



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

X Legislatura

Pamplona, 11 de mayo de 2022

NÚM. 58

---

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>a</sup> NURIA MEDINA SANTOS

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 11 DE MAYO DE 2022**

**ORDEN DEL DÍA**

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a crear un protocolo de atención para pacientes con endometriosis y una Unidad en el Hospital Universitario de Navarra, presentada por los GP Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai, EH Bildu Nafarroa, APF de Podemos Ahal Dugu Navarra y GP Mixto-Izquierda-Ezkerra.

— Debate y votación de la moción por la que el Parlamento de Navarra se compromete a crear una Comisión Especial de Salud para acordar y asentar las bases de una nueva Ley Foral de Salud, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

*(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)*

(Comienza la sesión a las 15 horas y 19 minutos).

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a crear un protocolo de atención para pacientes con endometriosis y una Unidad en el Hospital Universitario de Navarra, presentada por los GP Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai, EH Bildu Nafarroa, APF de Podemos Ahal Dugu Navarra y GP Mixto-Izquierda-Ezkerra.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenas tardes a todos y a todas. Damos comienzo a la Comisión de Salud con dos puntos en el orden del día. El primero: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a crear un protocolo de atención para los pacientes con endometriosis y una Unidad en el Hospital Universitario de Navarra. Esta moción ha sido presentada por los grupos parlamentarios Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai, EH Bildu Nafarroa, Podemos Ahal Dugu y Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra. Por lo tanto, tiene la palabra para su defensa la portavoz del Partido Socialista de Navarra, la señora Fanlo, por un espacio máximo de quince minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Hoy traemos a este Parlamento una moción sobre una enfermedad que, bajo la falsa sentencia de «la menstruación duele», se oculta una silenciosa enfermedad en el cuerpo de muchas de estas mujeres. Esta enfermedad las va desgastando tanto físicamente como emocionalmente, con repercusiones en su vida laboral y en su vida personal, y les imposibilita realizar una vida normal. Esta enfermedad no es otra que la endometriosis.

La endometriosis es, podíamos decir, una de las enfermedades más enigmáticas, que afecta sobre todo a las mujeres en la edad reproductiva. Por definirla, es crónica, progresiva, recurrente e incapacitante, sobre todo en sus estados más avanzados. Además es una enfermedad muy dolorosa también y que está infradiagnosticada. También queremos recalcar que esta enfermedad es uno de los ejemplos de la aplicación de la perspectiva de género en Salud.

La igualdad de género en Salud es esencial para poder blindar una atención equitativa para todas las personas. El sesgo de género, en la esfera de la atención de la salud, se pone de manifiesto a veces en el lento y a veces inexistente reconocimiento de los problemas de salud que afectan sobre todo a las mujeres. Un ejemplo de ello es esta enfermedad, la endometriosis, que tiene una demora muy importante en su diagnóstico, que en algunos casos llega hasta los nueve años.

Desde un punto de vista epidemiológico, se describen varios factores de riesgo como la edad, las características reproductivas, los hábitos personales y también factores genéticos o hereditarios que se han relacionado directamente con la enfermedad. También es verdad que la prevalencia de la enfermedad no está bien establecida debido a ese infradiagnóstico. Se estima que, por lo menos un 10 por ciento, entre un 10 y un 15 por ciento de la población femenina en edad fértil puede llegar a estar afectada de esta enfermedad.

Ya lo hemos dicho, pero queremos recalcarlo, es una enfermedad sistémica que afecta a numerosos órganos y empeora de forma significativa tanto el bienestar físico como psicopatológico. Además, no existe hoy en día un tratamiento efectivo o que se haya creado

explícitamente para esta enfermedad, sino que queda mucho por descubrir y mucho por investigar.

La base del tratamiento actual son las terapias que pueden reducir los síntomas, las recidivas, las cirugías, o que pueden frenar también transitoriamente su progresión, considerando además que es una enfermedad a la que le falta un diagnóstico precoz o una prueba de *screening* como tal. Cuando el dolor no es respetado ni visible para la sociedad, cuando estamos hablando de miles de mujeres y niñas que sufren la incredulidad social, cuando es tu propio cuerpo y órgano que sirve para dar vida, el que te roba, también te la está robando, la vida, por este dolor y te impide darla debida a la infertilidad que produce esta enfermedad, cuando todo esto sucede, hablamos de endometriosis.

Quizá sea una de las enfermedades más cruentas a las que se enfrenta el sexo femenino, una enfermedad terrorífica en sus estados más graves, pero además está tratada sin la importancia que se merece. Todo empieza con la menarquia, es decir, con la primera regla o la menstruación; las niñas sienten que algo no es normal, que algo no va bien por más que todos y todas le digan lo contrario. Esta situación muchas veces de incompreensión conduce a que las niñas sufran situaciones de *bullying*, aislamiento y sentimiento de que nadie les hace caso hasta que llega el día de lo inevitable, que llega el diagnóstico de esta enfermedad, de la endometriosis.

A nivel laboral es una enfermedad también compleja, porque dada su sintomatología, que va desde dolores abdominales leves a severos y crónicos, produce muchísimas bajas laborales y mucho absentismo laboral. Las constantes bajas, ausencias, así como ingresos e intervenciones a los que deben someterse estas pacientes no ayudan nada en un mundo laboral cada vez, lógicamente, más inestable. Esto sumado a que es muy difícil que estas enfermedades entren en los baremos de discapacidad como cualquier otra patología y al desconocimiento, además, que existe por parte de algunos profesionales hace que el adquirir o el poder conseguir una discapacidad sea muy dificultoso.

A nivel personal, tenemos que decir que los dolores limitan también las relaciones sexuales y relaciones de pareja de estas enfermas. De hecho, a fin de cuentas, pueden producir un deterioro muy importante, como ya hemos dicho, en esas relaciones de pareja, pero además la maternidad también se ve menoscaba, porque uno de los problemas más importantes es la infertilidad, de hecho, la primera causa de la infertilidad femenina es esta enfermedad, la endometriosis.

En la actualidad no existe en Navarra una unidad multidisciplinar de referencia en el Hospital Universitario de Navarra, sí, por supuesto que existen excelentes profesionales sanitarios y especialistas en Ginecología y Obstetricia que dan asistencia a estas pacientes con muchísimo esfuerzo y dedicación, pero entendemos que debe existir un protocolo de derivación con unos signos de alerta entre Atención Primaria, en los CASSYR también y en Atención Especializada, y que hace falta esta unidad multidisciplinar en el Hospital Universitario de Navarra para que puedan tener una atención, como ya hemos dicho, especializada y específica para esta enfermedad y, además, con un tratamiento multidisciplinar dirigido desde los especialistas de Ginecología y Unidad del Dolor, psicólogos, urólogos y cirujanos generales que, en muchos casos, también tienen que participar en el tratamiento de estas pacientes. Existe también una

falta de formación de profesionales y hay que potenciar, por tanto, estas unidades multidisciplinares y también la formación de los profesionales; es necesario dar una cobertura asistencial de calidad en Navarra a todas estas pacientes.

Recogemos en esta moción, simple y llanamente las peticiones y demandas de ADAEC, la asociación de afectadas de endometriosis de Navarra, ellas estuvieron aquí en sesión de trabajo y nos lo pidieron. Hay mucho sufrimiento detrás de cada una de ellas. También esta moción que presentamos hoy está consensuada con el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Navarra, ellos también están de acuerdo en que se hagan todos estos protocolos y esta unidad. Desde luego, tenemos que dar las gracias a Naroa Mendaza, Marisa Alamán, Esperanza Ciriza —que está recién operada además en este momento de su endometriosis— y Julia Baldo por dar la voz a todas las mujeres enfermas de endometriosis silenciadas y con esta moción lo único que queremos es dar solución a todas las mujeres y niñas navarras como ellas. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. A continuación, comenzaremos con los turnos a favor y turnos en contra. ¿Turnos a favor? (PAUSA). Todos los turnos a favor. En primer lugar tiene la palabra por parte del grupo de Navarra Suma su portavoz, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes. Trataré de no repetirme pero efectivamente la endometriosis afecta a entre un 10 y un 15 por ciento de mujeres, entre 9.000 y 15.000 mujeres en Navarra, pero con grados de severidad muy distintos. Una enfermedad desconocida que tiene problemas de retraso en el diagnóstico, de casos sin diagnosticar con importante afectación en la salud sexual y reproductiva y, en definitiva, en el bienestar y calidad de vida de pacientes con endometriosis profunda, fundamentalmente. Sin embargo, no disponemos actualmente de información precisa sobre el número de pacientes afectados en Navarra y el grado de complejidad de estas personas.

Cierto que la Guía del Sistema Nacional de Salud ya tiene casi una década y que requiere de actualizaciones. En el día de la sesión de trabajo se presentaron como posibles referencias las actualizaciones de Italia, de Francia o, por ejemplo, de Andalucía, que se han hecho de forma más reciente. Aprovecho para agradecer la labor que hace la asociación que ese día no pude estar pero la he visto después. En Navarra, curiosamente, se aprobó una moción en este Parlamento en marzo de 2018, una moción presentada por el grupo de Podemos. El Departamento de Salud, transcurridos cuatro años, no ha hecho nada para cumplir las resoluciones aprobadas en esa moción, marzo del 2018. No hizo nada el entonces Gobierno cuatripartito liderado por Uxue Barcos, y no ha hecho nada el actual Gobierno liderado por el Partido Socialista, tras tres años en el Gobierno, con solicitudes en esas propuestas muy similares a la moción que estamos discutiendo o debatiendo hoy.

Entonces, me parece, cuando menos, un poco sorprendente que sea el propio Partido Socialista, que está al frente del Gobierno, que en lugar de cumplir una moción ya aprobada en esta Cámara, nos vuelve a traer una moción coincidente, en gran parte en todo caso. Nosotros defendemos la necesidad de realizar acciones de sensibilización social sobre la endometriosis, de definir e implementar circuitos de actuación y de derivación con una atención personalizada integrada e integral en el Servicio Navarro de Salud, de impulsar la investigación,

de desarrollar sistemas de información integrados, sistemas de evaluación integral de resultados o de acceso precoz a posibles innovaciones que pudieran suponer un beneficio real en estas pacientes. Defendemos además el hacerlo contando con las pacientes, con personas afectadas, desde la definición de los protocolos hasta su implementación y evaluación. Evaluación que incorpore indicadores desde la perspectiva del paciente, es nuestro modelo de sanidad en general en todas las patologías, también en la endometriosis.

Entendemos también, de todos modos, que a esta Comisión le toca efectivamente escuchar a colectivos diferentes, que tienen inquietudes y que tienen reivindicaciones en relación con la sanidad navarra, pero también creo que tenemos que hacer un ejercicio de responsabilidad intentando adaptar esas reivindicaciones y esas propuestas a la realidad de la sanidad navarra, priorizarlas y tratar de hacer nosotros también, desde aquí con nuestra labor, una adecuada utilización de los recursos públicos de forma priorizada. Además, los grupos de Gobierno, entiendo que tienen o deberían de tener la obligación de intentar que las iniciativas que se aprueban aquí se cumplan.

Cierto es que la Consejera de Salud no se lo está poniendo a ustedes nada fácil. Pediremos al Partido Socialista la votación por puntos y vamos a apoyar los puntos 1, 3, 5 y 7; en el resto nos vamos a abstener. Compartimos el fondo de las cuestiones, pero me voy a explicar por qué nos abstenemos.

Por un lado, creemos que es imprescindible hacer protocolos de derivación específicos por complejidad, pero pensamos que no tiene por qué ser imprescindible una unidad multidisciplinar específica como única solución. Pensamos además que el departamento debería hacer una planificación de qué unidades multidisciplinarias tienen que crearse, en qué condiciones y con qué criterios, y hacer una priorización de la creación de esas unidades.

Por otro lado también, vemos imprescindible, como he dicho antes, tener una información actualizada del número de pacientes afectadas, de la complejidad de estas pacientes, de la respuesta que puedan tener a los diferentes tratamientos, de los efectos adversos, de otras características que puedan facilitar luego la medicina personalizada, o sistemas de información que nos faciliten también investigar con datos de vida real para poder hacer cambios de acuerdo a la evaluación de resultados. Por otro lado, esto, con los actuales sistemas de información, la base de datos poblacional que tiene el Servicio Navarro de Salud, creemos que también se puede hacer de forma más o menos sencilla sin necesidad de hacer un registro específico por cada una de las enfermedades, se puede tener esta información.

Y, en tercer lugar, también nos parece importante trabajar en la adaptación de puestos de trabajo y en la revisión de criterios de discapacidad, pero no específicamente para una enfermedad concreta, sino de forma general. Me parece curioso que precisamente fuera la señora Chivite la que en marzo del 2018 defendió la postura del Partido Socialista. Entonces, en esa moción que trajo aquí de Podemos y la defendió con una postura bastante parecida a lo que estoy defendiendo yo hoy, de hecho, no solo no se abstuvo, sino que votó ella en contra de los puntos 2 y 6, en contra de crear una unidad multidisciplinar y en contra de modificar esos criterios de incapacidad temporal y discapacidad en endometriosis.

Nos encantaría de verdad que nos explicara en la réplica, señora Fanlo, si hay algún criterio que haya hecho que ustedes cambien de postura, porque si no, no sé, parece que ustedes hablan poco. En cualquier caso, nos quedamos, de todos modos, con el fondo y lo importante de esta moción, que yo creo que en eso no va a haber problema en que estemos todos de acuerdo, que no es sino el objetivo de mejorar la detección precoz, mejorar la atención y mejorar el impulso de la investigación y la calidad de vida de pacientes diagnosticadas con esta enfermedad. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias. A continuación, por parte de Geroa Bai tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Buenas tardes a todos y a todas. Hace unas semanas, no muchas, recibimos a representantes de la asociación de endometriosis de Navarra en esta misma Comisión. Analizamos y compartimos con ellas las necesidades de atención que precisa la patología que ellas presentan.

Como muchas de estas enfermedades crónicas, tienen una serie de características compartidas. Tienen una etiología no bien precisada, es decir, no sabemos muy bien por qué se produce, por qué unas células endometriales aparecen fuera del lugar de donde deberían estar; tejido endometrial que, por otra parte, es normal y normofuncionante. El mayor número de veces estas células se encuentran en la cavidad abdominal, pero a veces aparecen en lugares muy alejados, lo que complica todavía más su diagnóstico.

En segundo lugar, es una de esas enfermedades que, durante demasiado tiempo, han estado infradiagnosticadas y no bien tratadas. Infradiagnosticadas porque en el imaginario mujer, sexualidad, reproducción siempre ha habido demasiados mitos y demasiadas sombras, y porque esas franjas grises, que son los síntomas muy molestos de una menstruación normal y lo que empieza a ser una situación intolerante de dolor, también hay sobre ellas muchos mitos, sobre el dolor, sobre los espacios en los que está, espacios públicos de la mujer, etcétera.

Tampoco ayuda en este sentido la enorme variabilidad de presentación del cuadro, porque puede presentar desde ningún síntoma, y ser un hallazgo absolutamente ocasional encontrado ante una infertilidad no deseada, hasta un dolor intenso invalidante y entremedio hay una variabilidad enorme de molestias, es una de estas situaciones en que la sanidad ha mantenido un sesgo de género, lo que ha dificultado mucho la atención.

En tercer lugar, la endometriosis es importante por varias causas, empezando porque se trata de una enfermedad, como ya hemos dicho, crónica y progresiva. Cuando es crónica y progresiva, en más de la mitad de los casos termina siendo invalidante, porque afecta a un número muy importante de mujeres, ya se ha dicho, entre un 10 y un 15 por ciento de la población. Cuando vamos a números absolutos nos encontramos con 14 millones de mujeres y niñas en la Unión Europea, 176 millones de mujeres y niñas en el mundo, son muchísimas, con manifestaciones clínicas que abarcan, como decíamos, a un amplio espectro.

Además, está fuertemente asociada a casos de su fertilidad, manifestando síntomas tanto de dificultad para concebir como para llevar a buen término un embarazo. Hasta el 50 por ciento,

entre un 30 y un 50 por ciento pueden tener problemas para quedarse embarazadas o para concluir con éxito, como decíamos, el embarazo.

Ya hemos abordado el tema de lo que es normal tolerar en dolor, lo que es que durante varios días al mes las mujeres estén con un dolor importante y, por lo tanto, tengan que seguir desarrollando todo el trabajo, todo el estudio, todas sus acciones y habilidades exactamente como si no pasase nada. Es muy interesante oír a las mujeres deportistas en este sentido, cómo en determinadas competiciones baja el rendimiento porque no están bien.

Por no hablar de las dificultades que pueden tener muchísimas de las adolescentes en su aprendizaje y en su aceptación del esquema corporal, de su aprendizaje sobre su propio cuerpo, de su aprendizaje sobre la sexualidad. Es decir, están sometidas a un plus de tensión durante muchos años de su vida, como decíamos, porque puede ser una enfermedad incapacitante, en casos graves va a requerir cirugía y una cirugía severa, y porque no tenemos un tratamiento curativo que podamos ofrecerles. Hasta ahora les ofrecemos analgésicos de diferentes tipos, antiinflamatorios de diferentes tipos, tratamientos hormonales, tratamientos de apoyo psicológico en forma de antidepresivos, es decir, tenemos un montón de diferentes medicamentos para ofrecer, pero ninguno es específico para lo que necesitan.

Tampoco hemos estudiado mucho cómo puede ejercer beneficios por ejemplo el ejercicio físico en este tipo de patologías, que los tiene, y que deberíamos también ir ahondando en ese tipo de terapias de apoyo diferentes; o en la alimentación, sabemos que hay alimentos que acentúan los síntomas. Es decir, tenemos mucho camino por recorrer.

La moción que hoy se nos trae aquí supone avanzar en algunos de estos puntos. Supone avanzar y mejorar la coordinación entre los niveles asistenciales, como en todas las enfermedades crónicas, supone una mirada multidisciplinar en la atención también en este cuadro, como en todas las enfermedades crónicas, apoyar y promocionar la investigación, desde obtener datos reales de la magnitud del problema hasta la investigación genética, investigación sobre disruptores endocrinos o la búsqueda de tratamientos específicos. Evidentemente, necesitamos campañas de información que faciliten a estas mujeres pedir ayuda cuando necesiten. Necesitamos, evidentemente, el ir avanzando también en los no demasiados casos en los cuales van a necesitar un acercamiento y un tratamiento de discapacidad, es decir, habría que atenderlos con los mismos parámetros que a las otras enfermedades que también suponen discapacidad, tanto en los temas laborales como en otro tipo de ayudas.

Es decir, supone avanzar en el tratamiento y acompañamiento de una enfermedad que, como hemos visto, afecta a muchísimas mujeres y a muchísimas adolescentes. Por nuestra parte, nada más, votaremos que sí y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar los diferentes turnos tiene la palabra por parte de EH Bildu su portavoz, el señor González, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi. Buenas tardes a todas y a todos. Tengo que repetir un poco lo mismo, pero lo voy a hacer. Es decir, a veces

tenemos herencias de nuestra tradición judeo-cristiana-musulmana que nos van dejando este tipo de problemas, aquel «parirás con dolor», que parece que todo tiene que ser natural, tiene muchísimos efectos secundarios a lo largo de la historia y de la vida, sobre todo, de las mujeres.

Un montón de enfermedades que padece la sociedad se reconocen enseguida, pero cuando las padece solo el sector femenino de esta sociedad, es más difícil que se les ponga nombre y que se pongan los recursos para corregirla. La endometriosis es una más de ellas, y muy grande. Un problema, que yo entiendo, que empezamos a conocer.

Creo que en Aragón, hace cosa de dos meses, se aprobaba un programa de atención a las mujeres con endometriosis. Se había hecho un estudio, allí la prevalencia salía que era en torno al 1 por ciento, sabiendo que estamos sobre entre el 10 y el 15 de la población real. Eso quiere decir que tenemos un infradiagnóstico todavía inmenso, es decir, no conocemos casi lo que está pasando. Yo afortunadamente soy de una familia grande, cuando eres de una familia muy grande, resulta que en tu entorno, prácticamente, se dan todos estos microsistemas o ecosistemas, donde conoces familiares que van a ser operados para corregir la infertilidad por culpa de la endometriosis. Tengo familiares con tratamientos intentando paliar el dolor que les produce y cuando lo ves de una forma cercana, compruebas el grado de incapacidad y de dificultad que supone para realizar una vida lo más normalizada posible.

Desde luego, en EH Bildu consideramos que es necesario abordar desde una perspectiva integral todos los aspectos asistenciales que deben servir para mejorar la vida de las mujeres con endometriosis, para que tengan una atención óptima, un acompañamiento que requiere este problema de salud.

Debido a su alta prevalencia, desde luego, la dificultad del diagnóstico y la necesidad de una oferta de servicios adecuada pensamos que es imprescindible. Es conveniente, pensamos que el modelo que se ha dado en algunas comunidades, como en Aragón, es interesante, pensamos que es imprescindible desarrollar este tipo de programas de atención a la endometriosis. Donde además, en Aragón, se consensuó entre los profesionales, expertos y las afectadas, marcando además de guías, protocolos claros de cómo atender y de cómo mejorar la respuesta ante este problema de salud. Se desarrollaron equipos disciplinares multiprofesionales. Allí los llaman multiprofesionales en vez de multidisciplinarios porque tienen algunos matices.

Creemos que en Navarra, la creación de un equipo multidisciplinar en el Hospital Universitario de Navarra sería un paso adelante, pero probablemente lo que necesitamos sean más equipos, porque pensamos que las distintas áreas tienen que contar con unidades de referencia que sirvan para atender estos programas. Pensamos que hay que formar, desde luego, a nuestros profesionales sanitarios desde Atención Primaria especializada para aprender a reconocer y a descubrir esta enfermedad. Hay que desarrollar guías prácticas que sirvan también a los profesionales como herramientas para aprender a diagnosticar con rapidez y evitar estos retrasos que se dan ahora en el diagnóstico y que hacen que el sufrimiento de muchas personas esté prácticamente olvidado y muchas veces estigmatizado.



Creemos que el objetivo último y prioritario deberían ser medidas, como las que se han implementado en el estado francés, es decir, desarrollar una estrategia integral a nivel general que pueda afrontar todos los problemas y las dificultades que se encuentran estas mujeres para desarrollar su vida en todos los ámbitos de la sociedad: en la educación, en el deporte, en el trabajo.

Ahí hay muchísimo trabajo por hacer, pero muchas de esas competencias desde luego no son nuestras, no son de la Comunidad Foral, pero eso no quiere decir que debamos estar parados, por eso creemos que, dada la repercusión que tienen la calidad de vida de estas mujeres con endometriosis, es imprescindible realizar una oferta de servicios sanitarios adecuados a los distintos grados y fases de la enfermedad. Pensamos que es pertinente, desde luego, regular actuaciones y realizarlas en los centros sanitarios tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, así como disponer de criterios clínicos contrastados que sirvan de guía para la práctica profesional. Creemos que es pertinente realizar una guía y, tenemos modelos, desde luego, la guía del Servicio Nacional de Salud del 2018, también la de Andalucía, creo que son muy completas y que son herramientas útiles para los profesionales y, creemos que ese es el trabajo.

Desde luego creemos que hay que ofrecer una asistencia sanitaria de calidad a estas personas, a estas mujeres, que hay que establecer criterios clínicos de referencia para el abordaje de la enfermedad, facilitar a los profesionales herramientas, disminuir el tiempo que transcurre desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico, establecer pautas comunes de actuación en los centros sanitarios contribuyendo a que la atención sea lo más integral posible, garantizar una atención equitativa en todas las áreas de salud, establecer unidades multiprofesionales en estas áreas, mejorar el pronóstico, conocer desde luego la prevalencia de la endometriosis. Aunque lo del registro específico no se hace referencia a que sea un registro específico en la moción, sino que se tiene que registrar. Creo que las herramientas que se tiene, como dice la señora Ibarrola, permiten luego pedir ese tipo de informaciones específicas y el sistema te las da, y puede ser igual de útil. La forma en que quede registrado este problema de salud nos parece que sería secundario.

Luego eso, que los modelos que se han desarrollado en otras comunidades nos pueden servir de ejemplo. Creemos que el de Aragón, por el detalle que tiene nos parece muy útil. Creemos que, además, por el tipo de sociedad y de comunidad que es de tamaño, podría servir con los recursos que tenemos en la Comunidad Foral de Navarra. Desde luego, el objetivo final tiene que ser tener una estrategia integral a nivel general. Ahí sí que creemos que podría mejorar mucho la calidad de vida de todas estas mujeres afectadas de endometriosis. Mientras tanto, el mejorar la atención sanitaria nos parece básico y desde luego votaremos a favor de todos los puntos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Para finalizar este primer punto, damos la palabra para su turno de réplica a la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Muchísimas gracias a todos los grupos que vayan a apoyar, ya bien sea por puntos o toda la moción, tal y como viene recogida. Nosotros queremos recordarle, señora Ibarrola, que la ciencia avanza y las políticas

sanitarias de los partidos también, ustedes se han quedado en el Antiguo Testamento. Sí, le voy a leer una frase que encaja perfectamente en donde se han quedado ustedes, Navarra Suma: «cuando la mujer tuviere flujo de sangre y su flujo fuere en su cuerpo, siete días estará apartada y cualquiera que le tocara será inmundo hasta la noche». Ustedes se han quedado en el Levítico, señora Ibarrola. (RISAS). Los demás avanzamos, ustedes se ve que no.

Es una moción que recoge el consenso, como ya hemos dicho, de pacientes y desde luego de profesionales sanitarios del Hospital Universitario de Navarra. Además, recoge ya experiencias similares en otros países, como en Francia, en otras comunidades, como ya ha dicho el compañero el señor González de Bildu, en Andalucía, en Aragón recientemente, la guía, que está algo ya desfasada y que habría que actualizar del Ministerio; no recogemos en esta moción ninguna otra cosa que no se haya hecho en ninguna otra región de este país ni del mundo.

Además le vamos a decir que hay otros grupos, que están aquí, que también van a cambiar hoy la postura en su voto, quiero decir, nosotros posiblemente no vamos a ser los últimos, pero, como ya le digo, nosotros hemos avanzado y así debe ser, señora Ibarrola, hay que ir avanzando en las políticas y las posturas políticas conforme vaya avanzando la ciencia.

También quería decirle que las unidades multidisciplinarias generalmente, como usted muy bien sabrá porque se ha dedicado a gestión, sobre todo están dirigidas a dos tipos de enfermedades: aquellas en las que no se consigue un diagnóstico o hay un retardo en el diagnóstico y los pacientes van peregrinando, literalmente, por el sistema y, en esos casos necesitan unidades multidisciplinarias; y en segundo lugar, para aquellas enfermedades que no tienen tratamientos ni aprobados, ni tratamientos explícitos para la enfermedad. Esos dos grupos de enfermedad son los que hoy en día, sean las que sean, requieren unidades multidisciplinarias. Desde luego, en la endometriosis no seremos ni usted ni yo, que no somos ginecólogas ninguna de las dos —se lo tengo que recordar—, las que digan a los profesionales sanitarios del Hospital Universitario Navarra si se necesita en Navarra, o no, una unidad multidisciplinaria, porque le voy a recordar que la CUM sí que la tiene. Entonces, por qué no podemos dar ese servicio en el sistema público sanitario. Por lo demás, muchísimas gracias, y desde aquí quiero dar las gracias de nuevo a la asociación, gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, comenzaremos con las votaciones. Se ha solicitado la votación por puntos. Si les parece, votaremos primero los puntos 1, 3, 5 y 7, y luego, el resto. ¿Votos a favor del punto 1, 3, 5 y 7? (PAUSA). Los puntos 1, 3, 5 y 7 se aprueban con 13 votos, se aprueban con unanimidad.

Votamos ahora los puntos 2, 4 y 6. ¿Votos a favor de los puntos 2, 4 y 6? (PAUSA). 7 votos a favor de los puntos. ¿Votos en contra? (PAUSA). ¿Abstenciones? (PAUSA). 6 abstenciones a los puntos. Por lo tanto, se aprueban con 7 votos a favor y 6 abstenciones los puntos 2, 4 y 6. Quedan aprobados todos los puntos de la moción. Enhorabuena.

**Debate y votación de la moción por la que el Parlamento de Navarra se compromete a crear una Comisión Especial de Salud para acordar y asentar las bases de una nueva Ley Foral de Salud, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Pasamos ahora al segundo punto del orden del día: Debate y votación de la moción por la que el Parlamento de Navarra se compromete a crear una Comisión Especial de Salud para acordar y asentar las bases de una nueva Ley Foral de Salud. Esta moción ha sido presentada por el Grupo Parlamentario EH Bildu Nafarroa, por lo tanto, tiene la palabra para su defensa el señor González por un espacio máximo de quince minutos. Cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Muchas gracias, señora Presidenta. La nueva ley foral de Salud creo que no es una reivindicación de EH Bildu, todos los grupos parlamentarios, en nuestros programas y en anteriores legislaturas, han considerado imprescindible afrontar este reto.

El reto de tener una normativa que sea una herramienta útil para mejorar la gestión y la atención sanitaria a la población navarra, en ese caso, han sido muchos los esfuerzos que se han hecho, en la anterior legislatura también se intentó renovar esta ley y durante esta presente legislatura creo que también, tanto por parte del departamento que se ha anunciado repetidamente que se iba a intentar desarrollar la nueva ley foral de Salud como desde el propio Parlamento de Navarra también se han aprobado mociones. Creo que la última fue en junio del 2021, donde en una moción que presentó Geroa Bai en su punto 2.7 recogía también que en el primer semestre del 2022 se elaboraría este proyecto.

La cuestión es que la vida nos ha puesto una pandemia, eso no justifica todo, pero sí que explica algunos retrasos. Entendemos que tenemos una legislatura donde ha habido problemas evidentes para desarrollar una actividad sanitaria ordinaria, pero creemos que en la actividad legislativa se podrían haber hecho esfuerzos para desarrollar e ir implementando, si no es de una forma integral la nueva ley foral de Salud, sí asentar bases con las cuales poder trabajar en el futuro. Ahí es un poco la intención de esta moción.

No queríamos, por causas evidentes, es decir, estamos en mayo del 2022, nos queda prácticamente un año de legislatura —no llega, porque seguramente se suspendan las sesiones antes—, pero sí que nos parecía imprescindible, sabiendo que compartimos todos y todas la necesidad de tener herramientas que mejoren la organización, la gestión y la eficacia de nuestra sanidad pública, creíamos que todo lo que se pudiese adelantar en esto podía ser, por lo menos, un haber en el futuro y, además, comprometer muchos esfuerzos de agentes sociales, económicos, profesionales que podrían ayudarnos a obtener una visión lo más integral posible de las necesidades y de los retos que tiene que afrontar la sanidad pública en el futuro. Nos parecía que era interesante.

Simplemente quiero repasar, tanto en los acuerdos de Gobierno, que firmó el actual Gobierno, como en el Parlamento con la moción que presentó Geroa Bai, y que apoyamos el resto, como creo que a principios de 2022 también entre los retos pendientes que reconocía el propio Gobierno de Navarra, se volvía a señalar el desarrollar una nueva ley foral de Salud y se planteaba desarrollarla entre el 2022 y el 2023. Para nosotros, el tener esta normativa que sirva de base para ordenar el sistema público de salud, desde luego, es básico. Lo llevamos exigiendo ya, durante prácticamente ocho años y creemos que es un momento oportuno para afrontarlo. Hay que garantizar, desde luego, a las generaciones futuras un sistema sanitario público y universal que sea de calidad.

Las rondas que se desarrollaron en la pasada legislatura y que sirvieron para ver un poco también las opiniones de los distintos agentes sociales, profesionales, sindicales creemos que dieron cuerpo para, por lo menos, diagnosticar lo que serían aspectos esenciales de la ley, y creemos que, en estos momentos, se deben dar pasos adelante.

En el documento que se trabajó en la anterior legislatura, creemos que se definieron una serie de bases y principios, que se consensuaron entre todos y todas, que creemos que siguen siendo válidos sobre todo para intentar afrontar de una forma más óptima los retos demográficos, epidemiológicos, tecnológicos, y cumplir con la misión que tenemos de promover la salud de la Comunidad y continuar garantizando los derechos de una atención sanitaria universal, sostenible, equitativa y de calidad para las generaciones venideras.

Entre estos principios básicos, que se consensuaron en la anterior legislatura, estaba una concepción holística biopsicosocial positiva de la salud, salud en todas las políticas, pertinencia, prevención, transparencia, integralidad, desde luego, perspectiva de ciclo vital respecto a la diversidad. Esa salud en todas las políticas priorizando, desde luego, la intervención comunitaria intersectorial ante los determinantes sociales de la salud, aspecto que para nosotros es primordial.

La universalización, la defensa de un sistema público de salud universal donde el principio de ciudadanía como elemento nuclear de la Comunidad implique, desde luego, una vinculación subjetiva al derecho a la protección de la salud y que identifique a todas las personas como ciudadanos con derechos sanitarios, creemos que no se puede seguir manteniendo personas al margen o en el limbo de esa protección. Equidad, solidaridad territorial y social, igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones, independiente de donde se resida, que cualquier ciudadano y ciudadana navarra debe tener garantizada esta accesibilidad al sistema sanitario en condiciones de calidad y equidad.

Empoderamiento y corresponsabilidad de los ciudadanos, pensamos que es uno de los factores que puede generar muchos *inputs* de efectividad del servicio, creemos que la autorresponsabilidad de la salud de cada uno de nosotros puede ayudar mucho a la sostenibilidad del sistema. Una concepción integral de la calidad que aúne efectividad, calidad percibida y eficiencia social. Desde luego, utilización racional de los servicios, accesibilidad, agilidad en la atención en la promoción de la salud, sobre todo en acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de las personas.

La promoción de hábitos saludables, sobre todo, incidir en las condiciones sociales; para nosotros es evidente que los condicionantes o los determinantes sociales son uno de los aspectos que más problemas de salud generan y creemos que ahí se puede hacer mucho, los entornos laborales, ambientales y desde luego económicos. La discusión de la Ley del Cambio Climático ha mostrado también un poco los riesgos para la salud y para, incluso, la supervivencia de la especie que conlleva ciertas situaciones medioambientales.

El fortalecimiento de la Atención Primaria y de los servicios de Atención Sanitaria y Social locales, pensamos que hay que modernizar y mejorar, desde luego, la gestión de los servicios públicos. Tenemos un sistema de gestión creemos que muy arcaico, muy rígido y que consideramos que conviene mejorarlo y, desde luego, esta ley debería de servir para ello. Hay

iniciativas desde distintos ámbitos, desde la ley de ratios, ordenación de ratios por equipos asistenciales, cargas de trabajo por cuidados. Creemos que hay otras formas de medir la actividad y de garantizar la calidad de la asistencia que nos han puesto encima de la mesa y que pueden ser realmente muy efectivas para garantizar una atención, desde luego, de calidad, atención multidisciplinar, política proactiva en cuanto al personal.

Desde luego, desde EH Bildu hemos sido muy reincidentes en este tema, porque pensamos que este ecosistema normativo sanitario tiene que estar bien ajustado. Pensamos que se tiene que retroalimentar unas cosas con las otras, debemos motivar al personal para que el personal a la vez, digamos, alimente al sistema sanitario público y lo motive. Buscamos fórmulas que permitan que haya un *quid pro quo* un aprovechamiento mutuo entre las dos partes, es decir, que la organización se sirva de los conocimientos, de la mejora continua y de la actualización de los conocimientos de los profesionales que trabajan en la sanidad pública, y a la vez que ellos se sientan motivados para seguir actualizándolos porque les afecta y les mejora sus condiciones laborales también.

Participación e implicación activa de los ciudadanos, pensamos que durante estos años han perdido los consejos sanitarios locales. Creemos, y el otro día yo creo que en la discusión de la moción de Geroa Bai sobre los activos en salud se puso encima de la mesa, los efectos positivos que puede tener el ser capaces de definir estos activos de salud locales y desde luego tienen que trabajarse desde esos ámbitos. Pensamos que es la forma más eficaz.

Hay que incorporar nuevas tecnologías. Evaluación centrada en los resultados, nos parece que es básico, el aprovechamiento, desde luego, de todas las oportunidades que brindan estas tecnologías, sistemas de información y comunicación. Creemos que ahí las posibilidades que nos brindan las nuevas tecnologías son muy importantes. El Big Data creemos que puede ayudar mucho a dirigir los esfuerzos a donde realmente son más eficientes.

Creemos que hay que dar desde luego una buena gobernanza, que hay que dar transparencia, rendición de cuentas. Hay que ser exigentes con los recursos que se ofrecen y dar los recursos suficientes para la sanidad pública, pero también ser exigentes a la hora de que estos recursos sean bien utilizados. A veces nos encontramos con ciertas lagunas opacas que, desde luego, no permiten esa auditoría transparente que nos permita seguir mejorando.

Responsabilidad y profesionalización de los sanitarios y de los gestores, también creemos que ahí hay que dar un paso adelante. Creemos que la rotación de personas por distintos puestos, a veces, son más obstáculos y pegas que mejoras. Creemos que hay que desarrollar una profesionalización de estos puestos, porque además deberían ir ligados a objetivos concretos. Ahí se deberían hacer auditorías y, desde luego, programas que permitan evaluar toda la actividad que se desarrolla, y comprobar los resultados en Salud con lo que se han negociado. Ahí creemos que los responsables, estas personas que asumen estos cargos de responsabilidad, tienen que tener ciertas garantías y creemos que tienen que tener también ciertos recursos y evitar esa espada de Damocles, normalmente que tienen encima de sus cabezas cada vez que los responsables políticos cambiamos. Ahí pienso que también se deben hacer esfuerzos.

Promoción desde luego activa y desarrollo profesional en la gestión del conocimiento, es conveniente desarrollar un sistema propio de formación continuada. Creemos que tal y como está diseñado, tanto en la carrera profesional como los sistemas de ingreso como los baremos de méritos para la movilidad y para la promoción, no son eficaces. Creemos que hay que buscar sistemas homogeneizados —termino ya—, que sirvan todos esos méritos para evaluar el desarrollo profesional, para los concursos de méritos, de traslado. Toda esta movilidad, creemos que simplificar todo eso, nos va a dar mucha agilidad y eficiencia.

Luego, creemos que debe tener, aparte de estos principios básicos que yo creo que ya se recogían en el documento de la legislatura pasada, otro tipo de aspectos que creemos que también son importantes. Desde luego, tenemos que dar prioridad a lo público sobre lo privado. Hay que incluir el autoabastecimiento de sangre y hemoderivados, creemos que ahí tenemos ciertas hipotecas. La inclusión de los derechos lingüísticos a la hora de dar garantías a los ciudadanos; el otro día cuando se hablaba de Logopedia, las propias logopedas reconocían que ellas no estaban capacitadas para rehabilitar a personas euskaldunas que habían sufrido cualquier problema de salud que les había afectado a su habla o a sus capacidades cognitivas, y eso no puede ser que siga existiendo todavía. Creemos que hay que desarrollar herramientas normativas para afrontar las futuras pandemias, que haberlas seguro que las habrá.

Desde luego, hay que tener más medidas de control, transparencia y conciertos, incluir el Consejo Interdepartamental de Salud, una ley o una regulación de la ordenación de ratio de equipos, recopilar desde luego y unificar toda la normativa que tenemos actual. Creemos que sería imprescindible, empezando por la ley foral de Salud, la ley de Salud Mental, la de Zonificación Sanitaria, la de Atención Continuada y Urgente, creemos que hay una serie de normativa que se ha desarrollado a lo largo de estos años que lo interesante sería intentar integrarla en esta norma o, por lo menos, la mayor cantidad posible, porque desde luego sí que nos permitirá ser mucho más ágiles a la hora de desarrollar tanto nuevos servicios como...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Bueno, ya termino. Creemos que es muy importante sentar la ley de bases. Pensamos que sería la parte más filosófica de la norma, que desde luego habrá luego que desarrollarla. Para eso creemos que la participación y el consenso más amplio posible son imprescindibles. Nuestra intención es apostar por ello e intentar crear una norma que nos sirva a todos y a todas, luego cada uno con su sensibilidad podrá derivarla hacia unos aspectos u otros...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que acabar, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Terminó. Nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, a continuación pasamos a los turnos a favor y los turnos en contra. ¿Turnos a favor? (PAUSA). ¿Turnos en contra? (PAUSA). Comenzamos con los turnos a favor. Tiene la palabra, en primer lugar, la señora Fanlo del Partido Socialista de Navarra por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Quiero agradecer al señor González del Grupo Parlamentario EH Bildu que haya traído esta moción hoy al Parlamento de

Navarra. Efectivamente, tal y como está recogido en su exposición de motivos, en el acuerdo de programa de esta legislatura 2019-2023, firmado por Partido Socialista, Geroa Bai, Podemos e Izquierda-Ezkerra, nos emplazamos a tener ese compromiso de elaborar una nueva ley foral de Salud.

También estaba recogido en nuestro programa electoral. De hecho, en la campaña electoral que hicimos a los once parlamentarios nos tocaba decir una frase, la mía era que era necesaria una nueva ley foral de Salud. Esa era la frase que yo llevaba en el video promocional de nuestra campaña. Entonces, efectivamente, eso está recogido en el acuerdo y en nuestro programa electoral.

Luego, la ley actual que tenemos, la ley 10/1990 de 23 de noviembre, una ley que ha permitido durante más de treinta años gestionar la salud de los navarros y navarras, que a nuestro entender ha sido de una manera efectiva. En la que, con el paso del tiempo, se han tenido que realizar pequeños retoques o modificaciones para mejorarla o actualizarla en materia de personal, en la Ley de Garantías, que también la actualizó para estimular los tiempos de espera, el desarrollo de las carreras profesionales que se han quedado allí estancadas. Ha habido que hacer modificaciones a lo largo de la historia, pero sí que es verdad que ha sido una ley buena. Ha tenido su uso y ya debido a la complejidad de la gestión sanitaria en la que nosotros nos encontramos ya en el siglo XXI, además, con la crisis sanitaria que hemos pasado ahora de la covid-19, con los nuevos retos que nos plantea la sociedad en cuanto a prestación de servicios, las demandas y las necesidades de profesionales y de una sociedad que nada tiene que ver con la sociedad que había hace treinta años en Navarra exigen y precisan del desarrollo de una herramienta de gestión actualizada, que no es otra que esta ley, que permita dar una respuesta adecuada y ágil a la organización sanitaria en el momento actual. Es decir, Navarra necesita, y lo tenemos claro, una nueva ley foral de Salud.

A nuestro entender qué es lo que esta nueva ley de Salud debería garantizar, ya lo ha dicho usted, estamos de acuerdo completamente, la equidad y la igualdad. La igualdad sobre todo en el acceso a todas las prestaciones sanitarias y, una cosa muy importante, que se impida, de hecho, en esa ley el copago, que blinde la equidad a la sanidad a todos los navarros y navarras. Sobre todo, que sea capaz de dar respuesta a los dos principales retos que tenemos que abordar nosotros en el futuro: la cronicidad y el envejecimiento poblacional. Pensamos que esa ley tiene que pivotar sobre un pilar fundamental, que no es otro que la Atención Primaria. Esa nueva ley debe mejorar la gestión de profesionales y también la gestión económica y, por lo tanto, hacer que los servicios sean más efectivos y eficientes.

Cambios necesarios que vemos que debe incluir esta ley: en cuanto a los profesores sanitarios, lógicamente, el desarrollo de toda la carrera profesional; el cambio de la zonificación, posiblemente, a un área única; que haya mayor rendición de cuentas; la profesionalización de los gestores en la salud pública muchísimo más desarrollada de lo que ahora está en esa ley; luego, debe incluir también las Urgencias Hospitalarias y el medio rural, que ahora mismo están fuera de la ley foral de Salud; importante también que debe recoger la asistencia sociosanitaria y la atención paliativa; y, lógicamente, la nueva ley de Eutanasia, que también debe ir recogida en esta nueva ley foral de Salud. Pero además, como también ha dicho el señor González, la calidad de la atención sanitaria también debería tener un capítulo en lo

referente a la seguridad, a los eventos adversos, a todo lo que conlleva la infraestructura y la tecnología.

Algo que sí que ha cambiado la sanidad de hace treinta años hasta ahora ha sido lo que es la sanidad digital, la sanidad electrónica y la salud. Por lo tanto, esa ley también tiene que recoger lo que ahora, hoy en día, se está utilizando: la receta electrónica; la historia clínica informatizada, que no venía hace treinta años, lógicamente; la telemedicina.

Luego también, en cuanto a gestión económica, también esa ley debe poner control y racionalización al gasto farmacéutico. También se deben incorporar las terapias más modernas como son las terapias génicas, que ahora mismo no están incluidas, y la medicina de precisión personalizada, que hoy en día, lógicamente, es el futuro y que esa ley tampoco la recoge. Normal, hace treinta años nadie hablaba de esto.

Por último, a nosotros también nos parece importante que blinde la docencia y la investigación sanitaria en nuestro sistema sanitario público. Creemos que debe ser una ley consensuada, participada con profesionales, sindicatos, colegios de profesionales, agentes comunitarios, agentes sociosanitarios, para que cada uno pueda aportar su granito de arena. Pero también desde el Partido Socialista pensamos que debe ser una ley que genere el máximo consenso dentro de este arco parlamentario, tal y como ya lo hizo hace treinta años la actual ley, porque pensamos que debe ser lo más ampliamente votada posible, y ampliamente consensuada desde luego, desde todas las vertientes políticas.

El deseo y el empeño del Partido Socialista ha sido que se hubiera realizado esta ley, pero ya no ahora, la legislatura pasada. La propia Presidenta del Gobierno, María Chivite trajo a esta Comisión de Salud una moción solicitando esa ley, esa nueva ley foral de Salud. Nosotros, ni yo, lógicamente, no puedo explicar por qué la legislatura pasada no se llegó a cristalizar esta ley.

Sí que puedo explicar por qué en esta, posiblemente, no hemos podido llegar a cristalizarla. Hemos pasado una pandemia y eso ha dificultado poder avanzar en todo este tema, porque nosotros entendemos que la ley foral de Salud, aparte de participada y consensuada, posiblemente es una ley de legislatura que deba ser emprendida en el momento por el Gobierno, según el mandato del pueblo, de la próxima legislatura. Desde luego creemos que debe ser la encomienda más importante a la que debe someterse esa Consejería.

Esto no impide, y desde luego estamos totalmente a favor como queda en esta moción, señor González, que se convoque esta Comisión Especial de Salud para acordar y para sentar nuevas bases. Creemos que nuestro deber es ir afrontando el futuro, asentar unas bases, un consenso que, probablemente, no sea en algunos puntos muy fácil, pero que debemos lucharlo y negociarlo. Desde luego, tenemos que conseguir que esa nueva ley foral de Salud, por lo menos, sea tan buena como ha sido esta ley actual y que sepa dar respuesta otros treinta años a los retos que debemos afrontar en Navarra. Los navarros y navarras, señorías, no se merecen menos que una nueva ley que mejore la calidad asistencial y que, desde luego, siga llevando la sanidad navarra a la excelencia como lo ha llevado hasta ahora. Muchas gracias, mila esker.



SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con los turnos a favor. Tiene la palabra por parte de Geroa Bai su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias Presidenta. Nos recuerda el portavoz de Bildu que en el acuerdo programático adquirimos el compromiso de elaborar una nueva ley de Salud que modernice el Servicio Navarro de Salud, etcétera. Realmente no necesitaba recordárnoslo, para Geroa Bai, este punto junto con la Atención Primaria y la Salud Mental han sido los tres elementos clave que más tiempo le hemos dedicado en Salud en esta legislatura. Sabido es que llegó la pandemia y se alteraron las prioridades, pero en ningún momento hemos renunciado a avanzar en esta legislatura en el desarrollo de la ley de Salud.

De hecho, como bien también nos ha recordado, hicimos una moción para volver a ponerlo en el escenario del Parlamento y después hicimos una pregunta para intentar que hubiese un cronograma que empezase a avanzar en el tema. Es decir, no necesitaba recordárnoslo.

Al final de la legislatura pasada se elaboró un primer borrador, se iniciaron consultas participativas y se perfilaron en gran parte las bases que podían dar pie a esta ley. Ese trabajo está ahí y lo podemos retomar, es decir, no empezamos de cero. Pero si ya éramos conscientes en la legislatura pasada de que nuestro marco normativo se estaba quedando obsoleto, la pandemia de la covid ha demostrado que solo un sistema de salud universal y público puede dar respuesta a las necesidades de atención sanitaria que necesita la población.

El derecho a asistencia sanitaria debe establecerse como un derecho subjetivo y de acceso equitativo en el marco de la universalización de la asistencia, como ya está recogido en la ley general de Salud. Pero necesitamos una ley foral que lo garantice y actualice, que garantice y actualice la equidad y la no discriminación de las personas, la protección y promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el acceso al sistema sanitario, la intimidad y la confidencialidad, la autonomía en la toma de decisiones, la información sanitaria, la salud pública, la salud comunitaria, los determinantes sociales, que a ambos grupos siempre nos han preocupado mucho. No voy a seguir porque realmente entre todos ya hemos dado, prácticamente hemos dibujado el escenario que tenemos que abordar.

Indudablemente, en esta nueva ley habrá que incorporar y armonizar toda la legislación parcial que se ha ido desarrollando a lo largo de este tiempo. Hay también otras legislaciones que habría que ir abordando y que son absolutamente necesarias, la normativa que regula la gestión del personal, que también nos preocupa tremendamente. La actual crisis sanitaria ha evidenciado que necesitamos contar con una autonomía de gestión superior en recursos humanos que la que estábamos manejando. La conveniencia de una normativa propia para el personal deriva de que este régimen jurídico que tenemos actualmente no respeta o no contempla las especificidades características de los sanitarios, y realmente nos pone en muchas y complejas situaciones, las cuales no podemos resolver bien.

Evidentemente necesitamos todas estas cosas. Eso no nos cabe la menor duda, y desde Geroa Bai entendemos que estos nuevos marcos normativos tienen que dar respuesta a necesidades que ya tenemos ahora, como estaba diciendo, pero sobre todo tienen que dar respuesta a los treinta próximos años. Es decir, tenemos unos retos imposibles de abordar con la legislación

que tenemos ahora, con lo cual, no estamos discutiendo si necesitamos o no, estamos discutiendo de cuándo nos ponemos a ello.

La moción que nos trae de crear una comisión especial que, de alguna forma, empiece a sentar las bases y por lo tanto nos ponga ya en el camino, realmente me parece interesante, pero sí que a mí se me plantean algunas dudas. Como le digo, me parece muy interesante empezar. Sinceramente, creo que tenemos mucha base compartida, pero que indudablemente hay que revisar y hay que explicitar, porque dentro de esa base compartida seguro que va a haber flecos que vamos a necesitar tener cintura para llegar a consensos. Yo sí que creo que una ley de Salud tiene que partir con un consenso amplio que nos permita treinta años de ley, si no, estaríamos haciendo trampas al solitario. Por lo tanto, aunque yo de entrada parto con que vamos a tener realmente una base muy importante sobre la que sustentarnos, cuanto antes empecemos a ver dónde nos aprieta el zapato a cada uno de los grupos, puede ser mejor.

La segunda cosa que tenía alguna duda era que no sé si este formato es el adecuado o no, realmente mi bisoñez parlamentaria no da tanto como para saber si este formato nos va a dar. Sí me gustaría que nos explicase un poco más, por qué ha elegido esta forma de presentarnos el trabajo.

Y la tercera cosa es el tema de los tiempos. Realmente tenemos muy poco tiempo, siendo justos lo que nos queda pueden ser diez meses, saltando los tiempos de paro parlamentario todavía es menos, sentar las bases, a lo mejor hasta ahí sí podríamos hacer. Sinceramente, no creo que podamos mucho más. Por nuestra parte votaremos que sí y le agradeceríamos las respuestas a estas dudas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ansa. Finalmente comenzamos con los turnos en contra, para ello, tiene la palabra la portavoz de Navarra Suma, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Buenas tardes. Le adelanto que nos vamos a abstener, porque no podría votar en contra de su moción. Nosotros somos firmes defensores de la necesidad de una nueva ley foral de Salud y con un consenso amplio, pero tenemos muchas incertidumbres y algunas, necesitaba escuchar un poco todas sus intervenciones, las van despejando.

Además, dicen todos ustedes que la nueva ley foral de Salud necesita un amplio consenso y lo compartimos absolutamente. Ha durado treinta años con un consenso amplio en aquel entonces, Gobierno del Partido Socialista y con una participación activa por parte de UPN para llegar a aquella ley. Pero todos ustedes llevan siete años gobernando y no ha tenido ninguno ninguna gana de que nuestro grupo, que representa el 40 por ciento de este Parlamento, haya participado en absolutamente nada.

Dicen que queda muy poco tiempo, siete años han pasado, señora Ansa, si estaba tan avanzado lo que ustedes habían trabajado, no era cuestión de tiempo. Dice también la señora Fanlo que es una ley de legislatura. Es que estamos absolutamente en contra de ese principio, no es una ley de legislatura. Precisamente porque es una ley que trasciende ampliamente a una legislatura, necesita un consenso amplio parlamentario y no un nuevo Gobierno, que ya

vemos que ustedes no van a hacer nada, porque ya lo dejan para el siguiente. Tendrá que volver a grabar el vídeo si vuelve a presentarse, porque me parece que no la van a dejar hecha.

En cuanto a sus principios, los comparto, todo lo que ha dicho en cuanto a principios de universalidad, equidad, accesibilidad, calidad, participación ciudadana, participación de profesionales, profesionalización de la gestión, rendición de cuentas, ningún ejercicio en estos siete años por profesionalizar la gestión.

No tengo ninguna duda de que todos la defendemos. Efectivamente, formaba parte del acuerdo programático, forma parte del acuerdo programático de la anterior legislatura y de esta, y formaba parte de nuestro programa electoral de 2019, pero terminó el Gobierno liderado por Uxue Barcos y no tenemos nada. Yo no sé, la señora Ansa, el anterior Gobierno y el anterior Consejero dijo que estaba muy avanzada. Yo no he visto nunca un documento ni una propuesta concreta. Nos podemos poner de acuerdo en los principios, pero es que el detalle no tengo ni idea de lo que ustedes pretenden hacer, ni nos han invitado a sentarnos, ni sabemos lo que pretenden hacer, nadie, ni la pasada legislatura ni esta. Se reunieron y hubo un amplio proceso participativo, oiga, con UPN ninguno.

He solicitado la documentación reiteradamente a la Consejera de Salud, en el traspaso de poderes ni una palabra ni una frase de la nueva ley foral de Salud, proyecto estrella. He solicitado una PEI específica con toda la documentación, nada. Entonces, me cabe la duda, o no existía todo eso que decían que estaba tan avanzado y mucha gente mentía y miente, o existe y la Consejera de Salud —tampoco me extrañaría mucho— sigue ocultando la información con su falta de transparencia habitual. No hay más.

Esta legislatura, como digo, ustedes formaban parte del Gobierno la pasada legislatura. Apoyan a este Gobierno desde fuera, han hecho un acuerdo para hacer a la señora Chivite Presidenta, han hecho tres acuerdos de presupuestos. No sé si era tan importante la ley foral de Salud para ustedes, porque no la han puesto allí en el debe o en el cambio de cromos, y han puesto cromos para cambiar otras prioridades, imagino que han pesado más.

Hemos hecho un ofrecimiento a lo largo de toda la legislatura al Gobierno y a la Consejera de Salud sincero y, muchas veces, reiterativo de trabajar conjuntamente en la nueva ley foral de Salud, en la que sí creemos. Pero mire, portazo en las narices por parte del Departamento de Salud. Solamente aceptan, como en todo lo demás de la política sanitaria, la no crítica a lo que ellos hacen. La política de esta Consejera es la política de las lentejas: si quieren las toman y si no, las dejan. Lo que pasa es que hace unas lentejas francamente malas, que no hay quien se las coma, todo hay que decirlo. De cocinar juntos, vamos, ni hablamos. Ni en esto ni en nada, insisto. No ha habido ni una sola iniciativa de colaboración conjunta en este Parlamento por parte del Departamento de Salud, ni siquiera en una situación excepcional como ha sido la pandemia. Con lo cual, sinceramente, no esperamos mucho.

No nos fiamos de este Gobierno y desde el Departamento de Salud lo decimos constantemente, no tengo nada que ocultar. El retraso en el compromiso de ponerse a trabajar en esta ley foral de Salud ha sido constante: patada al balón, ponen una fecha, patada al balón, ponen otra fecha, patada al balón. De momento, en el reto de Atención Primaria aparece esta normativa ya para 2023, no creo que la veamos, y pretenden probablemente, a lo

que no vamos a entrar es a solamente un parche. Es decir, a sentarnos a modificar todo lo que haga falta para una sanidad de presente y futuro consensuada lo más ampliamente posible le digo que sí, pero no vamos a entrar a un parche de cambio puntual de una ley foral de Salud importante, la más importante probablemente en la política sanitaria navarra, sin ningún detalle y sin ninguna participación.

Nos despistan señoras y señores de Bildu en este ámbito. No nos terminamos tampoco de fiar, porque al final ustedes, de una manera u otra, han participado en este Gobierno durante siete años y, ya le digo, que no tenemos nada ni hemos tenido esa invitación a colaborar por su parte. Nos despista que se pretendieran tragar también aquella enmienda *in voce* de los Presupuestos Generales de Navarra 2020, creando el área única sin participación sindical, sin negociación de ningún tipo. Nos despista porque es un parche al que nosotros no vamos a entrar sin ese trabajo previo y sin saber qué hay detrás.

Nos despista su retraso en el debate de esta moción. De hecho, sabemos que se siguen juntando como pentapartito en cuestiones sanitarias y si nos siguen dejando fuera, no nos podemos fiar que esto sea una invitación real a trabajar la ley foral de Salud, absolutamente necesaria, con unanimidad en este Parlamento.

Esas son las razones, básicamente, para que tengamos muchas dudas de que esto sea de verdad. No se lo voy a negar. Voy terminando.

Un apunte, señora Fanlo, los criterios que ha leído de unidades multidisciplinarias no han cambiado nada desde 2018 hasta ahora, podía haber buscado a lo mejor otra cosa. Y yo no he dicho que no se necesitara, he dicho que se necesita una planificación y una priorización de esas unidades. Me sigo manteniendo, por mucho que usted saque la biblia.

En resumidas cuentas, si hay una actitud real de cambio y vemos que ustedes, el Gobierno, porque es un proceso que tiene que liderar el Gobierno, pero si todos los grupos aun sin Gobierno quisieran de verdad trabajar en esta ley foral sin ocultar esta información y sin que veamos que somos excluidos totalmente excepto, no sé muy bien, ya digo que me ha despistado su invitación actual, le aseguro que estaríamos por la labor de colaborar, si no, como tampoco podemos decir que no porque es absolutamente necesaria, nos vamos a abstener. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, para su turno de réplica y finalizar este segundo punto en el orden del día, tiene la palabra el señor González por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari andrea. Muchas gracias, señora Presidenta. Bueno —voy a empezar por intentar aclarar algunas dudas—, el modelo de por qué planteamos una comisión especial para desarrollar las bases, por un lado, porque somos conscientes de que en las fechas que estamos es prácticamente imposible afrontar lo que sería todo el cuerpo de la ley.

Creemos que es una ley lo suficientemente compleja y necesaria como para que sea lo más participada posible. Eso supone que tiene que haber un debate, desde luego, con profundidad donde puedan participar todos los colectivos que van a verse afectados, desde el ámbito

científico profesional, el personal, desde luego los grupos políticos, las empresas privadas también de salud, porque también les puede afectar de una forma directa. Pensábamos que algo que podía ser interesante es empezar a dar la palabra a todos estos colectivos, a todos estos agentes sociales que pudieran mostrar de una forma clara cuáles eran o cuáles pueden ser sus previsiones y sus herramientas para garantizar lo que ellas y ellos consideren que es una posible buena ley foral de Salud. Una herramienta útil para desarrollar una sanidad de futuro y donde sus intereses legítimos también estén protegidos. Ahí creíamos que había mucho que hacer.

Creíamos que hablar de las bases, que eran los aspectos más filosóficos de la norma, podía ser mucho más sencillo que intentar profundizar mucho más, pero además nos permitiría, por lo menos, el comprometernos con todos esos colectivos a que, desde luego, nuestro interés honesto es afrontar esta ley y desarrollarla de forma lo más rápida posible. Sabemos que en esta legislatura no puede ser, pero puede ser en la siguiente.

También afrontamos esta ley sabiendo lo que representamos, es decir, sabemos que EH Bildu representa solo una parte y no la mayoritaria de la sociedad, con lo cual la ley, desde luego tiene que tener una visión mucho más plural que la que nosotros y nosotras podamos tener sobre qué sanidad pública debemos desarrollar. En eso estamos totalmente abiertos a habilitar las herramientas y los cauces para que esa pluralidad también se recoja en la ley, sabiendo que, luego, la persona o el grupo que gestione la sanidad pública podrá tener una sensibilidad más de potenciar la sanidad pública o la privada, sabiendo incluso eso. Y sabiendo que, desde luego, si queremos sumar esfuerzos en tener una herramienta útil, eso también lo tendremos que habilitar. Aunque nosotros seamos unos defensores a ultranza de la sanidad pública, también sabemos que no podemos imponer nuestro criterio al resto de grupos que pueden tener sensibilidades diferentes.

Luego, veíamos aspectos que durante esta legislatura se han hablado, es un poco lo que comentaba la señora Ibarrola, el área única, los supuestos, que una iniciativa que parecía habilitada para solventar un problema puntual organizativo, cuando lo analizamos en profundidad, nos damos cuenta de que, probablemente solucionando algunos aspectos, lo que se hace es crear problemas y otras connotaciones que se pueden volver en contra del propio sistema.

Ahí vimos que la única forma de dar respuestas integrales a los problemas de atención sanitaria que tenemos, que son importantes y que yo creo que la pandemia los han dejado más en evidencia, es decir, ya sabíamos que había muchas cosas que tenemos que mejorar, no tengo ninguna duda de que la ley de 1990 ha sido una herramienta muy útil durante prácticamente todas estas décadas, pero en estos momentos pensamos que habría que dar otro paso adelante. Esa era la idea. Sabemos que todas las medidas y todos los parches que se ponen, a veces, solucionan un aspecto, pero bloquean otro, o crean otro problema añadido que lo que hace es que no tengan la eficacia y la eficiencia que se quiere de muchas de estas medidas. Por eso, pensamos que hay que habilitar esta comisión especial y afrontar, desde luego por nuestra parte, con total honestidad.

Ya le digo a la portavoz de Navarra Suma que no somos o hemos sido parte del Gobierno, sí que lo apoyamos y en muchas de las cosas han contado con nuestro voto y nuestro apoyo,

pero, en este caso, con la ley foral de Salud pensamos que es algo más que incluso el propio Gobierno, creemos que la apuesta es mucho más ambiciosa, por lo menos por nuestra parte lo es, sabiendo que un papel importante en el desarrollo de esta ley va a estar en las personas que tengan la responsabilidad de Gobierno en la próxima legislatura. Y desde luego, estaremos encima de ellos para exigir que se acelere.

Creemos que es un momento oportuno, pensamos que deberíamos garantizar muchas cosas para la sanidad, desde una financiación suficiente a, desde luego, medidas que permitan esa profesionalización de muchos aspectos organizativos que mejorarían la gestión de nuestros recursos. Desgraciadamente, esta semana pasada leía el caso de un responsable de, creo que era, el Hospital de Calahorra, él había hecho un curso de alta dirección y sin terminar se había ido a otra comunidad a trabajar. Necesitamos que esos profesionales de la gestión tengan garantizado su futuro de una forma clara, formarlos y estabilizarlos, porque luego revierte, desde luego, en la eficacia y, digamos, en el funcionamiento de los centros, es algo básico.

Hay otros países que tienen la escuela de gestores, como en Francia, que pensamos que es una herramienta útil y que se podría habilitar también en nuestra Comunidad. Creemos que ese es el camino. Desde luego no es fácil y, obviamente, habrá que dejarse algunos harapos en el camino, porque probablemente la concepción que tengo yo, o que tenemos en EH Bildu, de la sanidad pública y de la prioridad que tiene que tener el sistema público sobre el resto no sea igual que otros grupos, pero eso también es legítimo y creemos que se puede consensuar. Esa es nuestra apuesta.

Creemos que el modelo de esta Comisión no es el más óptimo, pero sí que puede servir para empezar a desarrollar unos principios y unas bases que todos y todas podamos asumir para la próxima legislatura y que nos comprometa. También entiendo que tiene que servir para que cada grupo parlamentario sea consciente de que no podemos dejar otra vez en el cajón del olvido este compromiso. Por eso creía que era interesante, ante todos estos agentes sociales, sindicales, profesionales, coger el compromiso de que lo vamos a sacar adelante, que es un reto grande, pero que, desde luego, nuestras fuerzas van a ir dedicadas a ello y de una forma honesta. Ya habéis visto que en el discurso no he querido hacer una evaluación del sistema sanitario, de los problemas o deficiencias que tenga, sino mirar al futuro y ver cuáles son los retos, cuáles pueden ser los principios, más o menos, que podemos compartir todos y todas, y a hacer desde luego una lectura en positivo. Ahí, yo creo y os espero a todos a todas, he de agradecer, desde luego, el voto a favor de la moción y también agradecer la abstención, porque, por lo menos, permite un grado de normalización para poder afrontar esta discusión que creo que es muy interesante para todos y todas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Bueno, pasaremos a las votaciones. ¿Votos a favor? (PAUSA). 7 votos a favor. ¿Votos en contra? (PAUSA). ¿Abstenciones? (PAUSA). 6 abstenciones. Por lo tanto, se aprueba la moción por 7 votos a favor y 6 abstenciones. Ahora sí, sin más asuntos que tratar y acabado este segundo punto en el orden del día se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 40 minutos).