Me parece que es más realista y la voy a aceptar como enmienda de sustitución. He de coincidir también con los argumentos que se han puesto y la señora Ibarrola ha expuesto en cuanto a necesidades de inversión, que nosotros también consideramos que son imprescindibles definir las y marcar una hoja de ruta para ir implementándola a lo largo de los próximos años. Nos parece que es básico.

Sí que, dentro de la preparación de la moción, sí que estuve analizando distintos estudios que existen en cuanto a la rentabilidad de las unidades de hemodiálisis en distintos países y viendo y calculando un poco la masa que se necesitaría para que fueran rentables. Pero tiene que ser rentables en unas condiciones de calidad y de comodidad óptimas para los pacientes que las van a utilizar. Ahí, los distintos estudios casi todos valoraban que a partir de treinta pacientes de otras unidades de hemodiálisis empiezan a ser rentables a partir del cuarto, del quinto año de su implementación. Incluso, ya con cincuenta y cuatro pacientes a partir del segundo año de implantación.

Es decir, que hay estudios y son bastante habituales en muchos países. Con lo cual, podemos pensar que probablemente las posibilidades de desarrollar esta unidad de hemodiálisis para el Área de Salud de Estella, tenga bastantes cosas a favor. Sobre todo, como comentaba, también han comentado el resto de portavoces, porque pensamos que dentro de lo que sería el ámbito de la Salud, hay una necesidad de compartir o de alianzas con el resto de comunidades que nos rodean a Navarra, tanto con Osakidetza...

Pensamos que, de todas las zonas básicas, de Leiza, toda la zona del Bidasoa, podrían tener hospitales de referencia, que podrían ser de la Comunidad de Gipuzkoa, de la Comunidad Autónoma Vasca, pero el herrialde de Gipuzkoa, como nos pasa con La Rioja, como nos pasa con Aragón en cuanto a la Ribera. Porque tenemos también referencias de pacientes que vienen del área de las zonas de Tarazona, de La Rioja Baja, de la zona de Cervera y que pensamos que en

estas infraestructuras que tienen, digamos, inversiones tan importantes y que lo que se busca es garantizar su funcionamiento y su referencialidad para toda una comarca, no solo la natural, sino incluso mayor. Creemos que es el momento de hacer esos análisis también teniendo en cuenta eso.

Como bien ha dicho la señora Ibarrola, se acaba de firmar un convenio de colaboración en el Área de Cardiología con la comunidad de La Rioja. Pensamos que ese es un camino a seguir avanzando. Porque tenemos que buscar la rentabilización de los recursos que tenemos, tanto en Navarra, pero también del resto de comunidades. Creo que ese es un camino que tiene también que trascender las fronteras.

También lo mismo nos pasaría con las zonas que compartimos, digamos, que asistencialmente con Francia, con Iparralde y que creemos que ese tipo de simbiosis entre distintas Administraciones ayudaría facilitarían tanto mejorar la atención, como hacerla al menor coste posible.

He de recordar que también que tenemos, creo que eran los datos del 2019 o del 2018, 4.700 sesiones de hemodiálisis que se hicieron también derivadas a la sanidad privada y que también se podrían absorber, con lo cual nos ahorraríamos esos costes.

Luego un reto que yo creo que la sanidad pública también nos debemos hacer. Pensamos en EH Bildu, que los profesionales del Complejo Hospitalario de la Sanidad Pública de Navarra también están profesionalmente preparados para absorber lo que sería todo el proceso de trasplantes renales. Yo he hablado con varios profesionales a lo largo de estos años y consideran que sería un reto para asumirlo también con el debido tiempo, con la debida formación, pero de una forma también progresiva, porque creemos que hasta ahora se están haciendo los implantes de una forma totalmente óptima. También los trasplantes consideramos que se podrían hacer y no depender tanto de recursos externos.

Creemos que esos son los caminos y coincido con ustedes en que la mejor forma de iniciarlos es con datos, con análisis rigurosos de las necesidades y de los posibles procesos de implantación. Teniendo en cuenta, desde luego, que el objetivo final es el mejorar la situación de todos estos pacientes navarros y navarras o que están en Navarra, y que ese es el objetivo que tenemos que tener todos, darles el mejor servicio dentro de los recursos y las posibilidades que tenemos.

Así que aceptaré la enmienda y quiero agradecer de nuevo el apoyo a todos y a todas. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias a usted, señor González. Concluido el debate, pasaríamos a la votación. Comenzaríamos primero por votar las personas que estamos aquí en la sala. ¿Votos a favor? (PAUSA). Serían 6 votos a favor.

Ahora pasaríamos a la votación telemática. A ver si nos ponen esto por llamamiento... Perfecto. Comenzaríamos por, ¿señor Suárez?

SR. SUÁREZ BENITO: A favor.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias. ¿Señor Ansa?

SR. ANSA ECHEGARAY: Sí.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): ¿Señora Llorente?

SRA. LLORENTE TRUJILLO: A favor.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): ¿Señora Valdemoros?

SRA. VALDEMOROS ERRO: A favor.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): ¿Señor Aguirre?

SR. AGUIRRE OVIEDO: Sí.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): ¿Señora Jurío? (PAUSA). No se le escucha, pero parece que dice que sí. ¿Señora Aramburu?

SRA. ARAMBURU BERGUA: Bai, alde.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias. Y, ¿señora Ruiz?

SRA. RUIZ JASO: Alde.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Álvarez Alonso): Gracias. Muy bien. Entonces, por unanimidad quedaría aprobada la moción. Con este punto en el orden del día terminaríamos el periodo de sesiones de esta intensa Comisión de Salud. Les deseo un feliz verano y que vuelvan ustedes con las pilas muy cargadas para el próximo periodo de sesiones. Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 10 horas y 32 minutos).