



# DIARIO DE SESIONES

## DEL

# PARLAMENTO DE NAVARRA

---

VI Legislatura

Pamplona, 13 de febrero de 2007

NÚM. 32

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 13 DE FEBRERO DE 2007

### ORDEN DEL DÍA

- Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar campañas sobre la obesidad abdominal y [enfermedades cardiovasculares](#), presentada por los G.P. Unión del Pueblo Navarro, Socialistas del Parlamento de Navarra, Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua, Aralar, Convergencia de Demócratas de Navarra, Eusko Alkartasuna y Mixto.
- Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un protocolo de actuación en el tratamiento de pacientes de [fibromialgia](#) y de síndrome de fatiga crónica, presentada por el G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra.
- Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a facilitar la identificación de personas aquejadas de [diabetes](#) por medio de una chapa o pulsera, presentada por el G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua.
- Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a poner en marcha un plan específico para tratar a pacientes con [bulimia y anorexia](#) nerviosa, presentada por el G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua.

## SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 2 minutos.

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar campañas sobre la obesidad abdominal y enfermedades cardiovasculares, presentada por los G.P. Unión del Pueblo Navarro, Socialistas del Parlamento de Navarra, Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua, Aralar, Convergencia de Demócratas de Navarra, Eusko Alkartasuna y Mixto (Pág. 2).**

Para defender la moción toman la palabra la señora Vidorreta Alfaro (G.P. Unión del Pueblo Navarro), el señor Lizarbe Baztán (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) y las señoras Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y Egaña Descarga (G.P. Aralar) (Pág. 3).

Se aprueba la moción por unanimidad (Pág. 3).

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un protocolo de actuación en el tratamiento de pacientes de fibromialgia y de síndrome de fatiga crónica, presentada por el G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra (Pág. 4).**

Para la defensa de la moción toma la palabra la señora Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra). En el turno a favor intervienen las señoras Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), Egaña Descarga y Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna). En el turno en contra intervienen el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y la señora Oreja Arrayago. Réplica de la señora Torres Miranda (Pág. 4).

Se rechaza la moción por 7 votos a favor, 8 en contra y ninguna abstención (Pág. 8).

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a facilitar la identificación de personas aquejadas de diabetes por medio de una chapa o pulsera, presentada por el G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua (Pág. 8).**

Para defender la moción toma la palabra la señora Figueras Castellano. En el turno a favor intervienen el señor Lizarbe Baztán, las señoras Egaña Descarga y Santesteban Guelbenzu y el señor Etxegarai Andueza (G.P. Mixto). En el turno en contra toman la palabra las señoras Vidorreta Alfaro y Oreja Arrayago. Réplica de la señora Figueras Castellano (Pág. 8).

Se rechaza la moción por 7 votos a favor, 8 en contra y ninguna abstención (Pág. 10).

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a poner en marcha un plan específico para tratar a pacientes con bulimia y anorexia nerviosa, presentada por el G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua (Pág. 10).**

Para defender la moción toma la palabra la señora Figueras Castellano. En el turno a favor intervienen las señoras Torres Miranda, Egaña Descarga y Santesteban Guelbenzu. En el turno en contra toman la palabra el señor Marcotegui Ros y la señora Oreja Arrayago. Réplica de la señora Figueras Castellano (Pág. 10).

Se rechaza la moción por 7 votos a favor, 8 en contra y ninguna abstención (Pág. 14).

Se levanta la sesión a las 11 horas y 9 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 2 MINUTOS.)

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar campañas sobre la obesidad abdominal y enfermedades cardiovasculares, presentada por los G.P. Unión del Pueblo Navarro, Socialistas del Parlamento de Navarra, Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua, Aralar, Convergencia de Demócratas de Navarra, Eusko Alkartasuna y Mixto.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comi-

*sión de Sanidad que está convocada para hoy, con el orden del día que ustedes tienen en sus mesas. El primer punto del orden del día es el debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar campañas sobre la obesidad abdominal y enfermedades cardiovasculares, presentada por los grupos Unión del Pueblo Navarro, Socialistas del Parlamento de Navarra, Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua, Convergencia de Demócratas de Navarra, Eusko Alkartasuna y Mixto, en definitiva, por todos los grupos de la Cámara. Tiene la palabra, en primer lugar, la señora Vidorreta para defender la moción.*

SRA. VIDORRETA ALFARO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Todos tenemos el texto de la moción encima de la mesa y, por supuesto, no lo voy a leer. Todos los grupos estamos de acuerdo con ella, pero me gustaría puntualizar e informar sobre lo que el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra está haciendo en este momento con el tema de la obesidad.*

*El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, con la participación de profesionales de la salud de las diferentes instituciones, tiene en marcha el estudio Riesgo vascular Navarra 2004. Uno de sus objetivos es el conocimiento del síndrome metabólico en nuestra población. Creemos que puede aportar datos relevantes sobre su prevalencia actual y sobre su comportamiento futuro.*

*La medición del perímetro de cintura se realiza cada día con mayor frecuencia por las enfermeras y médicos de atención primaria de Navarra; aunque parezca insuficiente, su estudio epidemiológico es una línea de investigación a nivel internacional. No obstante, creemos que es necesario continuar realizando actividades de información y concienciación sobre estilos de vida saludables para toda la población: profesionales, colegios, centros de salud, etcétera, y limitar la actividad sedentaria de los niños, controlando las horas que pasan delante del ordenador, de la televisión. Nadie puede dudar de que la obesidad es una enfermedad, como ha reconocido la Organización Mundial de la Salud. Se ha demostrado que esta patología puede reducir la esperanza de vida. La falta de información sobre la importancia de llevar una vida sana se paga a un alto precio en términos de calidad de vida y en el conjunto de gasto sanitario.*

*El Consejo General de Farmacias considera que las oficinas de farmacia tienen el deber de asesorar a los usuarios sobre la implicación de los productos milagro en el tratamiento de la obesidad, porque, señorías, cualquier terapia es inútil si no va acompañada de un cambio significativo de hábitos de vida y de las actuaciones necesarias para su prevención, como se insta desde esta moción.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Vidorreta. Señor Lizarbe, tiene la palabra.*

SR. LIZARBE BAZTÁN: *Muchas gracias, señor Presidente. De alguna forma, en mi grupo lo que queremos, como ya se conoce por la configuración de esta moción, es defenderla en la misma línea que ha hecho la señora Vidorreta.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias. ¿Algún portavoz más quiere intervenir? Señora Oreja.*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días a todos. El Grupo Parlamentario de Convergencia de Demócratas de Navarra entiende que las enfermedades cardiovasculares en la Comunidad Foral de Navarra tienen una gran trascendencia por su elevada mortalidad y morbilidad. Por eso entendemos que es de gran importancia atender los factores de riesgo relacionados con la enfermedad vascular, tanto en su vertiente preventiva como asistencial, que ha sido una de las líneas estratégicas del Plan de Salud anterior y lo será del próximo que vamos a aprobar dentro de poco en este Parlamento. En el próximo plan de salud se va a seguir trabajando también sobre estilos de vida saludables en población y profesionales.*

*Por lo tanto, entendemos que es necesario continuar realizando actividades de información y concienciación sobre estilos de vida saludable en población y profesionales, y seguir trabajando de forma conjunta en el conocimiento de la relación del perímetro de cintura y la obesidad con la salud cardiovascular y las actuaciones necesarias para su prevención. Por lo tanto, vamos a votar a favor de esta moción. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Oreja. Señora Egaña, tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Estando de acuerdo con todos los argumentos que se están dando aquí, quiero recordar —estábamos comentándolo la portavoz de Izquierda Unida y yo— que esta moción se presenta porque la asociación de enfermedades cardiovasculares nos la presentó a todos los grupos, y acuérdense ustedes de que en el propio Parlamento, en una jornada de Pleno, creo que casi todos los Parlamentarios y Parlamentarias fuimos a que nos hicieran las mediciones y los tipos de análisis que se podían hacer en sede parlamentaria. Creo que es de justicia recordar que todo esto no se nos ha ocurrido a los grupos parlamentarios, sino que al fin y al cabo somos unos transmisores de una iniciativa que nos vino dada. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. También es cierto, y quiero recordarles a sus señorías miembros de la Comisión de Sanidad que muy pronto nos van a dar los resultados de esas pruebas a las que ha hecho referencia, me consta que la asociación se los va a presentar al Presidente del Parlamento.*

*Pues bueno, una vez debatida esta moción, que ha sido presentada por unanimidad de todos los grupos, procederemos, si les parece, a votarla. ¿Votos a favor de la misma? Se aprueba por unanimidad.*

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un protocolo de actuación en el tratamiento de pacientes de fibromialgia y de síndrome de fatiga crónica, presentada por el G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Entramos en el segundo punto del orden del día, que es el debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un protocolo de actuación en el tratamiento de pacientes de fibromialgia y de síndrome de fatiga crónica, presentada por el grupo Socialistas del Parlamento de Navarra. Para la defensa de la misma, señora Torres, tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Intentaré que esta moción tenga el mismo resultado que la primera. Antes de iniciar la defensa de la misma, quisiera agradecer el trabajo realizado por las asociaciones de enfermos de fibromialgia de Navarra, porque gracias a su esfuerzo, a su trabajo, a su impulso y a su ímpetu hoy podemos estar tratando esta iniciativa en la Comisión de Sanidad. Como saben, también viene a consecuencia de una sesión de trabajo que realizamos en junio de 2006.*

*La fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, a pesar de ser dos enfermedades diferentes, y así lo reconoce la Organización Mundial de la Salud, tienen varios puntos en común que, a nuestro juicio, requieren ser abordados conjuntamente. La historia de estas enfermedades ha sido siempre la de la incompreensión, fundamentalmente ocasionada en el ámbito sanitario. Tienen una prevalencia del 3 por ciento en la población y afectan mayoritariamente a la población femenina, pero el impacto del problema no es solo individual, sino que abarca un impacto social, familiar y económico, más allá del sufrimiento individual.*

*Decía que estas dos enfermedades tienen en común la etiología, que es desconocida, lo que provoca un gran desconocimiento en los profesionales sanitarios. Todavía hay algunos que dicen que la fibromialgia no existe. Y este desconocimiento en el ámbito sanitario provoca que las personas afectadas por esta enfermedad tengan que realizar peregrinaciones por distintas áreas básicas de salud. Son personas que sufren esos síntomas y muchas veces además tienen que esperar largos tiempos para que les diagnostiquen la enfermedad. Por tanto, etiología desconocida, desconocimiento de los profesionales de salud, peregrinación por diferentes áreas básicas de salud y largo tiempo para el diagnóstico.*

*Aparte de la peregrinación, como comentaba, de estas personas, el desconocimiento, y así lo manifiestan muchos profesionales sanitarios, pro-*

*voca una baja autoestima y a veces depresiones. El diagnóstico se realiza siempre descartando otras enfermedades, no hay tratamiento farmacológico, la enfermedad no es curativa y de lo que se trata es de aliviar el dolor a través de medicamento, de masajes, de sesiones de yoga y relajación, pero en estos pacientes sobre todo funciona la psicología para ayudarles a enfrentarse a vivir con ese dolor; y ello hace que se agrave la enfermedad dependiendo de los recursos económicos que tengan las personas, puesto que este tratamiento, como bien saben ustedes, no está incluido en la Seguridad Social.*

*Pero aunque es cierto que el dolor les desarma y les afecta, lo que más les duele a estas personas es la incompreensión de los otros, eso sí que les provoca daño moral.*

*Por todo ello, creemos necesario y urgente aumentar la información y los conocimientos del profesional sanitario, aumentar la inversión en la investigación de esta enfermedad, apostar por el trabajo transversal, trabajar codo con codo con las asociaciones de afectados y afectadas. Realmente, en Navarra queda mucho por hacer; desgraciadamente, en este tema no somos pioneros, nos han adelantado otras comunidades, como Aragón, que ya ha puesto en marcha protocolos de actuación, y otras comunidades han establecido trabajos, sobre todo en el ámbito sanitario de formación de los profesionales, como la Comunidad de Cataluña, Valencia y esa comunidad denostada por el Presidente del Gobierno de Navarra, Andalucía.*

*No obstante, creo que estamos a tiempo de poder iniciar un camino para que las personas que padecen estas incomprensibles enfermedades sean atendidas como se merecen, por lo que pido el voto afirmativo. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Abriremos un turno a favor y otro en contra. ¿En el turno a favor? Señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. La verdad es que la propuesta que hace el Partido Socialista va a contar con nuestro apoyo porque los propios afectados han dirigido a los grupos parlamentarios un dossier en el que nos hacen llegar sus inquietudes, su problema y sobre todo tratan de situarnos en lo que es esa enfermedad, rara donde las haya, complicada y, como decía muy bien la señora Torres, desconocida en origen y difícil en el tratamiento.*

*Por no repetirnos diré que para los pacientes que han sido tratados, incluso algunos en el ámbito en el que yo me muevo habiendo pasado por una incapacidad laboral total, lo cierto es que el peregrinaje es complicado. Es complicado porque*

la enfermedad manifiesta unos síntomas de dolor fuerte, de incapacidad de saber qué es lo que se puede hacer para aliviar y mejorar la situación y, por otra parte, su aspecto externo, su aspecto físico aparente parece que se contradice con que haya por dentro un gran sufrimiento, pero no es menos cierto que, a pesar de la apariencia, la realidad es que a personas que han trabajado, que han estado al pie del cañón y que han tenido una actividad intachable en el ámbito de la profesión y del trabajo, en un momento determinado esa situación se les quiebra de una manera radical y permanente en el tiempo. Por lo tanto, me parece que pedir lo que se está pidiendo en esta moción, y es nada más y nada menos que elaborar un protocolo de actuación en el tratamiento de estos pacientes consensuado con los profesionales sanitarios, lo que supone y en lo que nos sitúa es en que los profesionales, la sanidad en este caso, tenga que tener un criterio concertado, un criterio único de trabajo en el que se pueda, además, imagino, transmitir experiencias habidas en otros ámbitos.

Que se elabore un plan en el que se recojan esas enfermedades, con las pautas que determine el protocolo, y que sea dirigido preferentemente por los médicos de atención primaria pues, lógicamente, es donde primero caen y son ellos quienes los tratan, porque la verdad es que luego hay una derivación a diferentes especialidades, pero no cabe duda de que esa atención primaria, por no existir una única dolencia, sino que es la suma de muchas, es la que, lógicamente, tiene que atender.

Que se haga un estudio de prevalencia de esa enfermedad en la comunidad tiene su importancia, porque al final estaremos trabajando para conocer la enfermedad, para ver las experiencias y poder trasladarlas a otros ámbitos de la sanidad, tanto propias como de otras comunidades. Y, desde luego, en ese sentido, que se dote presupuestariamente nos parece que es lógico, puesto que es un trabajo nuevo el que se va a desarrollar en un ámbito en parte desconocido, pero no cabe duda de que siempre tendrá que ser aportando más medios, fundamentalmente medios humanos, contratación de personal para que atienda este tipo de problemática.

Por lo tanto, nosotros estamos de acuerdo con la propuesta de resolución que hace el Partido Socialista porque, en definitiva, de lo que se trata es de mejorar, de tener más medios y de incidir en aspectos desconocidos para la sanidad, como son este tipo de patologías, complicadas pero cada vez más frecuentes entre las personas. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Figueras. Señora Egaña, tiene la palabra.

SRA. EGAÑA DESCARGA: Gracias, señor Presidente. Nosotros también vamos a votar a favor de esta moción, y, estando de acuerdo con las intervenciones de los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, yo añadiría otro aspecto que también me parece importante. Aquí se ha hablado de la incompreensión en el ámbito sanitario, y por la experiencia que tengo, sobre todo de compañeras que, desgraciadamente, están sufriendo estas dolencias, añadiré que también existe una incompreensión en el ámbito laboral, y me parece muy importante señalarlo, porque al final el desconocimiento nos lleva a hacer unas valoraciones que muchas veces son muy injustas, y a ese respecto que no se les diagnostique cuando se les tiene que diagnosticar no solamente a nivel de atención primaria o a nivel de lo que es estrictamente el Departamento de Salud, sino también en los tribunales de incapacidad laboral, puede llegar a ser un vía crucis porque se cogen bajas, luego vuelven a trabajar porque saben que en el tribunal seguramente no hay personas expertas en estos temas porque al fin y al cabo es una dolencia que se ha conocido hace pocos años y los tribunales que dan las incapacidades todavía no tienen expertos en estos temas. Yo subrayaría eso.

Subrayaría también que esto me parece muy interesante, pero que me parece un primer paso para que se puedan considerar estas dolencias como enfermedades crónicas, y me gustaría que en el plan de salud que se va a aprobar dentro de poco, dentro de las estrategias y dentro de los objetivos y de las prioridades, se detallara bastante más este tipo de dolencias.

Por lo tanto, bienvenida sea la moción, pero siempre como primer paso para que todas estas personas puedan tener otro tipo de condiciones, otro tipo de nivel de vida, sobre todo de calidad de vida.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Egaña. Señora Santesteban, tiene la palabra.

SRA. SANTESTEBAN GUEL BENZU: Gracias, señor Presidente. Nosotros también vamos a votar a favor porque, siguiendo con las incompreensiones, creo que estas empiezan en el ámbito familiar porque generalmente hay más mujeres que hombres, y cuando los hombres están enfermos están muy enfermos, pero cuando las mujeres tienen una enfermedad, que es difícilmente reconocible y que además es que hoy estoy cansada, hoy no puedo y hoy no tengo fuerza, por experiencia sé que es mucho más difícil reconocer esta enfermedad en una mujer que en un hombre, sobre todo porque nos hacemos más fuertes, pero llega un momento en que la fibromialgia puede hasta con la mujer que quiere hacerse todavía más fuerte.

*Es verdad que ante la sospecha razonable, como se decía en el Plan Oncológico, de padecer esto debería existir un protocolo que libere a una persona de estar reiteradamente yendo al médico de atención primaria que, en principio, es muy difícil que con un primer reconocimiento vaya a diagnosticarle. Hacen falta repetidas consultas para ver y empezar a descartar cosas. Pero una vez que ya se da como posible, y si, por ejemplo, el tratamiento son los masajes, vuelves a tener que esperar, y yo creo que al final la solución tendría que ser muchísimo más inmediata a los problemas que hay para que los enfermos, desde luego, por mor de esta enfermedad, no caigan en muchos casos en unos estados depresivos porque ven que no mejoran, que no tienen cura y que, desde luego, las soluciones que a priori se les dan hay que espaciarlas en el tiempo.*

*Es verdad que también aquí lo que no se valora es el gravísimo problema laboral en el que incurrir. Hay personas que en determinados trabajos han tenido que renunciar a la promoción personal porque se considera que no están trabajando a tope y, desde luego, su responsabilidad les hace renunciar a una mejora laboral porque son conscientes de que su situación laboral ha cambiado y se supone que van a permanecer largos tiempos de baja, y, como decía la señora Egaña, hay desconocimiento y sobre todo como la sintomatología es bastante normal, de persona que no tiene nada, desde luego, eso no hace nada más que ir en contra de los que en este momento padecen fibromialgia, que se sienten absolutamente solos con su enfermedad.*

*Nosotros recibimos aquí experiencias de lo que se había hecho en otras comunidades y, desde luego, creo que sí que habría que copiar en lo que se puede. Me parece que sería importante saber de cuántos casos estamos hablando en Navarra para hacer un estudio muchísimo más concreto para decir qué recursos vamos a poner porque esto, desgraciadamente, no creo que vaya a menos; en todo caso, tendremos que estar preparados para poder dar una respuesta si la incidencia sigue aumentando. Me parece acertado que dentro del plan de salud se haga una inspección especial y específica para este tratamiento. En todo caso, apoyaremos la moción porque coincidimos plenamente.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Santesteban. En el turno en contra, señor Marcotegui, por UPN, tiene la palabra.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente. Decía la portavoz del Partido Socialista, y decía bien, que iba a trabajar para conseguir el mismo resultado en las votaciones que en la moción anterior. Yo creo que el mismo resultado no va a obtener, pero sí que se va a obtener el resultado de un mejor tratamiento para los

*enfermos de fibromialgia, y este va a ser, lógicamente, satisfactorio, no en vano el Departamento de Salud lleva trabajando bastante tiempo con la Asociación Afina en el conocimiento, difusión y tratamiento de esta moderna enfermedad.*

*Por lo tanto, no es desconocido para el propio Departamento de Salud todo lo que se refiere a la fibromialgia y hasta dónde alcanza su propia responsabilidad. Se saben perfectamente las características singulares de la misma, sobre todo una etiopatogenia indefinida, dificultades en el diagnóstico, dificultades en el tratamiento, importancia de la educación del enfermo, en fin, todo eso es perfectamente conocido por el propio Departamento de Salud porque lleva tiempo trabajando en ello. Comenzó en el año 2003 trabajando con la Asociación de Fibromialgia de Navarra, Afina, publicando conjuntamente una guía de información en la que un equipo multidisciplinar abordaba todo este tipo de aspectos, habida cuenta la complejidad de la propia enfermedad, guía que ha sido difundida, y que ha terminado en el año 2006 con la publicación de un Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra, difundido a todos los profesionales, en el que se efectúan recomendaciones para abordar la atención primaria y la atención especializada de este tipo de enfermedades. O sea que el asunto está perfectamente encaminado y dará el resultado que persigue la portavoz del Partido Socialista y que, desde luego, nosotros también queremos.*

*Además de esto, como ya ha sido mencionado, en el plan de salud, quizá a tenor de lo dicho no de manera rotunda, pero, a nuestro entender, suficientemente claro, está recogida esta cuestión. Ya en la página 13 del propio plan de salud que debatiremos próximamente entre las prioridades seleccionadas se encuentra el cuidado por procesos –por procesos, que es una novedad importante del propio plan de salud, donde se van a integrar todos los tratamientos de atención primaria y atención especializada, se va a integrar todo ello para el bien y mejor satisfacción del enfermo– de las enfermedades crónicas poco frecuentes y no prevenibles con fuerte impacto individual, familiar y social, y ahí está precisamente la fibromialgia.*

*Por tanto, no solamente se lleva trabajando desde el año 2003 y todos los profesionales están perfectamente informados para el correcto tratamiento de esta difícil enfermedad, sino que encima esto se concretará ya en actuaciones concretas y protocolizadas en el plan de salud que se desarrollará entre 2007 y 2012.*

*Consecuentemente, yo creo que el resultado va a satisfacer a la asociación de afectados, no en vano han trabajado estrechamente, sobre todo Afina, con el propio departamento. Me consta que recientemente han sido atendidas por la propia*

*Consejera y, en consecuencia, entendemos que la moción no es necesaria, no porque el fondo del aspecto planteado no sea digno de ser atendido, sino precisamente porque está atendido, y en ese sentido no aporta absolutamente nada nuevo a las actuaciones propias del departamento, por lo que votaremos en contra.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Señora Oreja, por parte de CDN, tiene la palabra.*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señor Presidente. Efectivamente, nosotros también entendemos que la señora Torres debería retirar esta moción porque consideramos que es pura demagogia y electoralismo pretender instar al Gobierno de Navarra a que elabore un protocolo que ya está realizado. Como bien ha dicho el señor Marcotegui, si no está de acuerdo con el protocolo que ha realizado el Gobierno de Navarra lo que tiene que hacer son enmiendas al plan de salud 2006-2012, porque que la oposición vaya copian-do actuaciones y planteamientos que ha realizado el Gobierno de Navarra creo que es muy mala señal. Por eso entendemos que esta moción hay que retirarla, y, si no, vamos a votar en contra. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Oreja. Señora Torres, tiene la palabra para su turno de réplica.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Creo que la entrada en el nuevo periodo de sesiones del Parlamento le ha sentado muy mal a la señora Oreja, no sé si es que todavía no han venido los fríos y usted necesita un poco más de temperatura, porque, sinceramente, es de poca vergüenza decir que esta moción es demagógica y electoralista. Ahora, cuando salga, contaré a la asociación, a las que están pidiendo el protocolo de actuación de los profesionales sanitarios, que están esperando que esta moción se apruebe, que esto es electoralista y demagógico. Si no existe, señora Oreja. Pero cómo tiene la gallardía de decir lo que ha dicho en sesión parlamentaria, cómo tiene la gallardía de no decir la verdad si no existe protocolo de actuación. Pero si lo están demandando los profesionales de atención primaria, señora Oreja. Parece mentira que esté usted trabajando donde está y que sea usted de esta especialidad. La verdad es que a una se le ponen los pelos de punta con lo que ha oído. O sea, esta moción no se va a retirar porque la están demandando, pero no solo las personas afectadas ni los colectivos, la están demandando los profesionales.*

*Y, señor Marcotegui, no es cierto que el asunto esté perfectamente encaminado y atendido. Dice usted que llevan trabajando desde 2003. Pero si escuchó a la asociación que vino a una sesión de*

*trabajo, la asociación Frida, sí, que usted ha estado hablando todo el rato de Afina, bien, pues existen más asociaciones, con todo mi respeto para todas –yo he nombrado a las dos– y todas están demandando el protocolo de actuación.*

*Por cierto, usted ha nombrado a la asociación Afina, que esa que dice que se reúne desde 2003 y que está todo perfectamente encaminado y atendido, y en 2006 está pidiendo una unidad hospitalaria para casos complejos de afectados por fibromialgia. Pero si en enero de 2007 la asociación esa que dice usted que se reúne tanto con la consejera dice que es desesperante tener dolor y que no se detecte, y dice usted que está todo perfectamente encaminado y perfectamente atendido. Pues es mentira, señor Marcotegui, seamos serios, sinceramente, digan ustedes que no la quieren aprobar porque la presenta el Partido Socialista y acabaremos antes, pero no mientan más porque no es cierto que esté perfectamente encaminado este asunto, no es cierto que existan protocolos de actuación, pues no sabemos todavía la prevalencia que tiene esta enfermedad en Navarra, y, además, el plan de salud no especifica la fibromialgia como una atención prioritaria, no nombra la fibromialgia. Digamos las cosas como son y no intentemos mentir, porque, sinceramente, detrás de todo esto hay muchas personas afectadas que quieren que se les diagnostique antes, no tener que peregrinar tanto por las áreas básicas de salud y que quieren sobre todo que los profesionales sanitarios estén bien informados. ¿Tanto se pide?, que se aumente la formación de los profesionales de atención primaria en esos planes de formación que hace el Gobierno de Navarra. ¿Tanto se pide en la moción? ¿Tanto se pide?, que se elaboren protocolos de actuación para atender y para mejorar el tratamiento a estas personas afectadas que son incomprensibles, como decía, no solo en el ámbito sanitario, laboral, social y familiar; ahora también hasta en el político. Con tanto desconocimiento, ¿tanto se pide?*

*Sinceramente, claro que se necesitan presupuestos para hacer efectivo todo esto porque, si no, al final, son declaraciones de intenciones, que es lo que ustedes están acostumbrados a hacer, pero realidades ninguna. Y, hombre, sinceramente, a mí me parece que hay que tratar las cosas con más seriedad y, desde luego, con más rigor, y lo que no se puede hacer es venir aquí a mentir. No están realizados los protocolos de actuación, no está perfectamente encaminado el tema, falta mucho por hacer; hay otras comunidades que tienen, como he dicho, unidades específicas que están tratando este tema, y Navarra no, a Navarra le queda todo por hacer. Ahora bien, creo que la única esperanza que pueden tener estos afectados y afectadas y estas asociaciones que están demandando todas estas propuestas es que mayo está cerca y, afortunada-*

mente, puede haber esperanzas en el cambio de gobierno para que estas personas puedan ser atendidas como merecen. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Torres. Pues una vez debatida dicha moción, vamos a proceder, si les parece, señorías, a la votación de la misma. ¿Votos a favor? 7. ¿Votos en contra? Queda rechazada por 7 votos a favor y 8 en contra.

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a facilitar la identificación de personas aquejadas de diabetes por medio de una chapa o pulsera, presentada por el G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a facilitar la identificación de personas aquejadas de diabetes por medio de una chapa o pulsera, presentada por el grupo Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua. Para la presentación de la misma, tiene la palabra la señora Figueras.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: Gracias, señor Presidente. Creo que es una moción muy clara y sencilla, porque de lo que se trata simplemente, una vez conocido que un 6 por ciento de la población navarra sufre diabetes, es de evitar problemas mayores en el caso de que haya un momento crítico en su enfermedad, bien sea una bajada tremenda de azúcar o una subida fuera de lo habitual. Tratar una hipoglucemia de manera incorrecta puede llevar a una situación irreversible para el paciente. Por lo tanto, de lo que se trata es de que el Departamento de Salud facilite una identificación para que en el caso de que haya situaciones críticas, como he dicho anteriormente, no se provoquen situaciones irreversibles, y que ante una bajada de azúcar y un desvanecimiento o desmayo no se piense que esa situación es consecuencia de algo que no sea única y exclusivamente producido por su enfermedad. Teniendo esa identificación probablemente se tratará con más rapidez y premura a la persona afectada y, lógicamente, se le dará un tratamiento adecuado.

Por lo tanto, de lo que se trata simplemente con esta moción es de que aquellas personas que sufren diabetes estén identificadas, de modo que ante una emergencia puedan tener el tratamiento adecuado, evitando sin más una situación irreversible. Por lo tanto, espero que sea entendido fundamentalmente por las señorías que apoyan al Gobierno, que vean que en este caso simplemente se trata de facilitar las cosas y que estén de acuerdo con la propuesta que hace mi grupo para la

atención a personas que sufren y están aquejadas de diabetes.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Pues muchas gracias, señora Figueras. Abriremos, pues, turno a favor y turno en contra. ¿Turno a favor? Señor Lizarbe, tiene la palabra.

SR. LIZARBE BAZTÁN: Muchas gracias, señor Presidente. Nosotros vamos a apoyar esta moción de Izquierda Unida. Creemos que la señora Figueras la ha explicado con suficiente claridad porque, por otra parte, es una cuestión simple, sencilla, pero que en algunos casos, no en todos, como ya he dicho, puede venir muy bien porque, si no, las consecuencias son negativas. Si algo hemos estudiado, según me decía la portavoz ordinaria de esta Comisión, que es la señora Torres, es que, evidentemente, se trata de facilitar no de imponer esa identificación. Hay casos en los que no es necesario, evidentemente, pero hay otros en los que sí es necesario y parece que esa es la finalidad de la moción. Por lo tanto, nuestro voto será favorable y esperemos que los grupos que apoyan al Gobierno provisional tengan un poco más de sensibilidad en este tema que en el anterior. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Lizarbe. Señora Egaña, tiene la palabra.

SRA. EGAÑA DESCARGA: Simplemente quiero decir que nos adherimos a la moción porque creo que se han explicado bastante bien las razones por los dos portavoces anteriores.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Egaña. Señora Santesteban.

SRA. SANTESTEBAN GUEL BENZU: Gracias, señor Presidente. En este momento, la actuación con la identificación de los diabéticos que tienen el departamento y el servicio que les atiende es la recomendación de que lleven una cadena con una chapa, y algunos llevan "Soy diabético". Aparte, y a instancias de la Asociación Científica Americana, se les da es una tarjeta que pone: "Si me encuentra mareado, no he bebido ni estoy drogado, soy diabético. Deme azúcar o lléveme al centro más cercano". Y es verdad que esa identificación que sí se les da, esa tarjeta, se tiene que llevar siempre, otra cosa es que cuando a alguien le da un desvanecimiento, desde luego, lo primero que la hace gente no es echarle mano a la cartera, que es donde se supone que lleva la identificación. Luego habría que buscar otro sistema muchísimo más normal por medio de una pulsera o de algo para saber que es diabético.

Es verdad que a las personas que en este momento en el departamento están tratando la diabetes les parecía una buena idea. Es verdad que yo decía que se les pone una pulsera. Bueno,

*luego habría que difundir cuál es el significado de la pulsera, no vaya a ser que les tengamos identificados y que la persona que atiende un desvanecimiento por una hipoglucemia no sepa identificar que esa persona es diabética.*

*En todo caso, me parece que es mejor estar sobreidentificado, sobre todo si la identificación es claramente visible, y es por eso por lo que estamos a favor.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Señor Etxegarai, tiene la palabra.*

SR. ETXEGARAI ANDUEZA: *Gracias, señor Presidente. Intervengo solamente para decir que yo también voy a apoyar la moción porque me parece importante que las personas que sean diabéticas estén identificadas en todo momento, ya que las consecuencias pueden ser bastante fuertes. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Etxegarai. En el turno en contra, señora Vidorreta, por UPN, tiene la palabra.*

SRA. VIDORRETA ALFARO: *Gracias, señor Presidente. Le quiero contestar al señor Lizarbe que por salir en el turno en contra, desde luego, al Grupo Parlamentario de UPN no le falta sensibilidad, se lo puedo asegurar, pero entendemos que tenemos una obligación a la hora de gobernar, y eso es lo que estamos haciendo en este momento.*

*La información clínica de los pacientes, al tratarse de información sensible y protegida, está sujeta al deber de confidencialidad. Por ello, el Servicio Navarro de Salud no puede promover de oficio identificaciones como la que ustedes están pidiendo: pulseras, tarjetas –las tarjetas se suelen dar a petición del paciente–, primero, porque cuando todas las personas con esta enfermedad o con cualquier otra acuden al médico este tiene su historial clínico, vamos, que no tiene que hacer más que apretar un botón del ordenador, tanto en la atención primaria como en la atención especializada. En este momento se está haciendo el estudio y en breve tiempo en las UVI móviles también va a existir este trabajo informatizado.*

*Se han buscado guías de prácticas médicas, y se han estudiado muchísimas, como la del Servicio andaluz, como la Guía de diabetes de Navarra, que recomiendan que el diabético, por lo menos el de tipo I y tipo II, lleve algún tipo de distintivo, especialmente si realiza actividades deportivas, pero estas recomendaciones, desgraciadamente, no se sujetan, no tienen una evidencia científica. No obstante, el paciente puede llevar consigo los dispositivos que él considere, pues no faltaba más, puede llevar una chapa colgada al cuello, una pulsera, un brazalete para informar de que es portador de una enfermedad, esa o cualquier otra, así*

*como puede llevar un alimento para controlar su nivel de glucemia, o tener un número en el móvil que se marque y diga: aquí llamas a un familiar para una comunicación urgente. En cualquier caso, los profesionales sanitarios, ante un caso de pérdida de conocimiento, lo primero que miden por protocolo es el nivel de glucemia en sangre. La prueba es muy sencilla de realizar, como todos sabemos, porque se trata de un pinchacito y una maquinita te dice si necesitas tratamiento o no.*

*Como ustedes saben, se está haciendo la futura guía, porque la guía que tenemos no sé si es de 2004. En la futura guía de diabetes de Navarra, que va a ser publicada en los próximos meses, en el apartado de contenidos educativos, en viajes se recomienda la identificación del paciente diabético con una tarjeta que este tipo de pacientes llevará en la cartera. Pero, en cualquier caso, hay que diferenciar entre la utilidad del consejo y la manera de hacer el consejo efectivo, es decir, no se puede recomendar el consumo de frutas y verduras para mejorar la salud cardiovascular y que sea el sistema sanitario el encargado de suministrarlas, como es lógico. Por todo esto, nuestro grupo votará en contra.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Vidorreta. Señora Oreja, por parte de CDN, tiene la palabra.*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señor Presidente. Como bien ha dicho la señora Vidorreta, entendemos que lo más importante y lo obligatorio para los profesionales es la confidencialidad y la obligación de la protección de todos los datos clínicos. En Navarra, señorías, disponemos de una historia clínica a la que tenemos acceso desde atención primaria, atención especializada, centros hospitalarios, UVI móviles, es decir, desde todos los sitios. Esto me recuerda a las medallas que llevábamos para el grupo sanguíneo y el RH, todo el mundo llevaba su medalla con el grupo sanguíneo que tenía y el RH, y la verdad es que no servía para mucho, casi para nada, porque a todo sangrante que llegaba a urgencias o a cualquier centro médico le volvían a averiguar el grupo sanguíneo porque no se fiaban de la medalla que llevaba colgando.*

*Por eso entendemos que ante una hipoglucemia las medidas de actuación que hay que llevar son otras, hay que determinar el nivel de glucemia, que es muy sencillo de realizar en cualquier lado. Por lo tanto, entendemos que esta moción no tiene mucha finalidad. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Oreja. Señora Figueras, tiene la palabra para su turno de réplica.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. La verdad es que da igual que la*

*moción exija inversión, exija protocolo, exija más medios o que la propuesta que haga la oposición sea una cosa tan sencilla como que se identifique al personal. Lógicamente, esto no es una obligatoriedad, simplemente es para facilitar las cosas, pero está visto que no se quiere entender absolutamente nada de lo que haga la oposición en temas de salud, como en otras cuestiones, pero sobre todo en salud. Efectivamente, el tema de la confidencialidad es importante, nadie va poniendo en un cartel o una chapa: Yo tengo este tipo de enfermedad, pero estoy convencida de que todas sus señorías estarán de acuerdo conmigo en que si una persona que es diabética... Además, esta moción viene a resultados del interés que muestran los propios afectados ante una hipoglucemia. Decía la señora Oreja que se es muy rápido, pero no es cuestión de que se sea rápido, es cuestión de que se le dé el antídoto o la solución que necesita, porque eso de que tiene que llevar un alimento, eso de la evidencia científica, pero ¿de qué estamos hablando? Pues si se marea y se desmaya ni toma azúcar ni nada que se le parezca, el problema no es que piensen que ha tomado una sustancia que le ha producido el desmayo, sino que se sepa que ese desmayo viene producido por la diabetes.*

*Por lo tanto, yo creo que no quieren aceptar ninguna de las propuestas de la oposición, por lógica que sea. Dice la señora Oreja: hombre, cuando se va de viaje se le recomienda en la guía que vaya identificado. Pues si se recomienda en los viajes, ¿por qué no en la vida normal? Además, probablemente si va de viaje y va con su familia ya saben que es un diabético, saben que sufre esa enfermedad y que le pueden tratar. Entonces, de lo que se trata es de que ustedes no quieren tener en cuenta absolutamente nada de lo que se diga. Con esta propuesta de moción no se va en contra de la confidencialidad. Sabemos que la historia clínica está informatizada, pero ¿es que ustedes están pensando que alguien que se cae en la calle automáticamente...? Si es en segundos, es instantánea la solución que se tiene que dar, mientras que hasta que esa persona es trasladada al centro de salud más próximo pasa un tiempo que puede dar lugar a una situación irreversible, y no solo eso, sino que además se le dé un alimento o un tratamiento incorrecto. Por lo tanto, ni es cuestión de obligar, ni es cuestión de que se plantee una actitud de no confidencialidad con la enfermedad ni con el enfermo, ni es un problema de evidencia científica porque en este caso no hay nada de evidencia, simplemente es facilitar las cosas, y creo que las personas afectadas estarán simplemente encantadas de que se tome en consideración esto y que quien quiera lo utilice y quien no quiera no, al final, se trata de facilitar las cosas y de evitar problemas mayores.*

*Pero está visto que ni así, ni contigo ni sin ti. O sea, está claro que los únicos temas que ustedes van a tomar consideración son los que no les creen ningún gasto ni ningún esfuerzo. Pues bueno, qué vamos a hacer, seguiremos haciendo propuestas aunque tengamos escaso éxito.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Pues vamos a proceder a la votación de la moción que acabamos de debatir: ¿Votos a favor de la misma? 7 votos a favor: ¿Votos en contra? 8. Pues ha quedado rechazada por 7 votos a favor; 8 en contra.*

#### **Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a poner en marcha un plan específico para tratar a pacientes con bulimia y anorexia nerviosa, presentada por el G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pasamos ya a la última moción que tenemos para hoy, por la que se insta al Gobierno de Navarra a poner en marcha un plan específico para tratar a pacientes con bulimia y anorexia nerviosa, presentada por el grupo Izquierda Unida de Navarra. Para su defensa, tiene la palabra la señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Este es otro de los problemas en el que se me puede contestar que Salud empieza a hacer algo, pero lo cierto es que las mociones se plantean o bien cuando surge un asunto importante o bien cuando tienes personas cercanas que sufren, como ocurre en este caso. Bueno, pues creo que el de la anorexia y la bulimia es un problema importante, es un asunto que hoy está de más actualidad que nunca, tal vez también relacionado con el tema de la moda, pero en este caso para tratar este asunto habrá que apartarse de lo que puede estar más de actualidad por el tema de la moda, que también, y habrá que centrarse en aquello que tiene que ver con cómo tratamos estos problemas en la Comunidad Foral.*

*Lo cierto es que por la experiencia que he tenido el asunto casi siempre pasa por atención primaria, como en casi todos estos temas complicados, y luego se deriva a atención especializada en lo que tiene que ver con salud mental. Es verdad que en algunos casos esto ha funcionado bien, con la experiencia de que al final se ha resuelto favorablemente para la paciente, pero no es menos cierto que en estos dos asuntos o estos dos problemas muchas veces no solamente se trata de una atención primaria ni en salud mental sino que realmente tiene que haber un plan que lo contemple, porque cada persona es un mundo y cada experiencia también lo es.*

*Por lo tanto, al margen de lo que nos puedan decir los grupos que apoyan al Gobierno, nosotros consideramos que el Gobierno y el departamento deberían tener un plan específico para tratar el problema de la bulimia y la anorexia nerviosa en pacientes de la Comunidad Foral que recibiera, evaluara y derivara en función de la situación y la especificidad de cada una de las personas y de los pacientes; que a través del Departamento de Salud se proporcione también un tratamiento específico e integral a los pacientes con esta problemática y que se trabaje también con criterios clínicos y experiencias de otros especialistas en España que atienden esta enfermedad, creándose desde la red pública los mecanismos necesarios para el mejor conocimiento y diagnóstico, y, si fuera necesario, creando unidades específicas que ya funcionan en otras experiencias.*

*Por lo tanto, se trata de asuntos que son complicados y que tienen que ver con la salud en todos los ámbitos de la vida, pero sus señorías saben y conocen que esto tiene una prevalencia especial en edades muy tempranas, tanto en hombres como en mujeres, fundamentalmente en mujeres, que los cánones de belleza que se nos venden pueden estar influyendo, pero lo cierto es que de no atacarse a tiempo y con un plan específico, como comentamos en la moción, los casos pueden traer aparejadas situaciones de enfermedades cronicadas y en algunos casos, como se ha conocido en el extranjero, problemas de fallecimiento.*

*Por lo tanto, estamos hablando de un problema serio, de un asunto importante que ha sido debatido en el ámbito del Parlamento de España, pero que no cabe duda de que en este caso, como tenemos competencias y como tenemos además realidades en nuestra propia Comunidad, nos parece importante que sea el propio Departamento de Salud al que se le hagan propuestas y, desde luego, las tenga en consideración.*

*Consideramos que con este plan que proponemos, específico y con unidades que además funcionan en experiencias en otros ámbitos, se puede dar satisfacción y mejora a las personas que, desgraciadamente, padecen esta enfermedad. Gracias.*

**SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez):** Muchas gracias, señora Figueras. Como es normal, estableceremos un turno a favor y un turno en contra. ¿En el turno a favor? Señora Torres, tiene la palabra.

**SRA. TORRES MIRANDA:** Gracias, Presidente. Creo que la portavoz de Izquierda Unida, señora Figueras, definía bien esta enfermedad, que es muy importante, que tiene alta prevalencia, que va en aumento, que afecta a la población joven, fundamentalmente mujeres, pero es cierto que también se está diagnosticando en muchos chicos. Todos hemos podido ver recientemente

*imágenes espeluznantes de consecuencias fatales de estas enfermedades, que aunque se derivan de trastornos alimenticios yo creo y todos entendemos que son enfermedades que tienen una base en un trastorno mental, y que además estas personas que la padecen asumen la perfección ligada a la belleza, a la delgadez, a los cánones de la moda, y la verdad es que el tratamiento es muy complicado y muy complejo en este tipo de enfermedades.*

*También comprobábamos cómo los padres y madres de niños y niñas con anorexia reivindicaban a su vez unidades específicas de tratamiento en Navarra, y entiendo que se debe dar una atención más integral. Es evidente que a las pacientes que padecen esta enfermedad se les trata, pero es cierto que hay que hacer un tratamiento multidisciplinar, una atención más integral porque no solo desde el ámbito de la salud mental se consiguen buenos resultados. Y hemos comprobado cómo muchas chicas de Navarra han tenido que derivarse sobre todo a Barcelona, donde hay una unidad bastante importante de tratamiento de anorexia porque, evidentemente, no se estaban obteniendo resultados o por lo menos no se estaban curando y estaban llegando ya a unas situaciones bastante delicadas.*

*En ese sentido, nos parece importante que se pidan tratamientos integrales y específicos para esta problemática, por lo que votaremos a favor.*

**SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez):** Muchas gracias, señora Torres. Por parte de Aralar, señora Egaña, tiene la palabra.

**SRA. EGAÑA DESCARGA:** Gracias, Presidente. Aralar también va a votar a favor de esta moción. Siguiendo un poco el hilo de lo que ha dicho la señora Torres, nosotros también pensamos que tanto la bulimia como la anorexia nerviosa necesitan tratamientos integrales que, desgraciadamente, hoy en día no tenemos en Navarra. Es más, a pesar de que desde salud mental en atención primaria creo que hay algunas buenas experiencias, también tengo que reconocer que existen otras malas experiencias, no sé si es por la masificación que existe en salud mental en atención primaria. Y para nosotros es muy importante que se pueda detectar y que no se considere desde los primeros indicios como un desequilibrio mental. Yo creo que la cosa es bastante más complicada que todo eso, y es importante la detección precoz, sobre todo en esas adolescentes que luego van a tener unas consecuencias no solo del tema de bulimia y anorexia, sino que van a tener sobrevenidas una serie de enfermedades que van a ser crónicas a muchos niveles, empezando por el ginecológico, pero también a otros niveles.

*Por eso creemos que es necesario que en estos temas haya un tratamiento integral específico, y*

sobre todo que se pueda dar desde la sanidad pública, porque ese es otro de los temas, que cuando la gente va a atención primaria la experiencia, vuelvo a repetir, no por dejadez de los profesionales sino por tal como están de desbordados los profesionales, es que no se le da una respuesta adecuada y, al final, la gente se ve impotente y lo que hace es irse a tratamientos de la sanidad privada, que aparte de ser carísimos creo que en nada ayudan a que la salud de la población, la salud de la comunidad vaya a mejor.

Por lo tanto, sí al plan específico integral desde la sanidad pública precisamente para que consigamos acotar y consigamos que por lo menos nuevas adolescentes y nuevos adolescentes no caigan, desgraciadamente, en estas enfermedades.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Egaña. Por parte de Eusko Alkartasuna, señora Santesteban.

SRA. SANTESTEBAN GUELBEZU: Gracias, señor Presidente. Resulta bastante paradójica la situación que estamos viviendo hoy en Sanidad. Hemos empezado con la obesidad, que es un problema, y vamos a terminar con la anorexia y la bulimia, que es otro problema. O sea, aquí se demuestra una vez más que en el centro está la virtud. Desde luego, quería unir esto a esa campaña y a esa promoción de la salud y de los buenos hábitos, que vale para el primer punto y vale para el último, porque al final de lo que estamos hablando es de buenos hábitos, de tener información, pero mientras que el primer caso, siendo problemático, afecta a un tipo de población más adulta, la anorexia nerviosa y la bulimia están afectando a los adolescentes y a las adolescentes fundamentalmente, con lo que eso va a suponer en su salud para el resto de su vida en muchos casos.

Es verdad que aquí, además de la información, deberíamos ser muchísimo más responsables a la hora de fijar criterios, de poner modelos, porque todas estas adolescentes muchas veces tienen un referente, un modelo en el que fijarse para estar en la onda, qué es lo que ven en la televisión, qué es lo que ven en las pasarelas, no siendo conscientes de que aunque alcanzasen una talla ideal nunca iban a estar todas ni en las pasarelas ni en la televisión. Es un problema de absoluta inmadurez, pero es responsabilidad de los adultos derivar hacia una responsabilidad en la alimentación y en la salud. Me parece absolutamente necesario que se den soluciones desde la sanidad pública y abogaría por la filosofía que presenta la moción de Izquierda Unida.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Santesteban. En el turno en contra, señor Marcotegui, por parte de UPN, tiene la palabra.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente. El problema no es que los grupos que sustentamos al Gobierno no hagamos caso a los grupos que están en la oposición, ese no es el problema, aunque ustedes lo quieran disfrazar así quizá para conseguir algún titular en la prensa. El problema es que cuando ustedes van nosotros ya volvemos, ese es el problema, y así ha sido sistemáticamente en esta legislatura, pretenden algo que ya está hecho o está en vías de solución. Y, claro, esto les molesta enormemente, tanto les molesta que, como ha ocurrido en una de las intervenciones anteriores, se recurre como argumento al empleo de palabras gruesas como la de mentir. Los grupos que sustentamos al Gobierno no mentimos, decimos cosas que no les gustan, pero no mentimos. Claro, es un argumento gratuito, sin ningún tipo de fundamento, que dicho en un foro que no sea el político podría traer algún tipo de responsabilidades. Ese es el verdadero problema, que cuando ustedes van nosotros ya volvemos.

Para eso presentan mociones, y el camino ya ha sido total o parcialmente recorrido, esa es la realidad, se lo tenemos que decir y se lo diremos una y otra vez porque es así. Entonces, la moción es una cosa estéril, está en proceso, en vías de solución, y, además, para más inri, reaccionan cuando reciben alguna visita o cuando leen la prensa, entonces se enteran del problema.

También nosotros recibimos visitas y también reaccionamos, y reaccionamos con la fuerza que da tener la responsabilidad de gobierno, siendo operativos, e inmediatamente, no nosotros, que somos los grupos que sustentamos al Gobierno, sino que el Departamento de Salud, que afortunadamente está gestionado por Unión del Pueblo Navarro y el CDN, se pone manos a la obra y empieza a recorrer el camino, y cuando se lo decimos dicen: ay, ya me han dejado vacía de contenido la moción que yo presenté. Pues qué le vamos a hacer, es así, y yo entiendo que eso es duro.

En ese sentido, tienen que aparentar que algo hacen, porque, claro, si la oposición no aparenta, ¿qué va a hacer la oposición? Nosotros hacemos, pero la oposición, si no aparenta, ¿qué va a hacer? Algo tienen que hacer, mociones. Pero, claro, no hacen porque los electores les han colocado en situación de no hacer, afortunadamente para nosotros, y les van a volver a colocar en esa situación de no hacer, y a nosotros en la de ser operativos y de estar manos a la obra resolviendo los problemas. Y presentan mociones. Pero, claro, es preciso decir que una moción no resuelve nada. Algún ciudadano pensará: ah, los grupos de la oposición ya han presentado una moción, ya se van a resolver los problemas. Las mociones no resuelven nada, lo que resuelve es ponerse manos a la obra, quien resuelve las cosas es la actuación

del Gobierno, esas actuaciones que a ustedes no les gustan, porque, claro, para eso son oposición, y espero que sigan sin gustarles y seguirán siendo oposición.

El que resuelve es el Gobierno cuando está en marcha y la moción es humo, sobre todo cuando se pide algo que ya se está haciendo. Y esto hay que decírselo a esos grupos que están, al parecer, esperando en la puerta para ver cuál es el resultado de la moción. Pues mire usted, el resultado de la moción, hubiese sido el que hubiese sido, sepa usted que los problemas están solucionándose. Por eso nosotros también hablamos con algunas asociaciones y también están satisfechas, no los dejamos en la estacada. Y aquí nos encontramos con un caso semejante al anterior, no porque la enfermedad sea la misma, que no lo es, aunque tiene muchos elementos comunes, como puede ser el difícil diagnóstico o la labor preventiva, porque es difícil diagnosticarlo tempranamente y por las circunstancias singulares del enfermo que oculta, por ejemplo, su enfermedad y despista a la familia y a la sociedad en general. En fin, tiene sus singularidades, pero es un caso semejante, tan semejante es que el Gobierno ya tiene organizado... Claro, dirán: ah, eso no sirve para nada, lo que sirve es la moción, organice usted. No, ya está organizado un grupo técnico de trabajo para que técnicamente, como se hacen las cosas en salud, diga qué es lo que hay que hacer al respecto, y en ese grupo, cuyos trabajos terminarán el 30 de marzo de este año, o sea, el próximo mes, no ad calendae graecas, sino dentro de un mes, se determinará qué hay que hacer para formar a los profesionales sanitarios en el tratamiento de estas enfermedades, resolverá qué hay que hacer para organizar y adecuar los recursos asistenciales y resolverá, establecerá o diseñará el protocolo para la actuación de esta enfermedad realmente digna de ser atendida.

Por lo tanto, insisto, el problema no es que no queremos escucharles, sino que ya hemos ido cuando ustedes todavía no han empezado ni a andar. Por ese mismo motivo, porque el problema está resuelto, al menos en los términos que usted plantea en la moción, consideramos que no aporta absolutamente nada, que incluso puede despistar a la opinión pública, pensando que aquí estamos todos a la luna de Valencia, cuando en realidad estamos manos a la obra. En ese sentido, votaremos en contra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Pues muchas gracias, señor Marcotegui. Señora Oreja, le toca el turno ahora a usted.

SRA. OREJA ARRAYAGO: Gracias, señor Presidente. Corroboro totalmente la exposición realizada por el señor Marcotegui y quisiera añadir a dicha exposición que en estos momentos no es necesaria de ninguna forma la concertación

con clínicas de otras comunidades autónomas para tratar la anorexia y la bulimia ni es necesario que vayan a la atención privada. ¿Por qué?, pues porque en esta Comunidad hay psiquiatras y hay equipos multidisciplinares para el abordaje de estos trastornos, y estos equipos no desmerecen en nada a los profesionales de otras comunidades autónomas de España. Y, si quiere que le despeje dudas y le dé nombres, le puedo dar nombres de los señores profesionales de salud mental, atención primaria, de endocrino y del Instituto de Salud Pública que forman parte de estos grupos multidisciplinares. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Oreja. Señora Figueras, le toca el turno de réplica.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: Pues sí, voy a replicar porque la verdad es que se habla de cualquier cosa menos de lo que se trae aquí. Dice: si para cuando ustedes van nosotros ya hemos vuelto. La verdad es que usted anima el cotarro, señor Marcotegui, lo hace animado. Pero, vamos a ver, ustedes no vuelven, ustedes no han ido todavía, y en este tema solamente van cuando las personas afectadas o los familiares afectados insistentemente lo plantean en la prensa. Ya sé que después de planteada esta moción, que fue planteada a finales del año pasado, ustedes... En prensa lo vi, y me imaginaba la respuesta, por eso he dicho al principio de la intervención a pesar de lo que ustedes digan... Pero le voy a dar dos casos solamente, señor Marcotegui, y señores de UPN y CDN, ustedes no van. Por ejemplo, en dos asuntos de Salud que conozco, como es el servicio de oncología en el Hospital Reina Sofía, de Tudela, única y exclusivamente se puso el servicio cuando una persona afectada, a pesar de su enfermedad, tuvo la valentía de ir a recoger firmas, de salir a la calle, y cívicamente y desde el ámbito de la responsabilidad de una ciudadana que en ese momento estaba padeciendo un cáncer se creó la masa crítica suficiente para que entonces Salud tomara la determinación.

En el tema de salud mental pasa tres cuartos de lo mismo con las asociaciones, tanto Foro como Anasaps. Ustedes no van porque cuando el otro día...

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Señora Figueras, yo le rogaría que nos centráramos en el tema en el que estamos porque, si no, vamos a hacer revisión de todas las enfermedades hoy.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: Pero es que estamos hablando de que cuando se intenta desarticular la información que tienen los demás o la actitud que tienen los demás con esa alegría y en cierto modo con desprecio, la verdad es que a mí particularmente me molesta.

*Y en el tema de la alergología en el Hospital Reina Sofía pues va a ser tres cuartos de lo mismo, porque las personas que están afectadas crean las condiciones para que Salud atienda, porque de lo contrario Salud, y concretamente en estos últimos años, no está volviendo, no ha ido, y por eso se están planteando los problemas que se plantean y que reiteradamente, a pesar de que a ustedes les suene a música celestial, está planteando la oposición. Y esa es una realidad palmaria, no es una invención ni es nada que queramos decir para la prensa. Yo creo que son evidencias absolutamente claras.*

*Y llegando, señor Presidente, a lo que nos toca, la verdad es que las personas afectadas lo que quieren es no tener que ser derivadas a la clínica privada, señora Oreja, porque la moción, desde luego, si la ha leído, en absoluto habla de eso. Conozco experiencias donde se ha trabajado muy bien y se han resuelto favorablemente para el paciente, pero no ha sido así en otros casos, y por eso se habla del plan específico y de crear condiciones y unidades específicas para tratar los asuntos, porque como estamos todos convencidos de que es una enfermedad compleja y complicada en el diagnóstico y en el tratamiento, y como además hay que atajarla porque tiene consideraciones o por lo menos puede acabar en situaciones complicadas, de lo que se trata es de ponernos manos a la obra, y hasta ahora la verdad es que no se sabe nada. En principio, el 30 de marzo ese grupo que se ha montado acabará los trabajos, pero de todos modos esto se trae cuando hay un problema, cuan-*

*do hay familias que han derivado a sus hijos o hijas a la clínica privada que existe en Barcelona, y de lo que se trata no es de que hagan un camino y que tengan que desembolsar cantidades importantísimas de dinero, como decía la señora Egaña, sino de que, efectivamente, ya que tenemos los medios nos pongamos manos a la obra y trabajemos, porque además imagino que los cuatrocientos veinte pacientes de anorexia y los doscientos ochenta y tres de bulimia que tenemos en Navarra nos lo agradecerán. De eso se trata, señor Marcotegui, fundamentalmente, sea desde la oposición o sea desde el Gobierno, hoy es en la oposición, ya veremos qué pasa el 27 de mayo, tenemos la obligación de hacer propuestas, y no le quepa ninguna duda de que las hacemos desde la oposición y las haremos cuando tengamos responsabilidad de gobierno. Nos parece que es lo lógico en los partidos que estamos en la cosa pública y además es nuestra obligación, estemos en una parte o en otra de la línea, hacer propuestas.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pues muchas gracias, señora Figueras. Y una vez centrados, como ha dicho la señora Santesteban, en el tema que estábamos, y una vez debatido vamos a proceder, si les parece, señorías, a votar dicha moción. ¿Votos a favor de la misma? 7. ¿Votos en contra? 8. Pues ha quedado rechazada por 7 votos a favor y 8 votos en contra. Agradeciéndoles su trabajo a todos, señorías, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 9 MINUTOS.)