



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 26 de octubre de 2022

NÚM. 68

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 26 DE OCTUBRE DE 2022

ORDEN DEL DÍA

- 10-22/MOC-00091. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra y al de España a mejorar la atención del cáncer de mama metastásico, presentada por los GP Navarra Suma, Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai, EH Bildu Nafarroa, Mixto-Izquierda-Ezkerra y la APF de Podemos Ahal Dugu Navarra.
- 10-22/MOC-00092. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que el requisito de euskera sea preceptivo en, por lo menos, una de las plazas de logopeda que constan en la plantilla orgánica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

(Comisión transcrita por Naturalvox S.A.U.)

(Comienza la sesión a las 15 horas y 21 minutos).

10-22/MOC-00091. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra y al de España a mejorar la atención del cáncer de mama metastásico, presentada por los GP Navarra Suma, Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai, EH Bildu Nafarroa, Mixto-Izquierda-Ezkerra y la APF de Podemos Ahal Dugu Navarra.

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 y al Gobierno de España a mejorar la atención del cáncer de mama metastásico, presentada por los Grupos Parlamentarios Navarra Suma, Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai, EH Bildu Nafarroa, la agrupación de parlamentarios forales de Podemos Ahal Dugu y Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra.

Antes de debatir este primer punto en el orden del día, a solicitud de algunas y algunos de los Parlamentarios y estando de acuerdo todo el mundo, haremos un receso de diez minutos. Muchas gracias.

(Se suspende la sesión a las 15 horas y 22 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 15 horas y 26 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión, como les decía, con dos puntos en el orden del día. Comenzaremos con el primero: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra y al Gobierno de España a mejorar la atención del cáncer de mama metastásico presentada por todos los grupos parlamentarios. ¿Quién va a hacer la defensa? De acuerdo. Por lo tanto, tiene la palabra para su defensa la portavoz del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, la señora Fanlo, por un espacio máximo de quince minutos, perdón.

SRA. FANLO MATEO: Gracias, señora Presidenta. Recogimos en esta moción las reivindicaciones sobre todo de la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico en Navarra. Ya, como he dicho, pusimos negro sobre blanco y aquí está en forma de esta moción. Es un tema que ya escuchamos en las propias miembros y pacientes de la asociación, pero ya sabemos que cuando el cáncer de mama está limitado a lo que es la mama o a los ganglios cercanos, es un cáncer en unos estadios muy iniciales o localmente avanzado, pero cuando ya entra en un área distante a aquella donde se inició e invade otros órganos, ya sabemos que es lo que se define como metástasis.

Sí que voy a hablar de la palabra metástasis porque viene del griego y eso yo creo que se ha perdido mucho hoy en día y los que hemos estudiado medicina, muchas de las palabras que tenemos provienen de lenguas latinas. La palabra metástasis viene de meta y después stasis, acción de estar; es decir, estar más allá. Eso es lo que viene a decir, el cáncer sale de su origen y está más allá. Este cáncer puede invadir una o varias áreas u órganos y es lo que se llama como cáncer de mama metastásico.

Las cifras están ahí, todos nos la sabemos. La Sociedad Española de Oncología Médica dio sus datos. Aproximadamente se registran entre 33.000 diagnósticos de cáncer de mama en el

Estado. Entre un 5 y un 6 por cien de estas pacientes ya presentan metástasis al diagnóstico. Un 30 por ciento de las mujeres que se supone que están diagnosticadas en estadio temprano experimentarán a lo largo de su vida una recurrencia del tumor y, por lo tanto, harán lo que llamamos como metástasis.

Todos lo tenemos claro, los programas de detección precoz han demostrado una disminución importante de la mortalidad del cáncer de mama, pero, como ya hemos dicho, hay un 5-6 por cien del cáncer de mama que se escapa en este diagnóstico precoz, porque ya cuando se diagnostica está con metástasis.

En Navarra, los últimos datos recientes que tenemos del año 2021, el programa de detección de cáncer detectó 181 casos y de ellos el 42, es decir, un 23 por cien se encontraban *in situ*, localizados en el lugar, en este caso la mama; y 139, o lo que es lo mismo, el 76,80 por cien, ya estaban invasivos. Dentro de los invasivos, el 87 por cien no presentaba afectación ganglionar en el momento del diagnóstico y el 62 por ciento se encontraron en estadio 1. La incidencia estimada del cáncer de mama invasivo en Navarra parece ser que es de 390 casos de cáncer nuevos al año, cáncer invasivo, como ya digo.

El que un paciente, en este caso generalmente mujeres porque son la mayoría, pero también tenemos que recordar que los hombres también pueden sufrir este tipo de cánceres, cuando reciben este tipo de noticias es un *shock*. Es un *shock* el decir que tiene un cáncer y además que este cáncer está diseminado y ha invadido ya otros órganos. No quiero pensar la variedad de emociones que en ese momento pueden tener estas personas: miedo, ira, tristeza... Que, además, la vida ya te ha cambiado en un momento.

Todas las preocupaciones que pueden pasar por tu cabeza, de todo, cómo va a afectar esta enfermedad a tu vida, tanto a las relaciones de trabajo, en la carrera, en tu familia, a nivel social, incluso también en tu economía. Luego también, cómo la preocupación de cómo se va a abordar el sufrimiento, a fin de cuentas de que esas personas van a tener su vida cortada en algún momento.

Una vez recibido el diagnóstico, estas pacientes entran, como ya sabemos, en una vorágine de terapias tanto locales, cirugía, radioterapia, sistémicos, la quimioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia, etcétera.

Los objetivos ahora mismo del cáncer de mama, del tratamiento del cáncer de mama metastásico no son otros que intentar alargar la vida todo lo posible de estas pacientes y aliviar también los síntomas que les producen a veces la invasión de órganos, como son los huesos sobre todo, que es de los síntomas más dolorosos que pueden tener, los dolores óseos.

Esta atención de apoyo también es necesaria para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida, aparte de recibir todos los tratamientos, lógicamente, para retardar y detener lo que es el crecimiento del tumor.

Hay varios factores, si el tumor es ER+ o PR+ o HER2+; hay varios factores que son los que nos van a guiar en cuanto al tratamiento y también al pronóstico. También en qué parte del cuerpo tenemos propagado ese cáncer, ese tumor, qué síntomas tiene y si ya, además, estas pacientes habían recibido tratamientos previos.

Las que son positivas para el ER y el PR, el tratamiento con una terapia hormonal puede ser eficaz y puede llegar a controlar el cáncer de mama durante un largo periodo de tiempo de su vida, pero dentro de las terapias que incluyen, por ejemplo, el HER2 y los otros tipos de cánceres, es también la quimioterapia con todas las consecuencias y efectos adversos que sabemos que tiene: caída de pelo, náuseas, vómitos, cuadros de infecciones nosocomiales, etcétera, etcétera.

Cuando estas terapias ya dejan de funcionar, porque algunas de ellas dejan de funcionar, hay que cambiar los fármacos, como ya he dicho. Cuando ya no hay otras soluciones, la solución es entrar en ensayos clínicos, entrar en la investigación.

El peor de los casos es el triple negativo, el que tiene PRP o ER o HER-2, es el denominado triple negativo, con los tres marcados negativos, y que supone el 15 por cien de los cánceres de mama invasivo. Este cáncer, además, es más frecuente en mujeres jóvenes y de raza generalmente negra, de raza afroamericana, vamos a decirlo así.

El triple negativo, además, es un cáncer de peor pronóstico. Además, puede crecer más rápidamente, como ya hemos dicho, y, además, en estas mujeres se encuentra una mutación en el gen BRCA1.

La investigación y el abordaje del cáncer metastásico se centran en frenar la progresión de la enfermedad, porque ahora mismo no hay curación, como ya hemos dicho. Tal y como nos transmitieron ellas en la comisión que vinieron, efectivamente, la investigación funciona y muchas de ellas están vivas gracias a la investigación. Por eso también queremos incidir en esta moción con el apoyo a la investigación en este tipo de tumores y, sobre todo, en acelerar todo lo que son tratamientos nuevos en este tipo de cánceres.

Lo tenemos claro, lo que solicitamos en esta moción, tenemos que ir trabajando en que las pacientes con este tipo de tumores tengan la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible. Queremos transmitir y recordar que estas pacientes no están solas, que con esta moción estamos acompañando todas sus reivindicaciones y sus demandas, y que estamos aquí para ayudar tanto a las personas con cáncer de mama metastásico como a sus familias.

Como dijeron, además, que salió en el titular de un periódico y, además, es una frase que me encanta y que yo creo que nos pone a todos muy los pies en el suelo y muy en nuestro sitio es que, como dijeron las pacientes: «Es un proceso que efectivamente nos puede tocar a todos». Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Bien, ahora comenzaremos con los turnos a favor y turnos en contra. Entiendo que todos turnos a favor porque la han firmado, pero es oportuno preguntarlo así que, ¿todos a favor? Tiene la palabra, por tanto, la señora Ibarrola, por parte de Navarra Suma. Cuando quiera tiene la palabra por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta, buenas tardes. Esta moción se deriva evidentemente de la sesión de trabajo que tuvimos con la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico en Navarra, sesión de trabajo que nosotros ya dijimos que apoyábamos y reivindicaciones que coinciden un poco con nuestra visión y con nuestro modelo de cambio de

sistema de financiación y autorización de la innovación en España. Por eso firmamos la propuesta que nos pasó el Partido Socialista, en la que en todo caso creo que sí que es cierto que se mezclan competencias del Gobierno de Navarra y competencias del Estado, pero nos quedamos con el fondo que es lo que apoyamos todos por unanimidad.

Nosotros, lo he dicho muchas veces en muchas intervenciones, defendemos el acceso precoz a la innovación que aporta valor en Salud, defendemos una evaluación sistemática de resultados, defendemos un cambio en los modelos también de financiación orientado a valor. El impulso de la investigación y el acceso en los ensayos clínicos.

España en general necesita un cambio cualitativo en el acceso de la innovación sanitaria. También lo he dicho más veces, pero 517 días de media desde que un fármaco se aprueba hasta que llega al paciente en España frente a 133, por ejemplo, en Alemania. Poco más hay que decir, es absolutamente necesario cambiar esto.

Por supuesto, lo defendemos en las personas con cáncer de mama metastásico, además de un cambio de modelo centrado en las personas que proporcione una respuesta integral a sus necesidades no solamente clínicas sino de cuidados sociales, emocionales y espirituales, más si cabe en un proceso que supone un mazazo en el momento del diagnóstico como puede ser este. Un modelo que incorpore una visión integrada tanto sanitaria como sociosanitaria, con un trabajo en unidades multidisciplinares, un modelo de gestión de casos, participación activa del paciente, toma de decisiones compartidas, una asistencia más humanizada y orientada a resultados incorporando la perspectiva del paciente. Esto nos vale para todos los procesos asistenciales, indudablemente para el cáncer de mama metastásico también.

Pero, yo creo que no podemos olvidarnos en esta moción de que la medida más efectiva y más eficiente para tratar de evitar los casos que sean evitables de cáncer de mama metastásico sin ninguna duda son los programas de detección precoz. Ahí es donde el Gobierno tiene una tarea pendiente que no termina de resolver y que volvemos a reivindicar aquí.

Porque durante el 2020 se hicieron menos del 50 por ciento, exactamente el 54 por ciento menos de mamografías, 22.000 personas, mujeres menos pasaron por el programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en 2020. Durante el 2021, más injustificado todavía, 16.000 mujeres no pasaron por el programa cuando tenían que pasar. En total, en estos dos años son 38.000 mujeres a las que no se les ha hecho la mamografía cuando les tocaba hacérsela. Eso, sin ninguna duda, va a traer consecuencias. Podemos encontrar cánceres, metastásicos de mama que podíamos haber evitado.

Hasta ahora las excusas del Gobierno y del Departamento de Salud nos parecen injustificadas. No se ha hecho ninguna medida para reorganizar recursos de radiólogos cuando Navarra tiene el ratio mayor de radiólogos de España, y tampoco se han hecho medidas para traer más radiólogos. No nos parece excusa. Si se prioriza una medida, habría que haber reorganizado los recursos para poderle hacer frente.

Hemos aprobado en esta Cámara varias mociones para recuperar el ritmo del programa de detección precoz y para recuperar lo perdido. Yo ya me canso de decir que el Gobierno de

Navarra y la Consejera de Salud no hace nada por implantar las mociones que aprobamos en esta Cámara, muchas por unanimidad.

Sorprendente todavía y más indignante creo que es que se sigue sin recuperar todavía el ritmo del programa en 2022. Esto va a traer consecuencias que sinceramente creo que estremecen y que la responsabilidad es del Gobierno y que cada día que pase sin resolverlo, las consecuencias van a ser mayores. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con el Grupo Parlamentario Geroa Bai. Tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos también.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Arratsalde on guztioi. Nuevamente volvemos a hablar del tema del cáncer. En la lucha contra el cáncer, contra los cánceres hemos ganado unas cuantas batallas consiguiendo en muchísimos casos la curación. En el caso de los cánceres de mama, aproximadamente el 80 por ciento de mujeres que lo han padecido tienen una supervivencia libre de cáncer a los cinco años. Es decir, hemos hecho un recorrido importante.

En otros casos hemos conseguido cronificar la enfermedad durante algunos años, pero tenemos un 5, un 6 por ciento de diagnósticos que ya tienen metástasis en el momento del diagnóstico, cifra que va en aumento hasta un 20, un 30 por ciento de pacientes en las que había un buen pronóstico inicialmente y, sin embargo, han tenido un curso, digamos, penoso de la enfermedad.

Esto sigue siendo un reto formidable, porque de este grupo de mujeres tienen una edad promedio de cincuenta y seis años. En este momento son mujeres jóvenes y se nos antoja que tenemos una cantidad de años robados a la vida muy importante. Por lo tanto, sigue siendo un reto formidable.

Muy importantes los avances médicos y clínicos que hemos hecho, pero tenemos que seguir avanzando, no nos queda otra. Yo personalmente, y creo que no soy la única persona, considero que el lenguaje belicista que utilizamos a veces en la aproximación a enfermedades graves y/o estados más avanzados de enfermedades no ayuda nada realmente a abordar los temas con todas las aristas, todos los matices a veces tan sutiles como importantes de situaciones personales muy difíciles, complejas y a veces descarnadas como son las decisiones en Salud que hay que tomar en procesos extremadamente graves, que tienen un marco temporal corto o muy corto.

Escuchábamos hace unos días las voces emocionadas de estas mujeres que, con una mezcla de alegría y de miedo, con una mezcla de incertidumbre, nos trasladaban un mensaje muy claro, la necesidad de seguir investigando y de poner la investigación en el centro, ya sea en medicamentos, en técnicas, en procedimientos diagnósticos, tipo biomarcadores genéticos, biopsias líquidas como en tratamientos. Es decir, cómo podemos hacer que estas personas tengan una mejor calidad de vida durante un mayor número de años.

Aquí nos tienen sin fisuras, en el tema de poner la investigación en el centro. Ellas se beneficiarán, pero nos beneficiaremos todos, porque la investigación al final termina llegando a todos los sectores y a todas las personas.

Pero también tenemos que mejorar mucho y tenemos que mejorar mucho en el acompañamiento a las mujeres de cáncer metastásico en la información, en el apoyo emocional, en la toma de decisiones compartida tanto en su tratamiento como en la evolución ante decisiones como decíamos que pueden ser en un estadio de tiempo muy corto.

Las decisiones al final de la vida, ¿cómo quieren que sea este final de la vida? Estas son cosas que se nos quedan permanentemente en el tintero. Hablaban de humanizar la asistencia sanitaria. Indudablemente, humanizar la asistencia sanitaria. Había algunas medidas que podemos tomar y que podemos tomar de forma rápida todo lo que pueda ser para que la asistencia y el tratamiento sea más fácil y amable, comenzando por fomentar la coordinación multidisciplinar entre diferentes servicios en el manejo y tratamiento de estos cánceres y de estas personas.

O simplemente implementar la figura de la enfermera gestora de casos, porque tener un recurso ágil e inmediato en un momento de duda, en un momento de incertidumbre, en un momento de dolor es muy importante y es una forma relativamente sencilla de humanizar.

Pero, y ahora me van a permitir, necesitamos humanizar la vida en general. La vida y la muerte son las dos mismas caras de una misma moneda. Esta sociedad, con una cierta frivolidad, genera unas expectativas absolutamente falaces de inmortalidad, de felicidad continuada, de estar todo el tiempo en unas posturas que no son. Habría que replantearse como sociedad, nos tendríamos que replantear muchas reflexiones de como la muerte forma parte ineludible de la vida. Eso también es humanizar la vida y es humanizar la atención sanitaria, porque nos abre perspectivas nuevas a la hora de abordar.

Porque, sinceramente, tan importante como lo que estábamos hablando de investigación y de tener es acompañar a las personas en cada momento vital, acompañarlas en una postura activa frente a la enfermedad como acompañarlas en la aceptación serena de la cercanía, la afinidad y la renuncia en un momento dado a seguir viviendo en unas condiciones que pueden ser realmente penosas.

Es decir, sin dudar, hay que proporcionar la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible. Esto puede incluir medicamentos compasivos o no. Yo personalmente creo que los medicamentos compasivos no se pueden utilizar como placebo. Sí si suponen una ayuda a la investigación y esa persona quiere colaborar, sí si suponen alguna mejora en alguno de los síntomas, pero no simplemente como algo que algo hacemos, no, algo no hacemos. Esto hay que tenerlo claro.

Ya sé que algunas de estas reflexiones escapan un poco de la moción, pero realmente creo que ante situaciones de esta complejidad merece la pena ampliar un poquito el foco o la mirada. Nosotros votaremos que sí a la moción, la apoyamos. Así que por mi parte nada más, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con el Grupo Parlamentario EH Bildu. Tiene la palabra su portavoz, el señor González, por un espacio máximo de diez minutos, cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi, buenas tardes a todos y todas. En principio, mi idea era hacer una intervención rápida, es decir, una de los cursos que me han parecido más interesantes de mi desembarco en el mundo de la política en el Parlamento de Navarra ha sido el poder tener contacto directo con estas asociaciones de pacientes, descubrir cuáles son sus necesidades y ver cómo es posible, dentro de nuestros recursos, atender esas herramientas que necesitan para vivir mejor, vivir el tiempo que nos toque a cada uno, pero vivirlo lo mejor posible y saber que estamos preocupándonos y ocupándonos de sus necesidades e intentando mejorar el camino que nos toca recorrer.

Yo creo que la moción recoge literalmente todas las peticiones que se nos hizo por parte de la Asociación de Cáncer Metastásico de Navarra. Creemos además que hay algunas que son evidentes, las han señalado otras portavoces, la necesidad de mejorar esos plazos de aprobación de los medicamentos innovadores, el tener un protocolo que defina claramente cuándo un medicamento realmente es innovador y evitando procesos burocráticos que se alargan en el tiempo.

Que esa innovación pueda llegar a todos los pacientes, a todas las personas que lo necesiten, es decir, que haya una equidad. Que sea probablemente la cartera común del Ministerio lo que haga frente a esa inversión y que no obligue a las comunidades con problemas financieros ya evidentes a asumir ese sobrecoste de la atención sanitaria. Creemos que ahí hay posibilidades de mejorar mucho todos los procesos.

Creemos que también hay que habilitar todo lo que es la mejora del diagnóstico y el seguimiento, hay nuevas tecnologías que permiten desde luego afrontarlos como con más garantías, menos invasivas que permiten a las personas tener una vida más cómoda.

Se hablaba, yo creo que ellos hablaban de la biopsia líquida. Yo recuerdo un informe, un estudio que hizo Vall d'Hebron, el Instituto Oncológico, un estudio que hizo con una empresa no me acuerdo si estadounidense que veía los pros y los contras, pero que ha ido mejorando esos aspectos y que permite, sobre todo, conocer la recaídas con antelación. Desde luego, la información sobre pronóstico en el sentido de saber la evolución de la patología.

Luego, saber también la respuesta al tratamiento. Es decir, si aparecen más células de ADN o menos, saben que pueden ser más efectivo o menos efectivo. Ahí me parece que es interesante el utilizar esta batería de herramientas que tiene el sistema sanitario para dar certezas a las personas, apoyarlas y en esos momentos que son difíciles de gestionar, ayudarles a esa gestión.

Ellas pedían poder participar en algunos ensayos clínicos aunque su lugar de residencia sea distinto. Nos imaginamos que será el lugar de residencia en el Estado español, no creo que se plantee traer personas de fuera de Estado español para hacer estas pruebas. Pero creemos que es interesante porque tener a veces voluntarios y voluntarias para este tipo de ensayos clínicos, a veces es difícil encontrarlos y extender el abanico a todas las comunidades nos parece interesante. Al final los ensayos clínicos nos están permitiendo avanzar en la ciencia, desde luego, identificar y mejorar los diferentes tratamientos para estas patologías. Creemos que es interesante el intentar mejorar y facilitar su participación.

Luego, otra de las cosas que me parecieron muy interesantes porque creo que pueden ser en el futuro una herramienta muy útil es todo lo que es un registro de la enfermedad por patologías y por los tratamientos que se les están ofreciendo. Porque ese Big Data, esa información sistemática de la evolución... Hay que tener en cuenta que cuando se habla de cáncer metastásico no estamos hablando de una enfermedad nada más, como ha dicho la doctora Fanlo son varias enfermedades, son distintas, hay cuatro clasificaciones me parece según el gen que se haya modificado y tienen distinta respuesta a los distintos tratamientos. Conocer toda esa información también nos parece importante.

Luego humanizar. Creemos que a personas con enfermedades graves de este carácter es imprescindible facilitarles y ayudarles en su recorrido. Eso pasa por no negar que es una enfermedad incurable en estos momentos y que tienen que pensar en su futuro, pero en su futuro, que igual es en el día de hoy y en el día de mañana, y cómo resolver muchos de los retos que tienen en su entorno familiar y en su entorno profesional para saber que todos nos vamos a morir, es algo que tenemos seguro, aunque a veces parezca que va a ser más inminente que en otras. Hay muchos procesos de la vida que conviene tenerlos cerrados para podernos ir con la mayor tranquilidad posible. Yo creo que eso también es interesante.

Poco más, desde luego, quiero agradecerle a la asociación que nos trajese toda la propuesta y ahora a ver si somos desde luego eficaces y conseguimos que desde el departamento y desde el Ministerio se implementen todas las medidas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, para finalizar la intervención de los diferentes grupos tiene la palabra la señora De Simón por parte del grupo Izquierda-Ezkerra. Tiene la palabra la señora De Simón por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Esas cosas no solo me pasan a mí, con lo cual, es muy normal. Llevamos un día bastante duro y complicado, no hay ningún problema.

Está prácticamente todo dicho. Todas ustedes yo creo que han hecho un análisis muy claro de la situación de estas personas y, desde luego, han defendido la moción, en particular usted, señora Fanlo, perfectamente bien, o sea, que tengo poco que añadir.

Sí que quería comentar respecto a la representación del colectivo de mujeres que estuvieron aquí, yo creo que nos dieran una lección de lucha, una lección de vida y una lección de realismo. Ellas son muy conscientes, así lo manifestaron, de que tienen una enfermedad incurable, lo saben perfectamente, saben perfectamente cuál es su situación. Saben las incertidumbres que hay respecto al posible éxito de los tratamientos o fracaso de los tratamientos a los que puedan tener acceso, pero también son conscientes de sus posibilidades de mantener durante el mayor tiempo posible una vida saludable, entre comillas, una vida amable y agradable. Dieron, yo por lo menos la sensación que tuve es de contagio de esa positividad, que me pareció una positividad, incluso en lo que estamos tratando hoy, contagiosa.

Yo creo que estamos ante un problema de sanidad pública, teniendo en cuenta que el cáncer metastásico es a día de hoy parece ser la mayor la causa mayor de las muertes producidas en

mujeres. Independientemente de todas las medidas preventivas, que estoy totalmente de acuerdo con la portavoz de Navarra Suma, y todos los demás y todas las demás estaremos de acuerdo que la prevención es fundamental, cuanto antes se produce el diagnóstico, muchas más posibilidades hay de una curación y más probabilidades hay de evitar este tipo de cánceres metastásicos, excepto aquellos casos que uno nunca sabe por qué terminan así. O sea que ahí también hay una incertidumbre.

En todo caso, a mí me parecen fundamentales las demandas que ya se hacían, que nos las apoyemos desde aquí y yo espero también que se apoyen desde el Gobierno de España y desde el Congreso. Todo lo que tiene que ver con el acceso a los tratamientos, incluidas aquellos ensayos y no gratuitamente. Gratuitamente me refiero no a que sea gratis desde el punto de vista económico, sino que, desde luego, no me parecería tampoco, deontológicamente hablando, no me parecería oportuno ofrecer un tratamiento que se sabe que no va a tener éxito sopesando todos los beneficios que pudiera tener una decisión así, que igual los hay.

Pero, en todo caso, ese acceso a los tratamientos, incluidos los ensayos, la investigación es fundamental. Ellas mismas decían que es que esos retrasos que hay en la autorización del uso de determinados tratamientos pueden suponer para muchas de ellas o vivir o morir. Por lo tanto, yo creo que eso adquiere una importancia muy relevante.

Cómo no, todo lo que tiene que ver con el acompañamiento que comentaba hace un momento también la portavoz de Geroa Bai. Por lo tanto, yo no tengo más que añadir que alegrarme de que esta moción la compartamos todos, que seguimos trabajando en esta línea y desde luego no puedo terminar sin dar las gracias a este colectivo de mujeres que a mí francamente me han enseñado mucho en estos días. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias y disculpe el lapsus anterior. Continuamos para finalizar este primer punto en el orden del día con el turno de réplica. Para ello tiene la palabra la portavoz del Partido Socialista de Navarra, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero agradecer a todos los portavoces el apoyo de esta moción. Quiero agradecer a la Asociación de Pacientes con Cáncer de Mama Metastásico por haber solicitado esa sesión de trabajo, por haber estado con ellas en la sesión de trabajo y el otro día que estuvieron también con ese manifiesto aquí en el Parlamento. Yo, efectivamente, he de reafirmar lo que ha dicho la señora De Simón, que es una asociación y son unas personas, sobre todo, que nos dan una lección de vida. Son lecciones de vida.

Esta moción yo creo que también nos da una lección de vida y que si a veces, no sé si algunos de ustedes se han arrepentido de meterse en política, pero esta es de las cosas que te reafirman y te dicen que estamos aquí para ayudar o por lo menos intentar resolver problemas de verdad de la gente. Quiero incidir en que seguiremos trabajando en que se cumplan la mayor parte de los puntos de esta moción y muchísimas gracias a todos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, pasamos a la votación de esta primera moción. ¿Votos a favor? (PAUSA). 14 votos a favor. Se aprueba por unanimidad.

10-22/MOC-00092. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que el requisito de euskera sea preceptivo en, por lo menos, una de las plazas de logopeda que constan en la plantilla orgánica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Pasamos ahora al segundo punto en el orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a que el requisito del euskera sea preceptivo en, por lo menos, una de las plazas de logopeda que consta en la plantilla orgánica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Esta segunda moción ha sido presentada por el Grupo Parlamentario EH Bildu Nafarroa. Por lo tanto, tiene la palabra su portavoz el señor González para su defensa por un espacio máximo de quince minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi, buenas tardes a todas de nuevo. Esta moción también surge a raíz de la sesión de trabajo que se realizó con la Asociación de Logopedas de Navarra en su intención de crear el Colegio Oficial de Logopedas y donde en el debate y exposición de su profesión, salió el tema de la imposibilidad de dar tratamientos de logopedia a las personas que sufren problemas, patologías con el lenguaje y con la devolución y que tienen como lengua materna el euskera. Por eso me parece interesante recogerlo.

Porque, además, a raíz de una situación personal, me tocó vivir el caso concreto de una persona que fue intervenida por maxilofacial y que realmente se encontró con unos impedimentos enormes a la hora de poder hacerse entender y de poder explicar tanto los problemas de salud que tenía y las dolencias y molestias que tenía como para luego recuperar todo ese proceso.

La Logopedia, como nos dijeron desde la asociación, es una disciplina científica. Es la profesión encargada, desde luego, del estudio, la investigación, la prevención, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento integral de la comunicación humana. Lenguaje, habla, voz, audición y funciones no orales o no verbales en el ciclo vital de las personas. Los logopedas realizan, desde luego, su labor en tres ámbitos concretos básicos, que son servicios sociales, centros educativos y desde luego el sector sanitario.

En Osasunbidea, en el Servicio Navarro de Salud, la unidad de Logopedia surgió en el año 2009 en el antiguo Hospital Virgen del Camino para dar sobre todo atención sanitaria a la patología con la voz, liga un poco a Otorrinolaringología.

Esta profesión tiene una regulación también que ya lleva sus años. Los estudios universitarios se aprobaron en el Real Decreto 1.419 de 1991 y luego más tarde se reguló ya como profesión sanitaria. Fue a raíz de la aprobación de la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias. Según esta ley, los diplomados universitarios en Logopedia desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de audición, la fonación del lenguaje mediante técnicas terapéuticos propias de su disciplina.

Desde el curso 2010-2011 se estableció en las universidades del Estado la Logopedia como un grado universitario. La Logopedia, desde luego, es una profesión necesaria. En muchos de los servicios sanitarios, hospitalarios se requiere de su intervención. Forma parte de unidades multidisciplinarias con pacientes de todas las edades, desde neonatos hasta ancianos procedentes de todos los servicios, como hemos dicho, oncología, maxilofacial, neurocirugía, otorrino, pediatría, nutrición, traumatología, neuro, cuidados paliativos... Es decir, es transversal su utilización por casi todos los servicios médicos de la Sanidad Pública.

En la sesión que realizamos el día 15 de marzo nos ponían ejemplos de pacientes, sobre todo a raíz de la pandemia de covid. Todos los pacientes que tuvieron que recuperar tanto el habla como otros aspectos de la actividad ordinaria, de aprender a volver a comer, a deglutir sin sufrir succiones por parte de los bronquios del alimento... Es decir, que tiene unos aspectos asistenciales sanitarios muy claros.

Además, se trabaja con recién nacidos, con personas que han sufrido daño sobrevenido... Hoy a la mañana hemos tenido la visita de Adacen de Hiru Hamabi donde nos decían que el año pasado hubo doce casos de niños y niñas que sufrieron daño cerebral adquirido. Para muchos de estos niños y niñas va a ser imprescindible el recibir atención sanitaria por parte de estas personas profesionales de logopedas. Probablemente varios de esos niños y niñas sean euskaldunes o el euskera sea su lengua materna y sea imprescindible utilizar este idioma para poder hacer una rehabilitación y una recuperación desde luego en profundidad.

Creemos que es fundamental realizar la atención logopédica en el lenguaje materno, no solo para rehabilitar, sino también para cuidados paliativos. Nos encontramos con personas mayores que están ingresadas en centros de cuidados paliativos y que tienen realmente muchísimas dificultades para muchas actividades diarias, sobre todo para comunicarse con su entorno. Creemos que para estas personas también es importante. Por eso presentamos esta propuesta de resolución.

La idea era garantizar que por lo menos una de las plazas de la Unidad de Logopedia tuviese el requisito de euskera para garantizar esa atención y que mientras tanto no se consiguiese que se cumpliera este requisito, que por lo menos se garantizase que una de las personas contratadas tuviese el conocimiento suficiente del idioma, del euskera, para poder realizar esta atención. Nada más, muchas gracias.

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

SRA. FANLO MATEO: Yo me he postulado en el turno a favor, pero ya me adelanto que nos abstendremos en esta moción, de fondo no nos parece mala idea. Porque, como ya voy a explicar y ya ha explicado el señor González, los logopedas son unos especialistas que sobre todo se centran en reeducar, favorecer y facilitar la comunicación.

Yo aquí sí que quiero resaltar que la comunicación y el tratamiento que utilizan ellos es desde la infancia, desde el nacimiento casi, prácticamente, hasta la vejez. Es una disciplina que trata a

las personas en todas, prácticamente, las fases de su vida, y que su misión es rehabilitar trastornos desde habla, la voz, funciones orofaríngeas, ya lo ha explicado el señor Domínguez, todo lo que es el tema de la deglución. Por así decirlo, como ya ha comentado el señor González, también en el daño cerebral adquirido que han estado los niños esta mañana de Hiru Hamabi.

Pero también quiero resaltar que ayudan a las personas con dificultades con el razonamiento lógico, matemático y de cálculo también. También una de sus funciones es rehabilitar este tipo de dificultades.

Entendemos que los logopedas deben dar una atención personalizada a cada paciente. Ahí nos encontramos en que los tratamientos y las terapias deben ser individuales, personalizadas a todas las edades, como ya he dicho, y, lógicamente, si su lengua materna es el castellano o es el euskera, también intentar que esto sea así.

Ya se ha dicho aquí, son nueve las plazas ahora mismo de logopeda que están con contratos, la mayoría con contratos interinos en el Servicio Navarro de Salud. Están trabajando en dos centros, fundamentalmente que es donde se encuentra este tipo de rehabilitación: en Ubarmin y en el antiguo Hospital Virgen del Camino.

Nosotros ya lo hemos dicho, no nos parece mal esta moción, pero lo que sí que nos parece ahora mismo lo más importante es que se establezcan estas plazas de Logopeda y que en función del Plan lingüístico en este caso del Departamento de Salud, se perfilen las plazas que vayan a ser logopeda en euskera y que eso precisa una reforma y unas modificaciones de la plantilla orgánica, que ya depende más allá de lo que es el Departamento de Salud, sino que depende de Función Pública.

Entendemos nosotros que ahora mismo la prioridad es que se dé el servicio, que se establezcan esas plazas de logopeda y que luego, en función de esos planes lingüísticos del departamento, si es necesario, que creemos que sí, que se modifique la plantilla orgánica. Sin otros temas que aclarar, nosotros, como ya hemos dicho, adelantamos que nos abstendremos. 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. No voy a repetir muchas de las cosas que se están diciendo. Las alteraciones del lenguaje ya sean por un retraso en la maduración como sobrevenidas por traumatismo del tipo que sea: accidente, ictus... generan un grado de discapacidad más que evidente para las relaciones interpersonales y dificultan enormemente la comunicación. Esto puede ocurrir a cualquier edad, en cualquier tramo de la vida.

La Logopedia, como ya se ha venido diciendo, engloba la atención temprana a la población infantil, pasa por la atención a la adolescencia, edad adulta, tercera edad y, como comentaba el compañero de EH Bildu, incluso en cuidados paliativos. Es decir, abarca absolutamente todos los momentos. Ya sabemos porque ya se ha repetido que también abordan patologías

que no están ligados directamente con el lenguaje, con el habla, pero sí que es uno de los motivos más importantes de consulta.

La Logopedia, entre otras cosas, pretende mejorar la calidad de vida de las personas con patología de lenguaje. Estamos ante una actividad que centra una gran parte de sus esfuerzos en el lenguaje. Por lo tanto, en el idioma. Parece importante que la recuperación del lenguaje se haga en la práctica en aquel idioma o idiomas que sean de uso cotidiano de los pacientes o de las personas que acceden.

Sabemos que una parte importante de la intervención terapéutica se centra en la recuperación y en la emisión de ciertos sonidos, en la complejidad de ciertas sílabas, de ciertos vocablos. Por lo tanto, características diferentes de los idiomas provocan que el esfuerzo de hacer, el esfuerzo de abordar tenga que ser hecho en el idioma en el que el paciente se sienta más cómodo.

Además, y sin quitar ni un ápice a que la mayoría de las personas aquí hablan castellano, eso está así, pero el grado de relación que se establece en la comunicación paciente terapeuta es mucho más fluida y ágil si se hace en el idioma que el paciente se encuentra más cómodo, esto es indiscutible.

También debemos tener en cuenta que si un paciente habla habitualmente euskera y no solo castellano, habla habitualmente euskera, puede ser que sea mal diagnosticado o infra diagnosticado en determinados giros del lenguaje. Esto también tendríamos que tenerlo en cuenta, porque, de alguna forma, no solamente le estamos privando de un diagnóstico más certero y de una recuperación terapéutica más eficiente, sino que también estamos negando su derecho a ser atendido en la lengua en que él se va a expresar habitualmente, se va a expresar con normalidad.

Consideramos que los puestos de terapeutas del lenguaje, de Logopedas son muy especializados, eso lo sabemos. Consideramos que el idioma tiene que ser fundamental en la formación de estas personas, porque el idioma es la herramienta que tienen para trabajar. Por lo tanto, se enriquece seriamente con logopedas bilingües en el Servicio Navarro de Salud, claramente. Osasunbidea se va a enriquecer claramente.

Resumiendo, el logopeda es un profesional que trabaja diagnosticando y tratando patologías que tienen que ver con la voz, con la pronunciación y con la lengua. Por lo tanto, conocer la lengua que usan los pacientes debería estar garantizado por un porcentaje de los logopedas. Entendemos que empezar porque haya una persona bilingüe, garantizar que haya una persona bilingüe en el área de logopedia de la plantilla orgánica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea contribuiría claramente a garantizar no solamente el derecho lingüístico, sino a garantizar realmente una mejor atención para estos pacientes. Nosotros votaremos que sí. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, comenzamos con los turnos en contra. Para ello tiene la palabra por parte de Navarra Suma su portavoz, la señora Álvarez, por un espacio máximo también de diez minutos.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Muchas gracias, Presidenta. Nosotras salimos en el turno en contra pero también nuestro voto va a ser la abstención y me voy a explicar. Desde nuestro grupo, desde luego, lo que hemos defendido siempre y seguimos defendiendo es que en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra tienen que existir profesionales y puestos de trabajo con conocimiento de euskera, para atender a población euskaldún. Desde luego, eso lo tenemos claro. Pero entendemos también que ese bilingüismo será tanto en las puestas en los que se accede con un requisito de euskera como aquellos otros que, sin tener el requisito de euskera, las personas que las ocupan tienen, han utilizado o no han utilizado el mérito de euskera, pero son bilingües.

También nuestro grupo con esta cuestión ha dicho siempre que este bilingüismo en la Administración tiene que estar presidido por un principio para nosotros es irrenunciable que es el de que la representación sea acorde con la realidad sociolingüística de Navarra. Este principio, ustedes, señores de Bildu, de Geroa Bai, y también Podemos e Izquierda-Ezkerra se lo saltaron a la torera la pasada legislatura cuando aprobaron el decreto de la señora Barcos de uso del euskera en las Administraciones Públicas.

Esto mismo es lo que ha dicho el TSJ de Navarra cuando anuló una parte sustancial de este decreto referida a la valoración de los méritos que alteraba este principio. Esto fue en septiembre de 2019. La legislatura se termina y el Partido Socialista que ha entrado en el Gobierno sigue sin dar solución a esta cuestión. Una solución justa, repetimos, una solución justa que valore el euskera, pero sin discriminar a nadie en el acceso a la función pública. Ni de un lado ni de otro.

No hay decreto foral. No hay el plan lingüístico del Departamento de la señora Olló. EH Bildu hace lo que quiere en los municipios de Navarra, con las plantillas, valorando méritos para todos los puestos, etcétera. Únicamente Unión del Pueblo Navarro con recursos como la plantilla de Orkoien, Ansoáin, Villava, Huarte, etcétera está consiguiendo que esta realidad no se altere mientras el Partido Socialista mira para otro lado.

Entonces, nos encontramos con situaciones como esta de hoy. Es decir, vamos metiendo puestos en los que es verdad que es necesario, sin hacerse este estudio y rasca, rasca, me dejo, pero al final no acabamos sabiendo cómo va a ser la plantilla del Servicio Navarro de Salud en este caso o de la Administración en general.

Dicho esto, que lo he dicho, repito, nosotras creemos que concretamente el perfil de logopeda por las características tiene que haber al menos un logopeda en la Administración con conocimiento de euskera. Pero su moción, señora Ansa, la moción de EH Bildu no dice eso. Dice: «Con requisito de euskera». Nosotros desconocemos que mientras tanto pueda haber, pero dicen: «Una plaza con requisito de euskera».

Nosotros lo que queremos saber, porque hubiéramos votado a favor con un estudio serio que dijera que no hay personas bilingües en las plazas que ocupan puestos de logopeda, es si hay personas que aunque no tengan el requisito de euskera son bilingües en esos puestos, porque si los hay y está por encima de la realidad sociolingüística, yo creo que este argumento me lo han oído ustedes muchas veces, entiendo que en ese perfil no haría falta y a lo mejor en otro sí o no. Por eso nos vamos a abstener.

También nos vamos a abstener, porque, como he dicho, creemos que no es una cuestión que hay que tratar de forma individual en cada puesto, sino que es una cuestión global. Esto sigue sin hacerse después de casi dos legislaturas con partidos nacionalistas en el Gobierno o socios del Gobierno. Mientras tanto, voy a poner un ejemplo, la última oposición de periodistas salió de diez plazas, cuatro con requisito de euskera, un 40 por ciento. Creo que eso no es acorde a la realidad sociolingüística de Navarra.

Por eso nosotros entendemos que esto no hay que hacerlo puesto por puesto, hay que hacerlo de forma global. Logopedia es un perfil profesional, en el que es verdad que hay que atender a los niños y a los mayores en su lengua materna, pero no sabemos o no se ha traído a esta moción y no se ha explicado si ya existen o no perfiles bilingües en esos puestos. Por lo tanto, nos abstendremos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, para finalizar esta segunda moción tiene la palabra para su turno de réplica el portavoz de EH Bildu, el señor González, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu anderea. En la sesión del 15 de marzo sí que las ponentes que vinieron dejaron claro que de las ocho trabajadoras que hay en estos momentos en el Servicio Navarro de Salud ninguna capacitada para dar esta atención en euskera. Por eso lo hemos recogido en una moción, porque los dos puntos que tienen es, por un lado, que se pida un requisito para que en el futuro siempre tengamos garantizada un poco esa prestación para la población euskaldún, y que, mientras tanto, haya una persona con un conocimiento suficiente del euskera para poder garantizar una atención básica.

Ellas mismas en el trabajo que nos presentaron hacían referencia que había siete logopedas que dependían del servicio de Rehabilitación y otra más que dependía del servicio de Otorrino. Además, consideraban dentro de las patologías que desde luego estaban atendiendo era desde el servicio de Rehabilitación: trastornos de la voz, patología benigna de la cirugía, cirugía laríngea, parálisis de las cuerdas vocales de origen iatrogénico o diatopático, armonización de la voz en personas transgénero, trastornos de la deglución, trastornos del habla...

También en otorrino sobre todo implante coclear para las personas que tienen sordera para facilitarles la recuperación, el surgimiento de la voz. Implante auditivo, implante de conducción ósea..., es decir, que ha habido una serie de patologías con las que suelen trabajar habitualmente.

Desde luego también se planteaban seguir atendiendo otros aspectos de la atención sanitaria que todavía no habían conseguido atender. Hablaban de la atención a la disfagia pediátrica, neonatos, acompañamientos en la lactancia, dificultades de deglución por patología asociada de pediatría, y mejora en la atención a la disfagia en pacientes con problemas digestivos asociados. Es decir, que sí que están haciendo unos trabajos, pero esta especialidad tiene todavía una parte importante de sus competencias sin terminar de desarrollar. Por eso pensábamos que una persona de ocho era algo realmente sensato, proporcional y que, además, en estos momentos no lo estamos garantizando.

Pero, es más, tenemos otro problema añadido. Es que creo que son diecisiete universidades que dan estudios de logopedia en el Estado, todas las comunidades con idioma propio tienen una facultad de Logopedia menos la Comunidad Autónoma Vasca y la Comunidad Foral de Navarra. Es decir, que además tenemos un problema añadido, y es que sabemos con toda seguridad que probablemente los nuevos especialistas que surjan de estas facultades no tengan a ningún candidato o candidata que tenga un conocimiento específico del euskera, aunque pueden ser también euskaldunes nativos que van a estudiar fuera de su tierra. Eso es así, es cierto. Pero también consideramos que debería hacerse una reflexión en ese sentido, es decir, algo que se considera una atención básica del sistema sanitario público debería garantizar esta atención.

Como decía la portavoz de Navarra Suma, desde luego, para nosotros también es realmente preocupante que los planes lingüísticos que se iban a aprobar en los primeros seis meses de la legislatura, haya pasado prácticamente la legislatura y sigan sin aprobarse. Creemos que sería una herramienta mucho más útil y mucho más específica. Es evidente.

También pensamos que lo mismo que en el tema del cáncer metastásico hacemos una serie de proposiciones sabiendo que el departamento las podría haber implementado siguiendo su práctica política de desarrollar un poco todos los objetivos que tenía para la legislatura, en este sentido, creemos que era acertado mostrar una deficiencia para ver si se puede corregir.

Creemos que la comunicación, y yo creo que las logopedas también nos lo dijeron, es un derecho básico de las personas. No tener acceso a esa comunicación realmente está atentando contra ese derecho. Con el tema de la comunicación y el lenguaje yo recuerdo varias situaciones curiosas. Hace unos años, muchísimos profesionales de medicina, por ejemplo de Polonia, porque conozco un amigo polaco, se fueron a trabajar a Reino Unido. Realmente los sueldos eran muy buenos y con el nivel de inglés que tenían, que era el C1, podían desarrollar su trabajo. Hubo una serie de reclamaciones por una atención médica deficiente y lo que hizo el Reino Unido fue colocar lo que son los traductores para poder garantizar que lo que entendía el médico polaco que le estaba diciendo el paciente inglés era exactamente lo que estaba transmitiendo.

Es decir, hasta ese grado de complejidad y de importancia tiene el idioma en la relación con nuestros especialistas de medicina y creemos que en logopedia muchísimo más. Por eso creíamos que empezar por esto era básico, aunque desde luego nuestra intención y creo que el sentido común nos diría que deberíamos garantizar que en todas las especialidades de medicina tuviéramos capacidad para atender a los navarros y navarras en su idioma materno. Muchas gracias y muchas gracias por el apoyo para que pueda salir esta moción.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, comenzamos con la votación. ¿Votos a favor? (PAUSA). 4 votos a favor. ¿Votos en contra? (PAUSA). ¿Abstenciones? (PAUSA). 9 abstenciones. Por lo tanto, se aprueba la moción con 4 votos a favor y 9 abstenciones.

Dicho esto, y una vez acabada esta segunda moción del orden del día, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 25 minutos).