



EUSKO LEGEBILTZARRA
PARLAMENTO VASCO

OSASUN BATZORDEAK 2019KO MARTXOAREN 26AN EGINDAKO BILKURAREN HITZETZ HITZETZKO TRANSKRIPZIOA

*Eguerdiko hamabiak eta hogeita hamaseian
hasi da bilkura.*

BATZORDEBURUAK (Bollain Urbietak): Egun on, guztioi. Hasiera emango diogu gaurko Osasun Batzordeari. Gai-zerrendako lehenengo puntua: "2019ko martxoaren 20an egindako bilkuraren akta irakurri eta, hala badagokio, onestea". Ez dakit, norbaitek zeozer esaterik dauka? Ez? Beraz, ba onetsita geratzen da.

Eta gero, 2. Puntuan bi agerraldi batera egingo ditugu, bat da informazioa emateko Gurutzetako Ospitaleko Pediatria Onkologiko unitatearen egungo egoerari buruz, Aspanovasek eskatuta. Eta bigarrena, informatzeko Donostiako Unibertsitate Ospitalean minbizia duten adingabeen egungo egoerari buruz, Aspanogik eskatuta.

Bueno, hitz egin dugu biak batera egiten dutenez hasierako 20 minutuak eman beharrean 30 emango dizkiegula, bale? Eta gurekin ditugu Aspanovasetik Ainhoa Fernández eta Marijose Martínez andereak, eta Aspanogitik Nekane Lekuona, anderea. Beraz, ba zuen da hitza.

ASPANOVAS, BIZKAIKO HAUR MINBIZIDUNEN GURASOEN ELKARTEA (Fernández Calvo): Bueno pues egun on. Antes de nada queremos dar las gracias por darnos la oportunidad de estar aquí y de poder compartir con vosotros algo que ya hemos hablado de manera individual con cada uno de vosotros en otros espacios.

Y bueno, y vamos a empezar. Bueno pues Aspanovas es la asociación de padres de y madres de niños y niñas y adolescentes con cáncer de Bizkaia; este año cumplimos 30 años y llevamos pues desde el año 89 intentando cuidar, acompañar y arropar a las familias de menores afectados por cáncer





infantil. Hemos tratado durante todos estos años de ser un poco esa muleta que necesitan las familias, ¿no?, en ese día a día: desde el momento en el que son diagnosticados y, también, cuando termina esa fase puramente de atención médica, ¿no? Porque hay una parte también muy invisible de la enfermedad que viene luego, con la vuelta a esa normalidad.

La unidad de Oncología Pediátrica, que es de lo que queríamos hablaros hoy se fundó en el año 91. Desde el año 91 ha habido algunas pequeñas mejoras, reformas; pero bueno, visto o las necesidades de las familias hoy en día pues esas mejoras ya son insuficientes. Entonces, para que nos hagamos una idea todos, ¿no? Hace años pues el número de niños de pacientes que atendía la unidad pues estaba en torno a los 50 casos diagnóstico, 50 nuevos diagnósticos anuales, pero ya en el año 2018 la unidad ha tendido a 82 diagnósticos nuevos y diez recaídas.

Entonces, estamos hablando de 92 diagnósticos, lo que ellos denominan como nuevos. Además de los pacientes que vienen de años anteriores, pacientes de hematología que no es oncológica, pero también reciben el tratamiento en la unidad de Oncología, y pacientes con tumores vasculares benignos. Por lo tanto, el número real de pacientes que atiende la unidad supera esos esos 92.

La unidad de Oncología Pediátrica del Hospital de Cruces, a día de hoy, cuenta con cuatro oncólogos y oncólogas a jornada completa; dos personas becadas por dos entidades externas que en teoría están becadas para realizar labores de investigación, pero están también pasando consulta y apoyando a ese equipo médico; y luego, una responsable del servicio, que es la jefa del Servicio de Pediatría, que asume también la jefatura de la unidad de Oncología. Por lo tanto, no es una facultativa más dedicada al 100 % a la atención de los de los niños en la unidad de Oncología Pediátrica.

Ahora mismo, también es cierto que hay una oncóloga menos, porque una de ellas, una de las oncólogas está con permiso maternal y está siendo sustituida por una de esas personas becadas. Entonces, a día de hoy, en la unidad hay tres oncólogas, dos personas becadas y luego la figura de la coordinadora responsable de esta coordinación, que es a tiempo parcial.

La unidad de Oncología del Hospital de Cruces, en el área de hospitalización cuenta con 16 camas. 16 camas que, como veis, están distribuidas en una habitación cuádruple, cuatro habitaciones dobles y tres





habitaciones individuales. Además, hay un despacho que denominamos multiusos, porque a veces es consulta de la persona que realiza la atención psicológica, a veces es pues habitación de hospitalización. Entonces, bueno no tenemos muy claro lo que es, pero lo denominamos despacho multiusos.

Esto nos da pues que hay una falta de espacios adecuados para el volumen de niños que se atienden en la unidad. Esa habitación cuádruple, pues os podéis imaginar que es complicado, ¿no?, esa convivencia. Sé que es difícil, igual, cuando no hemos pasado por algo así, pero el estado emocional en el que se encuentran las familias cuando son diagnosticadas, pues cualquier pequeño detalle puede ser un detonante, ¿no?, para que pueda surgir un conflicto. Entonces, el hecho de no tener un espacio privado en el que las familias puedan pasar este trance y vivir ese día, esa emoción que les invade, porque han tenido una mala noticia, porque han descansado mal...

(2. zintaren amaiera)

(3. zintaren hasiera)

... privado en el que las familias puedan pasar este trance y vivir ese día, esa emoción que les invade, porque han tenido una mala noticia, porque han descansado mal, porque ven a su hijo bajo, pues el estar compartiendo espacio con familias que son diferentes, a veces de diferentes edades, pues suele ser bastante complicada la... la convivencia.

Con respecto al área de... de descanso y ocio para pacientes y cuidadores, pues la Unidad de Oncología del Hospital de Cruces cuenta con una sala de juegos muy pequeñita, muy pequeñita. Es cierto que en su día tuvimos la suerte que la... la enfermera jefe cediera su despacho para poder hacer esta sala de juegos, pero, a día de hoy, es un espacio muy muy reducido, que además lo utilizan muchas de las familias que acuden al hospital de día como área de... sala de espera. Entonces, al final se colapsa y se pierde un poco también el uso. La gente, las familias ya no saben si es un área restringida a las familias que están hospitalizadas, a... es una sala de espera de los que están en el hospital de día. Entonces, bueno, no cumple lo que se esperaba en un principio. Y luego, la Unidad cuenta con un office muy reducido, que tiene una pequeña nevera y un microondas, que es compartido con el personal sanitario. Entonces, a veces, pues también se crean pues determinados conflictos, ¿no? porque es muy reducido.





Con respecto al hospital de día, comentaros que es un hospital de día que no dispone de una sala de procedimientos, no cuenta con sala con boxes individuales. A día de hoy, tiene dos camas, una camilla y cuatro sillones. Lo que comentaba antes, en el área de hospitalización, cuando están al niño dándole una intratecal, un tratamiento, al final, un espacio en el que no tienes tu privacidad, que no puedes estar con tu hijo como tú quieres. Esa falta de intimidad, pues, al final, también hace que el día a día pues sea muy complicado en el hospital de día, porque además, hay que tener en cuenta que son tratamientos de muy larga duración. Esto no es que están yendo al hospital dos días y luego ya vuelven a subir y lo recuperan, no. En el caso de una leucemia, en la que todo vaya bien, pues podemos estar hablando de dos años fácilmente, ¿no? de idas y venidas continuamente al hospital. Y bueno, pues, al final, no estamos pidiendo un hotel de cinco estrellas, ¿no? Simplemente lo mínimo para que esas familias, en este proceso en el que también están... en la balanza también cuentan con la posibilidad de que su hijo, su hija no sobreviva, tener que estar también en un espacio en el que nos sientan cómodos o que no puedan vivir la enfermedad como ellos quieren, pues, al final, también es muy complicado.

Sobre el área de consultas, tenemos que decir que el equipo médico pues no dispone de despachos propios; los comparten con el personal del de Oftalmología Pediátrica. Y... bueno, pues a veces hay situaciones en las que de repente una familia te dice que el médico le ha pasado la consulta en una habitación que estaba libre porque el despacho estaba ocupado. Tener que estar, además de las esperas de los tratamientos, tener que estar esperando a ver cuándo hay o no hay espacio para una... para una consulta, pues también, al final, se incrementa más, ¿no? ese malestar y esa situación, pues que, al final, las familias pues... lo que decía, lo que he comentado, ¿no? un pequeño detonante, que igual para alguien que no está pasando por algo así, es un: "bueno, pues no pasa nada, esperamos un poco más". Pero cuando ya son tantas y tantas horas, pues, al final, esa espera o el que te metan en esa habitación vacía, pues te puede hacer sentirte incómodo.

Y... bueno, y la sala de espera del hospital de día, que es la misma sala de espera que tienen las familias que acuden a las consultas, pues se encuentran un pasillo. O sea, no es un espacio cerrado; subimos en ascensor, se abre el ascensor en la sexta planta, y ahí hay unas sillas de colores, muy bonitas, muy monas, vinilos, pero es un pasillo. Entonces, familias a las que les han dicho, cuando han empezado el tratamiento, que tienen que tener mucho cuidado cuando van a casa, que no pueden llevar a





los niños a la ikastola, porque no pueden estar con otros niños, que no vayan al cine, que no vayan a un centro comercial, o que si van al parque intenten estar en una zona en la que no haya muchos niños, porque tienen que tener mucho cuidado con ese sistema que este inmunodeprimido de sus hijos, resulta que en sus consultas, semanales o cada dos semana, están en un pasillo por el que pasa mucha gente, ascensor subiendo bajando, y bueno, pues es preocupante.

Quien ha vivido eso, que bueno igual Marijose quiere aportar algo, ¿no? Porque, al final, la espera en ese pasillo pues... es muy complicada.

ASPANOVAS, BIZKAIKO HAUR MINBIZIDUNEN GURASO ELKARTEKO ORDEZKARIAK (Martínez Serna): Hola, buenas.

A ver, yo soy una madre afectada con el hijo. Y, como está comentando Ainhoa, es triste decirlo, pero es muy penoso. Tú llegas allí, te están diciendo que tu hijo tiene un cáncer, no sabes si va a vivir, si va a morir. Estás en buenas manos, lo reconozco, pero te están diciendo: no puede ir el niño al colegio. O sea, mi hijo está encerrado ya en una burbuja. Pero, cuando llego al hospital, mi hijo está en el pasillo, donde entran y salen cualquier persona, o sea, abre un ascensor y por allí pasa todo el mundo.

Mi hijo se mete en una sala, en una consulta, mi hijo es adolescente ahora mismo, y es penoso que la camilla sea de esta medida, en todas las consultas. O sea, una camilla tenemos pequeña, mini, una camilla de niño de cinco años. Llegamos allí, hay dos sofás en el pasillo, que son muy bonitos, como dice Ainhoa, todo es muy bonito, todo pintado, todo de coloritos, dos sofás, que si te va un adolescente en las condiciones que va, no puede estar sentado, se tumban; en un sofá ya se quita con uno; el otro sofá con el otro. No hay sofás, los demás niños están en el suelo. Os lo digo de verdad: están en el suelo.

Sin comentar planta, planta, os ha dicho Ainhoa, os ha comentado que hay una habitación de cuatro camas, donde los niños toman las quimios con bombas que suenan pi pi cuando termina la quimio. Cuatro bombas que están venga a sonar toda la noche, que hay niños que tienen tumores en la cabeza, que no soportan el dolor, que no soportan el dolor ni la luz, y tienen que estar con otros tres niños y con las bombas todas que suenan. Un váter





en esa habitación para los cuatro niños, que les dan para orinar lo antes posible y acumulan... O sea...

- (3. zintaren amaiera)
- (4. zintaren hasiera)

... todas que suenan, un váter en esa habitación para los cuatro niños, que les dan para orinar lo antes posible y acumulan... O sea, igual soy un poco desagradable como amatxo, pero lo digo la realidad. Se pone en el váter ese, los bombos todos de pie que huelen de las quimios, pues imaginaros. Yo, de verdad, llevo 12 años ahí. Ahora a mi hijo le han pasado a consultas extremas. Pero, por favor, ahí hay que hacer algo, aquello hay que retomar, o sea, es que es penoso. Los médicos no tienen ni ordenadores. Las enfermeras de hospital de día... O sea, a mí lo más penoso era llegar al hospital de día, mi hijo toma cinco horas, todavía sigue tomando tratamiento, no de quimio, pero tiene que estar en el hospital de día cinco horas tomando un tratamiento. Y viene un niño para hacer una (¿interatecal?), que es te anestesian, lo duermen y el niño mientras le pinchan por la espalda grita. Pues tenemos que estar allí los otros cuatro niños. No hay una sala aparte para hacerles unas intratecales a los niños. O sea... Yo, o sea, os lo digo como lo he vivido y cómo lo sigo viviendo, eh, porque todavía estoy consulta externas, pero mi hijo toma tratamiento y tiene que ir cinco horas a tomar allí. Y es muy penoso. Me da pena decirlo. Sí que cuando entramos allí, claro, entras con miedo, y no ves la realidad. Pero según pasan los días vemos que dónde estamos. O sea, que mi hijo me dicen ten una burbuja. Y cuando llego allí mi hijo no está en una burbuja, mi hijo allí coge lo que pase por allí. Cuando pasan por allí alguien, pues cogen, se coge infección, vuelve a ingresar. Y así hemos estado cuatro años con ingresos continuos, porque cuando llegas allí, o sea, sí tú lo tienes en casa aislado, pero llegas allí y allí te pasa niños de la UCI, niños de pediatría, oftalmología, niños que igual te van a ver la vista, pero que van con una gripe, se meten en la consulta, les miran allí y luego va mi hijo se mete en esa consulta con defensas cero. Y bueno, un poquito... Yo igual os he sido un poco dura, pero quería que vieseis la realidad.

Sigue Ainhoa.

**ASPANOVAS, BIZKAIKO HAUR MINBIZIDUNEN GURASOEN
ELKARTEKO ORDEZKARIAK** (Fernández Calvo): Bueno. Sobre el área de...





los espacios que tienen los médicos también nos gustaría resaltar que no tienen un espacio adecuado tampoco ellos para descansar. Para nosotros el personal sanitario es una parte muy importante de los cuidadores de nuestros hijos. Entonces, es muy importante que ese personal tenga a su disposición los recursos que necesita para poder realizar bien su trabajo. Entonces, un área de descanso y una sala de reuniones adecuada en la que puedan reunirse pues es una de las necesidades que nosotros también vemos que es muy importante.

Luego, sobre el servicio de atención psicológica, servicio de farmacia y el servicio de urgencias hemos recibido... Bueno, por parte de las familias sí que recogemos a veces pues que los tiempos de espera de farmacia pues son excesivamente largos. Nos hacemos a la idea que los niños y las familias llegan a las ocho de la mañana a hacerse la analítica. Y les hacen la analítica, dan los resultados, el médico ve esa analítica, dan la orden a farmacia. Y entonces, a veces hay niños que son la una, las dos, las tres, cuando están recibiendo ese tratamiento. Entonces, vamos a intentar ponernos un poco en la piel de esas familias que llegan cada semana a las ocho de la mañana, a veces con niños de dos años, de cuatro, de seis. Pues es muy complicado ese tiempo de espera. Somos conscientes de que el protocolo de farmacia es excepcional y que seguramente tendrá que ser así. Pero quizás se puedan estudiar maneras para que no tengan que estar esperando desde las ocho de la mañana en esa sala de espera que está en un pasillo.

El servicio de urgencias nos han comentado ya que cuenta con un protocolo intervención que está en desarrollo. Entonces, bueno, ahora mismo los tiempos de espera también en urgencias son largos. Pero, bueno, confiamos que poco a poco se vaya puliendo ese protocolo de intervención y poco a poco pues se vaya implementando y vayan reduciéndose también los tiempos de espera.

Respecto al servicio de atención psicológica decir simplemente que es... ahora mismo es un servicio que es externo, lo proporciona una fundación externa y lo gestiona la fundación externa. Hay servicio de atención psicológica, pero no es un miembro del equipo y que dependa directamente de Osakidetza.

Luego, sobre nuestras familias, he hablado de los cuidadores, del personal sanitario, pues las familias, como persona cuidadora, también





necesitan también que hagamos todo lo posible porque su estancia en el hospital, y durante este periodo, pues tengan también todo lo que ellos necesitan al alcance para poder estar acompañando a sus hijos, porque esto es una carrera de fondo, no son 100 metros que corremos rápido y todo se termina.

Entonces, nos damos cuenta que, por ejemplo, hay una ausencia de protocolos cuando se dan situaciones de duelo. A veces esas situaciones se encuentran en los pasillos. Entonces, para los padres que están en una habitación luchando por su hijo tener que de repente enfrentarse a ese padre en la habitación de al lado que ha perdido a su hijo. Afortunadamente, es verdad que esto pasa cada vez menos, pero todavía sigue pasando. Entonces, tampoco podemos mirar hacia otro lado. Entonces, esas familias que están luchando tener que enfrentarse o tener que arropar a esa familia que ha perdido al hijo, incluso enfermeras, ¿no? Nos hemos encontrado con padres que nos han dicho: "Jo, es que hemos tenido que abrazar a las enfermeras", porque al final son personas, comparten mucho con todas estas familias. Y el que no exista este protocolo de apoyo en esos momentos de pérdidas pues al final repercute en las familias que están luchando y también en el equipo sanitario que está ahí, dándolo todo, además con un amor y con un cariño, bueno, impresionante.

Todo esto es algo que ya hemos comentado en diferentes ocasiones con representantes del Gobierno Vasco y del Hospital de Cruces. Queremos decir que es verdad que siempre hemos sido bien recibidos, que siempre ha habido buena disposición a escucharnos y que creemos en el trabajo colaborativo y participativo en ASPANOVAS, eh. Por eso nuestra intención ha sido la de venir aquí y que entre todos ver qué podemos construir para para mejorar eso que hasta ahora, por la razón que sea, no se ha podido hacer, pero ha llegado ya el momento de... queremos dar carpetazo a este histórico de reuniones y empezar a contar de aquí en adelante a ver entre todos qué es lo que podemos hacer, porque estamos convencidos de que hay voluntad y que al final entre todos... Al final la vida de las familias a las que atendemos ASPANOVAS o ASPANAFOA, que es la asociación de aquí, de Álava o Amara Cantabria, que también tiene familias en Cruces, la vida de esas familias es un puzle, ¿no? Y ese puzle está formado por diferentes...

(4. zintaren amaiera)

(5. zintaren hasiera)





... de Álava o Amara Cantabria, que también tiene familias en Cruces, la vida de esas familias es un puzle, ¿no? Y ese puzle está formado por diferentes piezas: una, somos las asociaciones; otra, es su familia; otro, su entorno social; y hay otra parte, que sois vosotros, al final, los representantes políticos, quienes al final instáis un poco a las instituciones a que respalden lo que las familias necesitan. Entonces, sin esa pieza, que sois vosotros, pues tampoco podemos completar el puzle, y os necesitamos. Así que, bueno, por eso estamos aquí.

Recientemente se ha presentado el Plan Oncológico de Euskadi. Estamos contentos porque, al revisar el Plan Oncológico, vemos que hay un trasfondo compartido con el Gobierno, ¿no? porque opina lo mismo que nosotros, ¿no? Nosotros, las familias y las asociaciones, desde hace muchos años, estamos pidiendo que las unidades de las que se atiendan a las familias sean unidades que cumplan los estándares y recomendaciones de las unidades asistenciales del cáncer infantil, que se aprobó ya en el 2015. Y en el Plan Oncológico del 2000... que se ha presentado 2018-2023, justo en el objetivo 26 se recoge eso, ¿no? Entonces, vemos que ya el camino lo hemos empezado a hacer, ¿no? O sea, que para nosotros es muy importante saber que contamos con el apoyo del Departamento de Salud.

Es el documento al que he hecho referencia hace un momento, ya os lo hemos entregado también en las reuniones que hemos mantenido previas, y bueno, pues es un documento que recoge un poco pues eso, ¿no? esos ítems que creemos y que los las personas especializadas y... han recogido pues como necesidades imperiosas para que ese tratamiento sea el adecuado a las familias.

Hemos hecho una pequeña comparativa en el Hospital de Cruces, con lo que se cumple, con lo que no se cumple, y vemos que hay muchas cosas que se cumplen. Entonces, bueno, hay cosas por hacer, pero bueno, también tenemos otras muchas que están ya cumplidas, ¿no? Entonces, bueno, a poco que nos esforcemos un poco, pues entre todos seguramente que conseguimos ir pasando esas... esos puntos rojos convertirlos en verdes.

No me quiero extender mucho, porque además, seguramente que me he pasado ya de tiempo. En el área de hospitalización, lo que vemos necesario es que haya una distribución de camas en habitaciones individuales, que haya una zona diferenciada para adolescentes, zona de descanso para cuidadores, una zona en la que podamos realizar actividades grupales,





actividad física, talleres de relajación y un servicio de alimentación para las personas cuidadoras que, a día de hoy, lo estamos asumiendo las asociaciones de padres ASPANAFOA, ASPANOGLI, Amara y ASPANOVAS, y tiene un impacto muy importante en las familias y tiene un coste muy elevado para para los dos. Y además también está recogido, ¿no? en los estándares a nivel europeo, que... que las familias deben de tener acceso a... bueno, hablan de cocina, cama. Bueno, pues igual si no les podemos poner una cocina, por lo menos que les puedan llevar la comida.

El hospital de día: una sala de espera, por favor, adecuada, que no esté en un pasillo, camas adecuadas para los pacientes de diferentes edades, boxes individuales, y es muy importante también que hubiera una sala de procedimientos para que las enfermeras encargadas tengan un espacio en el que preparar esas medicaciones que luego, bueno, pues ponen a los niños. Para el personal sanitario: despachos, un espacio para reuniones y un área de descanso como el que pues nos gusta a todos tener en nuestro centro de trabajo.

Sobre los recursos humanos, creemos que es una de las principales necesidades: la ampliación del número de facultativos. Según los estándares y recomendaciones de los que hablaba antes, se habla de un oncólogo por cada diez diagnósticos nuevos. Antes, al principio, he comentado que en Cruces, ahora mismo, como hay una persona de baja, estamos con tres oncólogos y dos personas becadas. Estamos hablando de cinco para 90, cuando el estándar dice que tendrían que ser nueve para 90. Estamos trabajando, están trabajando con cuatro personas menos, y con lo que ello implica: un estado de estrés, de ansiedad. Que no es que nos lo digan ellos, es que los padres nos lo transmiten. Lógicamente, os podéis imaginar, no es lo mismo que le traten a tu hijo de una apendicitis que le estén tratando de leucemia o de un... un osteosarcoma o un linfoma. Al final, es una enfermedad mortal y es un médico que está luchando por la vida de sus hijos. Entonces, para ellos, ver que ese médico está soportando niveles de estrés y de sobrecarga de trabajo tan elevada, les hace perder la confianza o les hace incrementar también el miedo a que pueda haber, en un momento determinado, errores o algo que se les escape. Y... eso, bueno pues es importantísimo, siempre poniendo por delante que tenemos un equipo sanitario que es oro molido. O sea, no queremos... o sea, no hay ninguna queja. Tenemos la mejor de las atenciones a nivel médica, sólo que es verdad que necesitan más apoyos, porque con los que tienen hoy en día, pues las cosas están complicadas.





Y sobre procedimientos y un proyecto técnico, estaría bien que, a medio plazo, se estableciera un protocolo de actuación en situaciones de duelo, protocolo de información para el paciente y la familia, con información específica sobre los cuidados, que dependiendo del diagnóstico de su hijo, tengan que tener durante sus estancias en casa, poder estar a estudiar alternativas con el equipo sanitario, porque aquí nosotros hay cuestiones que se nos escapan, ¿no?

Cuando hablábamos antes de los tiempos de espera de farmacia, el hecho de que tengan que ir a las ocho de la mañana y estar esperando, pues igual se puede establecer algún otro método para que no todo el mundo tenga que ir a las ocho de la mañana a Cruces. No sé, ¿no? Las familias de Álava defienden mucho que igual se puede hacer la analítica en Txagorritxu, y luego, si están en condiciones, pues trasladarse a... Entonces, si se puede, ¿no? Por eso decimos que habría que estudiarlo y ver con el equipo de facultativos si eso es viable o no es viable. Pero bueno, al menos, pararse a pensar en ello.

Y como creemos que lo que hace falta en Cruces es una reforma integral, para poder abordar las verdaderas necesidades de las familias y de la de la unidad del servicio que se presta, creemos que hay que elaborar un proyecto técnico completo y que incluya...

(5. zintaren amaiera)

(6. zintaren hasiera)

... de las familias y de la unidad del servicio que se presta, creemos que hay que elaborar un proyecto técnico completo y que incluya un organigrama, protocolos que se utilizan e incluso dimensionar, ¿no?, de aquí a cinco diez años qué objetivos o qué se quiere conseguir en la unidad. Porque si se va a querer seguir asumiendo participación, ensayos clínicos y demás, pues eso igual lo que planificamos para hoy no va a servir para dentro de diez años, y nos podemos volver en las mismas. Entonces, que nos paremos entre todos a pensar y todas estas piezas del puzle de las que hablaba antes nos reunamos y vemos qué es lo que hace falta y qué es lo que se puede hacer pues lo antes posible, porque llevamos mucho tiempo esperando y ya pues nos resulta... nos resulta complicado el seguir poniendo parches.





Y nada. Creo que me he pasado muchísimo de tiempo. Eskerrik asko. Ya lo siento. Me acabo de dar cuenta.

ASPANOGI, GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN GURASOEN ELKARTEKO ORDEZKARIAK (Lekuona Amantegi): Bueno, ASPANOGI ya estuvo en una anterior comparecencia, creo recordar. Bueno, recordareis que estuvimos en el 2016, el 4 de mayo, si no me equivoco.

Bueno, en su día, el 12 en mayo de 2016, se aprobó, gracias a varios grupos parlamentarios, una proposición no de ley. De ahí nacen tres puntos clave para nosotros. Entonces, he venido hoy con la idea de recordaros cómo está y si se puede hacer algo. Porque vemos que es una proposición no de ley, pero vemos que es necesario que se haga real, porque es una necesidad latente, ¿no? Está muy bien que quede en el documento, muy bonito, pero la realidad está ahí, las familias lo requieren.

Yo vengo en representación de las familias de niños con cáncer de Guipúzcoa.

El tema del psicólogo en la Unidad de Oncohematología pediátrica del Hospital Donostia. Gracias a esta propuesta no de ley a ASPANOGI se le otorga una dotación económica a finales del 2017, bueno, en junio de 2017. Se pone en marcha el servicio de atención psicológica con la contratación de un psicólogo para la unidad. Funciona muy bien. Hasta el 2018 se nos concede esa dotación económica. Pero, lamentablemente, a finales del 2017 nos dicen que para el 2019 no podemos contar con esa dotación económica. Claro nosotros habíamos puesto ya en marcha ese servicio de atención psicológica. Se estaba viendo los frutos positivos en las familias, en los niños, en el personal sanitario. ¿Cómo les vas a decir: No, es que no hay una dotación económica? Pues hay que seguir facilitando ese servicio tan valioso.

Que así también lo aborda el Plan Oncológico de Euskadi. Habla de la atención... las necesidades físicas y emocionales de los pacientes. Ahí está, no la atención emocional. Pues tiene que aparecer una figura que lo lleve a cabo.

También recoge como que los profesionales tienen que trabajar las habilidades de relación con pacientes oncológicos, identificando capacidades





específicas que tienen que tener para valorar psicoemocionalmente al paciente oncológico. Cómo ayudar a los profesionales a la hora de dar un refuerzo positivo, de animarle sin crear falsas expectativas, cómo controlar sus propias emociones cuando tienen que dar una noticia o una mala noticia. Les deja en sus manos, pero quién les va a asesorar, quién les va a dar esas pautas. Se requiere un profesional especializado. No lo podemos dejar en manos de cualquiera. El Plan Oncológico lo dice. Pero no dice quién lo va a realizar, quién se va a ocupar de ello.

Entonces, nosotros, como ASPANOGLI, vemos que es importante tanto para los menores, para sus familias y para el personal sanitario.

En Hospital Donostia ha habido un antes y un después. Y lo pueden avalar tanto las familias como el personal sanitario.

Sin extenderme más... Bueno, no he puesto las diapositivas, pero no pasa nada.

En la guía que ha presentado también Ainhoa, el documento de unidades asistenciales, esa guía verde, habla de que el niño y su familia deben disponer de apoyo psicológico y social desde el inicio del diagnóstico y durante la fase de tratamiento. A efectos prácticos en el Hospital Universitario Donostia ese servicio de atención psicológica no hay, lo facilita y lo financia en estos momentos ASPANOGLI.

En cuanto al servicio de asistencia social, sí que hay una unidad de evaluación con trabajadoras sociales. ASPANOGLI también dispone de una trabajadora social. Nos coordinamos por el bien del menor.

Pero en el caso de la atención psicológica la psicóloga forma parte de ese equipo multidisciplinar, porque acude a reuniones, cuando hay un nuevo diagnóstico o cuando hay una situación complicada en seguida recurren a ella, está todos los días de forma permanente presente. Pero vemos que la financiación, claro, está ahí, en interrogante, ¿no? Y tenemos que buscar nosotros esa financiación.

Bueno. El segundo punto era el Parlamento Vasco insta al Gobierno Vasco a ampliar la Unidad de Oncohematología pediátrica del Hospital Universitario de Donostia. Es una estructura vertical. Están las consultas externas en la planta cero, en la planta dos está el hospital de día, bueno, en





la planta tres está la unidad de ingresos. Luego igual podemos aprovechar igual en el turno de preguntas para... Vemos que es una estructura vertical. Consultas externas comparten ese despacho, que hay (...) que es un despacho mini, chiquitín, pues con otras especialidades, con nefrología, hemología, y ahí se reúnen los pacientes y las familias. La segunda planta, hay dos habitaciones, en cada habitación hay tres camas. Ahí están los pacientes de oncología y hematología. En la tercera planta está la unidad de ingresos. Sí que hay una puerta aislamiento para prevenir que los menores contraigan cualquier complicación. Hay cinco habitaciones individuales, que estamos satisfechos por ello, que es una..., vamos, es un reconocimiento tener esas habitaciones individuales. Comprensión positiva. Hay una sala para acompañante, pero no hay un área lúdica. Si os fijáis, el área lúdico educativo está en otra planta, en la cuarta planta, al cual no pueden acceder. O sea, que están en una unidad, tienen sus habitaciones propias, está el pasillo, pero no pueden acceder a un espacio lúdico, no pueden compartir esos momentos con otros niños, ni jugar, ni decir que hay otros niños en mí misma situación. Entonces, nos gustaría adecuar esa unidad de oncología pediátrica en el mismo espacio. Bueno, ahí ha puesto ahí la imagen. No se ve. Disculparme. Pero nos gustaría que las consultas, despachos de los médicos, el hospital de día y la unidad de ingresos tuviera una estructura horizontal y no vertical, que estuviera todo en un mismo espacio...

(6. zintaren amaiera)

(7. zintaren hasiera)

... consultas, despachos de los médicos, el hospital de día y la unidad de ingresos tuviera una estructura horizontal y no vertical, que estuviera todo en un mismo espacio, en una misma planta, ¿sí? Tanto los médicos como el personal de enfermería no andarían de aquí para allá.

Incluyendo un área lúdica, al cual pueden hacer los menores que están ingresados y también los que están en el Hospital de Día. Y manteniendo siempre la sala para el acompañante. Nosotros solicitamos en su día una sala para el cuidador, porque no podían hacer uso de la habitación de su hijo, tanto para el baño ni para comer. Entonces, se habilitó ese espacio que es, bueno, valioso para las familias, ¿no? Pero falta el área lúdica.

Vemos que se están dando mejoras en Hospital Universitario Donostia, es de agradecer. Se ha habilitado una alfombra especial, así se evita el ponerse, el quitarse las calzas, que alguien se despiste, ¿no?, para evitar





posibles infecciones; porque están con tratamientos agresivos, no lo olvidemos.

Se están adecuando las habitaciones, han remodelado, han empezado a remodelar las habitaciones, las ventanas, todo. Han empezado un poquito con el proyecto humanización, incluyendo dibujos, paneles, que eso también supone un acercamiento para el menor, ¿no?, que no sea tan traumático para ese niño cuando tenga que estar en ese, niño o adolescente. Pero hay espacios sin adecuar a día de hoy.

Agradecemos esos esfuerzos del Hospital Universitario Donostia desde Dirección, pero se sigue sin disponer de esa sala de juegos, un lugar de esparcimiento; y los que están, están en una zona inaccesible. Por lo tanto, es algo, es darles un caramelo, pero que no lo puedan saborearlo.

El documento verde, también, de la unidad Asistencial, expone que tiene que haber un entorno propio para su edad. ¿Para qué? Para que compartan juegos, para que se relacionen entre ellos, para que no pierdan esas habilidades de socialización.

Es importante darles, también, una estructura, una instalación adaptada a su situación para favorecer su autoestima, que se sientan mejor en el hospital, que no vean que el hospital es un sitio triste, traumático, sino que vean que pueden recibir visitas, de payasos de gente. Y que, también, puedan seguir desarrollándose, ¿no? Siempre manteniendo un grado de normalidad, porque siempre se les pone la etiqueta de que están enfermos, pero son niños o adolescentes y tienen derecho seguir siéndolo.

Por lo tanto, vemos que en la unidad de Ingresos de Oncología sigue sin haber ese espacio lúdico; el resto de Pediatría tiene un espacio lúdico, pero Oncología Pediátrica, no. ¿Otros hospitales? Vemos que la mayoría cuenta con espacios tanto internos como externos. Pues el Hospital 12 Octubre de Madrid, el Hospital la Paz, Sant Joan de Déu de Barcelona, Vall d'Hebrón, el Hospital Virgen Arrixaca en Murcia. Pues estaría bien, no solo para Oncología, sino para el todo Pediatría, que tuvieran próximo al hospital un entorno así, un pequeño parque; el que puedan salir, tomar el aire, porque no pueden estar en espacios cerrados, pero en espacios abiertos sí que pueden. O aprovechar los espacios que hay también colocando, ¿no?, pues mobiliario más alegre, más adecuado.





Aquí les lanzamos un poquito ideas de cómo se pueden realizar, ¿no? Porque es muy importante que el niño, el adolescente se sienta lo mejor posible; no que sientan en su casa, pero sí que en un entorno más agradable.

También, nos gustaría que el Hospital de Día estuviese en la unidad próxima a la de Ingresos, en la misma zona. Adaptando esas camas, también los boxes. También, vemos que tiene un tono muy triste, que dándoles una humanización, ¿no?, un acercamiento. Y aquí también se juntan adolescentes, niños, que les toca recibir la clase de asistencia domiciliaria; puede haber un niño jugando, y al lado puede estar un adolescente dando clase. Entonces, no tiene esa intimidad. Entonces, es importante también que se adapte también a esa situación.

Y, por última instancia, el Parlamento Vasco también instaba al Gobierno Vasco a promover medidas compensatorias. Para que el hecho de tener que ir a Urgencias, o el hecho tener que ir a consultas, o el hechos de tener que ir al servicio de Oncología Pediátrica, que no suponga un coste; porque el hecho de tener que aparcar el coche supone un coste excesivo, y lo sabemos. Y al final repercute en la economía familiar, y hay que ayudar a esas familias.

Bueno, lo digo así, que igual sobre un poco fuerte, pero nos parece vergonzoso áreas tan importantes, en un hospital el parking lo tengas que pagar, y en otros espacios que no son tan necesarios sea gratuito. Entonces, no solo hablo de Oncología Pediátrica, sino para otras enfermedades, ¿no? Que no pueden utilizar el transporte público, como es el caso de nuestros menores, hay también mucha gente que no le pueda hacer.

Entonces, me gustaría, nos gustaría como Aspanogi, que esos tres puntos se llevasen a cabo que fuera en realidad.

Ya lo siento, no disponíamos de mucho techo tiempo. He ido igual muy rápido, pero bueno, ya habíamos estado anteriormente.

Eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Ba mila esker, hiruroi. Eta bueno ba taldeen txandarekin hasiko gara. Eusko talde Popularretik, Garrido andereak du hitza.





GARRIDO KNÖRR andreak: Bai, eskerrik asko, presidente jauna. Bueno egun on, hiruroi hemen egoteagatik eta ongi etorriak batzorde honetara.

Eta egia esan, bueno, eduki ditugu aukerak elkarrekin egoteko eta zuen eskaerak ere jakiteko batzorde hau izan baino lehen. Eta bueno, eskertzen dugu harremanetan egon garelako.

Yo quería agradecerles a las tres, a la sana Fernández, Martínez y a la señora Lekuona que estén hoy aquí en esta en esta comisión, en la Comisión de Salud.

Sí que es cierto, como alguna de ellas se ha recordado, que también estuvieron presentes en este Parlamento en la anterior legislatura. Y también tenemos que decir que algunas de las demandas que hoy nos están planteando aquí, pues lamentablemente, son las mismas que se plantearon en la legislatura anterior. Bueno, esperemos que esta comparecencia, desde luego nosotros la vamos, obviamente, a analizar y vamos a recoger sus demandas, pues pueda servir para que a pesar de como, o mejor dicho, que a pesar de que obviamente, y yo creo que es motivo de felicitación que tengamos dos buenas unidades de Atención Oncológica a los niños que tienen con cáncer, tanto en el Hospital Donostia como en el Hospital de Cruces, que son buenas unidades, que son unidades de referencia con buenos profesionales y que los niños están bien atendidos y que las familias son entendidas; pues a tenor de lo que se ha puesto de manifiesto aquí y de las conversaciones, también, que hemos tenido, bueno, pues indudablemente, hay puntos de mejora, ¿no? Que, sin duda, además, redundaría...

(7. zintaren amaiera)

(8. zintaren hasiera)

... a tenor de lo que se ha puesto de manifiesto aquí y de las conversaciones también que hemos tenido, bueno, pues indudablemente, hay puntos de mejora, ¿no? Que, sin duda, además, redundaría incidir en esas mejoras en la calidad y la atención que se presta no solo a los niños y a las familias, sobre todo teniendo en cuenta que el momento del diagnóstico y en el que se le diagnostica a un niño que tiene cáncer, pues es un momento de un impacto brutal, tanto en el propio como en los propios padres, y que luego comienza, como lo habéis explicado perfectamente, pues un proceso





muy largo, un proceso muy duro, en el que hay que incidir no solo en el propio tratamiento, sino en otras cuestiones también que tienen luego que ver con el tratamiento, como es el tema de la atención psicológica, como es el tema también de que los niños puedan seguir con su escolarización. Es decir, hay que actuar en numerosos ámbitos, para que bueno pues, en la medida de lo posible, ese impacto sea menor, y que todo posibilite, al final, el objetivo, que es la curación de los niños afectados.

Yo quería también agradecerlos a ASPANOVAS a ASPANOGLI y a ASPANAFOA, las tres asociaciones, hoy no está aquí ASPANAFOA, pero seguramente también vendrá próximamente a comparecer a esta comisión, bueno, pues el trabajo que hacéis, ¿no? el trabajo que hacéis en llegar, en primer lugar, donde no llegan las instituciones públicas, en dar la atención y la cobertura que necesitan los niños y las familias, porque, al final, yo no solo quiero centrarme en los niños, quiero centrarme también en las familias, y por otra cuestión fundamental, ¿no? y yo creo que es lo que hay que agradecer también, en buena medida, al sector asociativo, y en este caso a vosotros, como asociaciones representativas de esta enfermedad, la labor de sensibilización y concienciación que hacéis, ¿no? porque muchas cosas, esto cuando te toca, pues te metes ahí o lo tienes que conocer porque no te queda más remedio, pero cuando la vida no te... da un golpe de estas características, pues muchos de nosotros no sabemos la realidad exacta a la que os enfrentáis las familias en el día a día, cuando tenéis un niño afectado por cáncer.

Obviamente, nosotros recogemos todas las propuestas. Sí que os tengamos que agradecer que bueno, nos habéis también apoderado a lo largo de todos estos semanas, documentación, también habéis acompañado documentación previa a la comparecencia, por lo que ha sido bastante fácil bueno, pues seguir las explicaciones y las reivindicaciones que habéis hecho en relación a distintas cuestiones.

Yo, por ello, solo voy a haceros dos preguntas que me parecen importantes... bueno, tres, mejor dicho. Cuando habéis hablado del tema de los profesionales, os habéis centrado principalmente en los facultativos, y sobre todo en la referencia al Hospital de Cruces. No sé si que queréis hacer también alguna referencia a carencia que pueda haber en alguna otra categoría profesional. Me estoy refiriendo también al papel de las enfermeras... bueno, lo dejo ahí, porque me parece que habéis centrado más en el papel del oncólogo, que sin duda es fundamental. Pero, obviamente,





bueno por saber si había que hacer alguna... alguna puntualización en este aspecto concreto.

En relación a ASPANOGLI, sí que me gustaría saber, y puesto que también se ha puesto aquí de manifiesto la carencia que actualmente existe con los niños que padecen cáncer, que residen en territorio alavés, de que muchas, la totalidad de las pruebas, no solo... bueno del tratamiento y las pruebas... se tienen que hacer, y del control, se tienen que hacer aquí, obviamente, todo el mundo entendemos que hay muchas pruebas que es necesario hacerlas en los centros de referencia, pero también puede ser entendible que algunas pruebas, sobre todo que tienen que ver con el control, que luego posibilitan el acceso, o no, dependiendo de cómo den esas pruebas en el control, al tratamiento o algunas sesiones del tratamiento, sino he entendido mal, una de las reivindicaciones es que también se puedan hacer en algunos centros de... en este caso, del territorio alavés.

Yo quería preguntar cómo se arbitra esto, por ejemplo, en Guipúzcoa, porque sí hemos tenido noticia que algunas son posibles hacerlas en los centros de salud, no sé si... nos gustaría que este punto nos lo aclararais. Porque si ya está despejado esta incógnita en Guipúzcoa, en donde algunas de estas pruebas no es necesario desplazarse para realizarlas al Hospital Universitario de Donostia, pues también facilitaría el que los niños alaveses pues puedan tener, en aras a la accesibilidad y a equidad, pues el mismo tratamiento que en este momento se pueda dar a los niños en Guipúzcoa.

Y dos cuestiones más en relación a la atención psicológica. Es cierto que la pasada legislatura, este grupo, como recientemente hemos tenido también un debate en esta comisión, hemos aprobado la... ya la posibilidad de que la atención psicológica se preste por un servicio especial, específico, mejor dicho, de Psicología, en los dos hospitales, y no tenga que ser prestado por una asociación de fuera. Sí que tengo que decir que aquí también el Partido Popular presentó una enmienda, en su momento, a los presupuestos, a raíz del pacto presupuestario que alcanzamos con el Gobierno, para que se sufragara el coste que suponía un psicólogo. También tengo que decir que en las... proyectos de ley de prórroga presupuestaria que se han aprobado recientemente en el Parlamento, en una disposición adicional, se dice claramente que esas partidas están prorrogadas. Es decir, que todas las partidas nominativas de los Presupuestos del 2018 quedan automáticamente prorrogadas para el 2019.





Lo digo esto, porque, en principio, no tendría que haber ningún problema para que ese psicólogo, que lo idóneo sería que se preste directamente desde el Hospital Donostia, en este caso, porque digo porque viene la reivindicación de la... de ASPANOGLI. Pero, no obstante, el dinero está habilitado para que, desde la asociación, se siga teniendo ese psicólogo. No obstante, también este grupo, a tenor de esta disposición, aprobada recientemente en el proyecto que ya es ley, de prórroga presupuestaria, también hemos planteado una pregunta para que se nos diga qué criterios se va a seguir con cada una de las subvenciones nominativas y, por lo tanto, bueno pues les tendremos informados al respecto.

Yo creo que estas eran todas las cuestiones que quería plantear. Yo agradecerles la comparecencia, bueno, pues el esfuerzo también que han hecho de... porque no tiene que ser fácil, me imagino, pues este momento. Pero yo creo que bueno, pues las reivindicaciones son muy claras, (?) y ahora yo creo que los grupos con representación parlamentaria. Y lo que tenemos que hacer es recogerlas e intentar que la situación mejore, o aquellos aspectos que puedan ser mejorables, pues se puedan...

- (8. zintaren amaiera)
- (9. zintaren hasiera)

... con representación parlamentaria. Y lo que tenemos que hacer es recogerlas e intentar que la situación mejore, o aquellos aspectos que puedan ser mejorables, pues se puedan mejorar. Y la atención a los niños y a sus familias sea la más adecuada posible.

Besterik gabe. Eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Garrido anderea. Ondoren, Euskal Sozialistak taldetik, Rojo andereak du hitza.

ROJO SOLANA andreak: Sí. Gracias, presidente. Y buenos días a todos.

En primer lugar, agradeceros a las tres la intervención. Y también el esfuerzo por ajustar el tiempo. Porque, efectivamente, entiendo que podáis





estar hablando. Y es verdad, porque incluso a nosotros también nos surgirían 1.000 preguntas de todo lo que habéis contado.

Y luego, a las tres, muy importante la comparecencia, pero que efectivamente a la madre de un paciente, sentarse una comisión parlamentaria, pues al final es un golpe de realidad. Porque las asociaciones a veces nos reunimos, como hemos estado hace no demasiado tiempo Aspanovas. Y aunque yo no era la portavoz la legislatura anterior, sé que mis compañeros se reunieron con Aspanogi. Pero, es verdad que escuchar a una madre cuando cuenta una realidad y dejando aparte el sufrimiento que vive por lo que tiene su hijo, pues bueno, no te queda más que más que escuchar, tomar nota, y como responsable político, intentar ser capaz en el futuro más cercano posible poder dar respuesta a esas carencias y a esas realidades que planteaban.

Por otra parte, me parecen intervenciones generosas, porque no solo se habla de lo que sufre el paciente o de las necesidades que ven las familias que acompañan a esos pacientes sobre estos tratamientos, que además no son cortos en el tiempo; son largos, porque una vez que terminan, hay un proceso de cinco años hasta que te pueden dar el alta, con el seguimiento que luego supone durante todo el futuro de tu vida, porque has entrado en esa ruleta.

Pues bueno, las palabras de reconocimiento a la labor de los profesionales. Nunca se recibe una queja, siempre al final se reconoce que tenemos unos buenos médicos, con una implicación incluso personal, sobre todo cuando hay niños. Porque es verdad que los adultos sí, pero cuando es el niño el paciente, pues bueno, yo creo que la implicación de todos los profesionales, desde el oncólogo hasta esa enfermera que está todos los días en planta, pues bueno, es también de reconocer la generosidad que habéis tenido en la explicación.

Y también comparto, como decía la señora Garrido, que Euskadi tiene unas unidades pediátricas en Oncología buenas, unidades de referencia. Tiene algunas cosas, probablemente sí, existen carencias. Y creo que no se pueden negar, y me parecería irresponsable hacerlo. Pero también habrá otras cosas en las que otras comunidades te puedan mirar, igual que nosotros hacemos cuando miramos al Valle de Hebrón o a hospitales de Madrid, que también tienen cosas que lo llevan mejor que nosotros. Y que





creo que es en eso en lo que debiéramos de fijarnos para poder mejorar las unidades pediátricas que tenemos aquí.

El Plan Oncológico que se ha presentado esta legislatura, que es un plan que yo creo que sí que recoge algunos de los planteamientos que habéis hecho en vuestras intervenciones. Y que, desde luego, ahora queda el desarrollo del propio plan para poder continuar mejorando lo que yo creo que bueno, que también plantea ese documento, haciendo un diagnóstico de lo que se ha hecho hasta ahora y de lo que el Gobierno se plantea que tiene que hacer.

Luego, hay una palabra que se ha utilizado varias veces en la en la comparecencia, y que también lo hablamos el día que me reuní con Aspanovas, que es el tema de humanizar la enfermedad. Y de humanizar todo aquello que tiene que ver con pacientes, con familias y con profesionales, para intentar que todo esto funcione de la mejor forma posible.

Efectivamente, hay muchos planteamientos que decís que no cuestan tanto, o sea, que no es... Yo entiendo que el hecho de poner más o menos oncólogos puede ser más complicado, ¿no?, en función de los profesionales que existen en los hospitales, o yo qué sé. Lo que tiene, es verdad que hace poco también debatimos sobre el tema de los psicólogos en las Unidades Pediátricas de Oncología, pues puede ser más o menos complicado. Pero algo como no estar en un pasillo, o algo como que exista una sala para cuando se pueda utilizar como un espacio de duelo... Quiere decir, que hay cosas que no me parece, en mi humilde opinión y hablo en lo personal, tan complicado para poder llevar a cabo.

Entonces, entiendo que después de la trayectoria como asociación, que lleváis ya muchos años trabajando en esto, entiendo que mantenéis relación con el Gobierno, con responsables. Que, a veces, seguramente decías al principio: "Llevamos mucho tiempo hablando, y queremos pasar del hablar a ya ver los hechos realidad". Entonces, quisiera preguntaros en esa relación que mantenéis con el Gobierno como asociación, cuáles son las razones que os dan para estas cosas no ponerlas en marcha. Entiendo que algunas serán la falta de profesionales o la falta de presupuesto, o esto no está contemplado en la partida presupuestaria y no se puede llevar a cabo, y más ahora en una prórroga presupuestaria. Pero hay otras que, efectivamente, pues se llevan a lo largo del tiempo esa reclamación, y siempre se nos ha





dado una explicación: cuál es el motivo por el que no se han hecho realidad alguna de ellas.

Y luego, en la comparativa que al final Aspanogi ha hecho con algunas unidades pediátricas de otros hospitales en toda España. ¿Qué creéis que se podría llevar a cabo? O cuáles son vuestras líneas rojas que entendéis, bueno, pues por las que ya no se puede pasar. Efectivamente, vemos que el Hospital Oncológico en Donosti tiene cosas mejor que Cruces, o se ha mejorado o por lo que sea; pues efectivamente, esas habitaciones individuales es una de las reclamaciones más importantes de las que se hacen en el Hospital de Cruces. Aunque luego es verdad que parece que Cruces consiguió una parte donde podían desarrollar el espacio más lúdico, pero Donosti no lo tiene. Entonces, cuáles son esas líneas rojas que entendéis que ya no se puede esperar más y que efectivamente, no solo las familias, sino los pacientes sobre todo, que son los que viven a su día a día, necesitan.

Y luego, por último, decir que después de esa reunión que mantuvimos con Aspanovas hace unas semanas, en esa documentación que es la parte final de lo que nos habéis entregado hoy, que es lo que reclama, lo que Cruces tiene y lo que cumplen las organizaciones en esas carencias que plantea la Administración. Desde luego, desde el Grupo Socialista se transmitió al Gobierno. Y en esta obligatoriedad de humanizar la enfermedad, yo creo que el Gobierno sí entiende que hay cosas que se pueden hacer. Y que estoy segura que en el desarrollo del plan, incluso fuera de él, yo creo que se van a intentar poner en marcha, porque bueno. Pero hay cosas, como decía al principio de intervención, que no son tan complicadas.

Para terminar, reconocer la labor que hacéis. Porque desde luego, efectivamente, asociaciones como las vuestras son fundamentales. Quienes hemos tenido niños, un niño que ha sufrido esto, entendemos que el apoyo es mucho más del que a veces sois capaces de transmitirnos desde la humildad a una comisión parlamentaria. Y desde luego, dar las gracias a la madre del paciente, pues por la generosidad de contar su caso.

Nada más, muchas gracias.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Rojo anderea. Ondoren, Elkarrekin Podemos taldetik, Zabala andereak du hitza...





(9. zintaren amaiera)

(10. zintaren hasiera)

... por la generosidad de contar su caso.

Nada más, muchas gracias.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Rojo anderea. Ondoren, Elkarrekin Podemos taldetik, Zabala andereak du hitza.

ZABALA ARTANO andreak: Eskerrik asko, presidente jauna. Eskerrik asko, Fernández, Lekuona eta Martínez andreak, hona etortzeagatik eta batez ere, hori, pazientearen amari ba bere egoera kontatzeagatik, ez delako erraza.

Bueno pues, sobre todo, principalmente eso, agradeceros vuestra presencia hoy aquí. Y después de todo lo que nos habéis contado, yo sí os quería hacer algunas preguntas; las parlamentaria que me han precedido han hecho muchas preguntas, no me voy a repetir. Pero sí que me gustaría saber, por ejemplo, habéis comentado la falta de espacio. Eso me supongo que será difícil de solventarlo, o habrá que hacer algún tipo de reforma integral, etcétera, etcétera.

Pero teniendo, aprovechando los recursos que tenemos y teniendo cuenta que la falta de espacio es difícil de poderla solventar, cuando hay que compartir espacios, habéis hablado de que tenéis que estar en el pasillo, que a veces compartir despacho o la revisión con pacientes de Oftalmología Pediátrica; sí que quería preguntaros si ¿es que esos pacientes no podrían compartir con otros pacientes? Es decir, teniendo en cuenta las características de un paciente oncológico pediátrico, la inmunosupresión de estos pacientes y la necesidad de tenerlos que proteger de todas las bacterias, de todos los microorganismos, bacterias, virus, hongos, etcétera, etcétera, ¿no se puede evitar ese contacto o por lo menos reducirlo al mínimo imprescindible?

No sé. Esa es una de las preguntas que me gustaría haceros. Luego, también habéis valorado los tiempos de espera farmacológicos para que no sean excesivos, y habéis comentado que se podría hacer la analítica, tal vez





en Txagorritxu. Y ver, pues en lugar de tener que concentrar a todos los niños a las ocho de la mañana, yo creo que ahí con una correcta planificación, desde mi ignorancia, creo que eso se podría solventar; y disminuiría la carga emocional de las personas que están esperando a cuándo les va a tocar su turno.

Entonces bueno, creo que eso sí se podría hacer y no sé si lo habéis comentado vosotras como asociación con el personal de Dirección, o con el personal con el que haya, que se encarga de realizar la planificación de todas estas, de todos estos cometidos.

También, habéis hablado de que es muy importante en una situación tan comprometida como este tipo de enfermedad tan prolongada en el tiempo, con tantos altibajos emocionales; habéis comentado que muchas veces la situación es de duelo, no se sabe correctamente cómo enfocar. Si en la vida normal no sabemos enfocar el duelo, me imagino que en una situación de estas características, con unos niños o adolescentes, el cuadro tiene que ser más difícil de tratar. Exige sí o sí un trabajo de especialista, un trabajo de personal especializado, o correctamente formado. Entonces, ¿cuántos profesionales creéis que serían necesarios para realizar este cometido? Esa sería otra de mis preguntas.

Habéis hablado de que el apoyo psicológico está externalizado, ¿y no sería más recomendable que estuviese centralizado y que formase parte de ese equipo multidisciplinar? ¿Cómo podríamos realizar esta incorporación?

En principio... Luego, también habéis hablado del apoyo social, que está compartido. Hay que tener en cuenta que estas personas, estos niños, estos adolescentes tienen unas cartas muy específicas; ¿no sería mejor enfocar justo el apoyo social específicamente para este tipo de pacientes? No sé si habéis, me imagino que vuestras movilizaciones-reivindicaciones van enfocadas en esta línea, y me imagino que habéis hablado con todas las personas a las que las que habéis podido tener acceso.

Habéis comentado, por supuesto, que estáis conformes con todos los profesionales que hay, que no hay ningún tipo de, digamos, de área de mejora en cuanto a la calidad del servicio. Principalmente lo que veis es la escasez, la escasez o la falta de personal que requieren los estándares. Hablabais de que hay solamente cinco: tres oncólogos, dos becados, cinco





para unos 90 pacientes, cuando se requerirían nueve oncólogos para esos 90 pacientes.

Desde el Parlamento Vasco, desde aquí pues intentaremos, y tal y como habéis comentado, de dar continuidad a esa proposición no de ley aprobada y, que has comentado que hay varios puntos de los que has hablado, que no se han llevado a cabo, tanto en el tema de ayudas económicas que en Donostia hasta ahora habéis tenido, hasta el año 2018, pero que a partir de ahora no tenéis. Pues desde este Parlamento, desde este grupo parlamentario lo que os podemos decir es que intentaremos, teniendo en cuenta que el consenso más o menos es generalizado, intentaremos hacer todo aquello que esté en nuestra mano para poder dar continuidad a esta proposición no de ley que estuvo aprobada en el 2016, y que en esta legislatura pues intentaremos seguir avanzando en esa línea en la que nos habéis comentado.

Y ya para finalizar, respecto de la reforma integral de la que habéis hablado de Cruces, que se debería hacer un proyecto técnico completo, con un organigrama, etcétera, etcétera. Supongo que todo este tipo de infraestructuras, pues habrá que tenerlas en cuenta de cara a las próximas reuniones que tengamos, o con el personal de Osakidetza...

(10. zintaren amaiera)

(11. zintaren hasiera)

... de infraestructuras, pues habrá que tenerlas en cuenta de cara a las próximas reuniones que tengamos, o con el personal de Osakidetza o con el resto de personas que lleven este tipo de temas.

Y por mi parte, solamente agradeceros. Tener en cuenta que, desde luego desde nuestro un parlamentario, haremos todo lo posible para poder encauzar y poder entre todos completar ese puzle de la mejor manera posible. Porque, en esta enfermedad como en todas, todas las personas somos importantes: nosotras aquí, como parlamentarias; y vosotras, desde luego. Solamente, agradecer vuestro testimonio y la labor que hacéis. Por supuesto.

Eskerrik asko.





BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Zabala anderea. Ondoren, EH Bildu taldetik, Blanco andereak du hitza.

BLANCO DE ANGULO andreak: Bai. Eskerrik asko, batzordeburu jauna.

Beno. Egun on, guztioi, Fernández, Martínez eta Lekuona andreak, ongi etorriak izan batzorde honetara. Eta eskerrik asko azalpen guztiengandik. Guk ere, gure aldetik, bereziki eskertu nahi diogu Martinez andreari, amari, zer ez da batere erreza hona etortzea. Eta gainera, zure kasuan, barrutik mugitzen den guztiarekin, ba hitza hartzea. Bereziki eskertu nahi dizugu.

Eskertzekoa da zuen jarduera, egunez egun egiten duzuen lana, batez ere familien eta umeen edo adingabeen esanetara egoteagatik. Askotan esan dugun bezala, hirugarren sektoreak egiten duen guztia ezinbestekoa dela, kasu honetan osasun sistema publikorako. Gaixoei eta euren familiei arreta, gizarte-laguntza, informazioa, elkartasun ekintzak, familiei arteko elkar laguntza, aisialdirako ekintzak eta arreta psikologikoa eskaintzen diezue, besteak beste.

Baina esparru eta ekintza guztietara ez zarete heltzen. Eta horrela izan behar da gure aburuz, guk behintzat, oso argi dugu Osakidetzak sistema publiko den heinean, arreta osoa eta integrala eskaini behar duelako. Eta hirugarren sektorearen helburua beste bat izango beharko litzateke, ez? Argi dago behar bezalako arreta emateko, ba elkarlana bi sektore honen elkarlana oso oso inportantea dela.

Bueno, Aspanovas vino a reunirse ya con los grupos parlamentarios; Aspanogi estuvo la legislatura pasada. Y bueno, pues se agradece que además de venir a reunirse con los grupos, vengán hoy a la comisión a exponer lo que nos ha expuesto: primero, porque esto creo que le sirve de altavoz y no se queda en un despacho; y segundo, porque creo que nos ayuda además a no olvidarnos de los temas. Como ha sido recurrente, varios portavoces y ustedes también ya han dicho, que el acuerdo en la legislatura pasada no se cumplió. Les animamos desde aquí a que si es necesario, vuelvan, por muy duro que sea, las veces que lo consideren, que estamos para para escucharles.





La semana pasada, como ya ha dicho otra portavoz también, debatimos en un caso muy concreto, que era la Psicología Clínica: el caso de la atención psicológica en oncología infantil, que bueno, pues lo vemos absolutamente fundamental. Creemos que es un tema transversal, que afecta tanto a niños, niñas, adolescentes, como a las familias y al propio personal que les atienden.

Decirles que, de nuevo, ese punto ha sido aprobado en esta comisión. Y esperemos que esta vez sí, pues se cumpla, a pesar de que igual no compartimos el modelo, ¿no? Nosotras creemos que esa atención la tiene que prestar Osakidetza, la tiene que prestar el Departamento de Salud, y no debe estar sujeta ni dependiente de que lo vaya a prestar una asociación. Entonces, por eso decíamos que tiene que pertenecer de alguna manera a la propia plantilla estructural de Osakidetza, y que tiene que ir tendiendo a eso.

Bueno, han salido los temas que se han tratado. Creemos que es, bueno, afectan a dos campos fundamentalmente: uno, es el tema del personal; y el otro, es el tema de los espacios, y en eso también voy a intentar centrar los minutos que nos quedan. El problema de la falta de personal es un problema que existe en las dos unidades. En Cruces, precisamente, nos han dicho que ya no hay jefatura propia de Oncología Pediátrica. Y nos gustaría preguntarles a qué se debe eso o qué problemas puede causar que no exista una jefatura de Oncología Pediátrica y que sea compartida.

Hemos hablado de que es otra de las cuestiones que está sin resolver, que aparece en la guía, que es un oncólogo, oncóloga por cada diez niños, niñas. Pero no hemos hablado de los turnos de enfermería. Creo que en privado ya nos comentaron que son de dos personas por cada diez niños y niñas, y que no se refuerza, ¿no? Queremos saber si en el caso del Hospital Donostia es exactamente igual: cuánto personal de enfermería hay, y que problemas ocasiona que solamente exista, si es así, dos plazas de enfermería para diez niños.

En cuanto a los espacios, pues nosotras también compartimos, creemos que no es bueno que se compartan. Aunque hay diferentes opiniones, ¿eh?, espacios según las edades, ni según la situación de cada niño o niña. Seguramente eso no ayudará tampoco a la recuperación, ¿no?: dependiendo de lo que veas al lado, muchas veces igual no (...) emocionalmente a tirar para adelante como tienes que tirar, ¿no? Pero insisto, creo que he leído en alguna otra ocasión, hay gente que considera que el compartir espacios entre





diferentes edades también es bueno porque se ayudan unos a otros. Nosotras, personalmente, somos de la opinión, creemos que tienen que estar diferenciados para que cada uno además reciba la atención que se merece.

El área de descanso. Bueno, está claro, en las dos unidades hace falta. Sobre todo, bueno, hemos visto cómo en Cruces las familias están utilizando una sala de juegos o de esparcimiento como sala de espera, porque en la que hay la verdad es que impresiona que esté a la salida de un ascensor, cuando son niños, niñas, adolescentes inmunodeprimidos, como decían ustedes, que están expuestos a coger cualquier cosa por el movimiento que hay en ese pasillo. Y creo que le entendí también, cuando estuvo reunida con nosotras, que estaba además al lado de Neonatología. No sé si es así. Bueno, nosotros no concebimos un espacio de esa manera. Los despachos son compartidos; los boxes individuales. También la señora Rodríguez nos ha explicado, nos ha dado a entender cómo son las camillas, ¿no? Pues un niño o una niña adolescente no caben en una camilla donde se prevé que entre uno de cinco.

En la psicología. Bueno, pues volvemos a insistir un poco en lo mismo, en Cruces, prestada por la Fundación Aladina a media jornada; en Donostia, en la manera que han podido, a través de esa enmienda...

- (11. zintaren amaiera)
- (12. zintaren hasiera)

... insistir un poco en lo mismo, en Cruces, prestada por la Fundación Aladina a media jornada; en Donostia, en la manera que han podido, a través de esa enmienda presupuestaria.

En los protocolos, creemos que el protocolo de acogida, por lo menos en Cruces, está elaborado, si no estoy equivocada; falta ese protocolo en las situaciones de duelo, ¿no? Y aquí vuelvo otra vez a volver a la Psicología Clínica, ¿no? qué importante que todo ese personal esté asesorado para contar, las buenas no hace falta tanta ayuda, pero las malas noticias sí, ¿no? porque no están formadas.

Bueno, en cuanto a los estándares y recomendaciones, hay puntos que ustedes animan a cumplir; otros que lo hace el propio Departamento de Salud; y otros que están sin cumplir, y creo que ahí es precisamente donde hay que poner el foco de atención.





Quería preguntarles, nosotros también uniendo al Plan Oncológico, que bueno, pues lo compartimos el Plan Oncológico, creemos además que es una oportunidad. Ahora lo que falta es desarrollarlo y que se cumpla, y creo que es una buena puerta de entrada pues la comparecencia que han hecho hoy para unirlo a eso.

Y voy a hablar también de edificio Onkologikoa porque, como saben, ahora está integrada dentro de la red de Osakidetza. Entonces, no sé si lo ven ustedes también como una oportunidad, puesto que va a haber más espacio para unificar las unidades de Oncología allí, si lo han escuchado, si lo creen conveniente, si no lo creen conveniente, si se van a librar espacios en el caso del Hospital Donostia y tienen opción de utilizar más espacio del que ahora se utiliza. No sé, cómo ven, si ven el edificio del Onkologikoa como oportunidad o no, o no tiene nada que ver con el día a día de ustedes.

Bueno, la señora Fernández decía que esto tiene que ser un punto de inflexión, que han sido muchas reuniones ya con el Gobierno, la última en febrero de 2016. Bueno, pues nos gustaría saber qué les han adelantado, qué les han propuesto que van a mejorar o no van a mejorar, si hay algo claro ahí, para que luego los grupos parlamentarios también, atendiendo a situaciones que queden sin resolver, las hagamos nuestras como en el caso de la Psicología y intentemos impulsar al Gobierno para que las cumplan, que esa también es nuestra labor.

Queremos agradecer de nuevo el trabajo del Tercer Sector, en este caso, más que nunca. Nos parece que hacéis una labor encomiable y necesaria. Y tantas y tantas iniciativas: Jose Mari Porrotx, La Cuadri del Hospi. Gente que, de manera voluntaria, bueno pues siempre está dispuesta a ayudar en lo que sea en estas situaciones, ¿no?

Yo creo que voy a apelar a la sensibilidad de los grupos de esta Cámara, porque sé que nos vamos a poner de acuerdo en muchas cosas. Tendremos que buscar la fórmula de cómo lo hacemos. Pero, estoy segura de que muchas de las cosas o la mayoría de las cosas que estamos diciendo los portavoces, las portavoces, son el 100 % compartidas. Entonces, creo que es una oportunidad y que tenemos que aprovechar por ahí.

Y quiero terminar, también agradeciendo la labor, porque no ponemos nunca en duda ni en cuestión la atención sanitaria que se está dando, la





labor de los y las profesionales. En más de una ocasión hemos dicho, bueno, pues que son... si ya el mundo sanitario es vocacional, en este caso, es vocacional al cuadrado o al cubo, ¿no? Entonces, bueno, vamos a intentar apoyarles también para que esos niveles de estrés, que usted decía, bueno, pues que trabajen con cierta normalidad.

Darle las gracias de nuevo. Y bueno, también en alguna ocasión hemos dicho, porque aquí se ha comentado que cuando se diagnostica un caso de cáncer, sobretodo infantil, el mundo se para. Vamos a intentar volverlo a poner en marcha, que aunque sea un ritmo un poco más bajito el mundo no se caiga y se pare, y entre todos y todas intentemos ayudar para sobrellevar estas situaciones de la mejor manera posible.

Eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko zuri, Blanco andrea. Azkenik, Euzko Abertzaleak taldetik, Otalora andreak du hitza.

OTALORA ARIÑO andreak: Bai, eskerrik asko, presidente andrea.

Lehenik eta behin, eskerrak eman Fernández, Martínez eta Lekuona andreei gaur hona etortzeagatik eta zure azalpenengatik.

Les agradecemos de verdad su comparecencia en esta Comisión de Salud. Para nosotros, desde luego es fundamental y es una muy buena oportunidad tener la posibilidad de escuchar, de escucharles de primera mano, de conocer sus experiencias, sus propuestas de mejora. Y, sobre todo, agradecer, de verdad, lo complicado que seguro que ha sido para la amátxu, ¿no? de un paciente el compartir con nosotros su situación. Y, de verdad que, en ese sentido, agradecemos doblemente la comparecencia.

Podéis disculpar mi voz porque en estoy con un constipado bastante considerable. Entonces, bueno, espero que no hay problema para que me escuchéis bien. Bueno, antes de comenzar, desde luego, sí que quiero trasladarles, ¿no? nuestro claro reconocimiento por la labor tan importante que se desarrolla desde las asociaciones, desde sus asociaciones, en el apoyo, acompañamiento a las familias y a los niños, niñas y adolescentes enfermos de cáncer. Sin duda, es una labor básica y necesaria, y hay que





reconocerla como es, y como es fundamental también la labor de sensibilidad que bueno, que realizáis en la sociedad, ¿no? dando a conocer esta realidad tan compleja y tan dura, a través de las diferentes actuaciones y actividades que desarrolláis y es importante poner en valor.

También quiero poner en valor el reconocimiento que hacéis vosotros, que habéis hecho ¿no? a las y los profesionales de nuestro sistema sanitario, ¿no? porque me parece importante que se reconozca, ¿no? esa labor, y vosotros, sin duda, la reconocéis y hay que ponerlo también sobre la mesa, ¿no?

Centrándome un poco más ya, bueno, ya se ha comentado aquí, pero bueno, es verdad que hemos tenido ocasión, concretamente con ASPANOVAS, de estar reunidos este año. El mes de enero estuvimos con... además concretamente con ustedes. Y bueno, en aquella ocasión nos trasladaron también la situación de la Unidad Oncológica Pediátrica del Hospital de Cruces, las propuestas de mejora que bueno, que consideraban necesarias. Nosotros nos comprometimos a dar traslado de las mismas a los responsables del Departamento de Salud. Y, en ese sentido, inmediatamente, bueno, nos comentaron su disponibilidad a volver a estar de nuevo con ustedes, como así ha sido. De hecho, ya lo han comentado, el pasado mes de febrero tuvieron una reunión con los responsables del Departamento de Salud.

Y al hilo de esto, sí que me gustaría preguntarles, ¿no? porque sí que han hecho referencia a esa reunión, pero no han dado detalle. (?) me gustaría saber, si es posible, cómo se desarrolló esa reunión, si a resultas de esa reunión se puso sobre la mesa algún tipo de compromiso, algún calendario de trabajo. Bueno, si se avanzó de alguna manera. Me gustaría, en la medida de lo posible, bueno, pues que nos trasladaron esto, ¿no? Porque es verdad, y lo han dicho también, ha habido otro tipo de reuniones, ha habido más reuniones. Pero bueno, en esta última, que ha sido muy reciente, en la que se ha hablado específicamente además del documento que nos han presentado hoy, bueno, pues en la medida que se pueda si agradeceríamos, ¿no? si nos podéis comentar cómo fue esta reunión.

Y bueno, en relación con esta cuestión, a ASPANOGL sí que me gustaría preguntarles, ¿no? si han tenido ocasión de estar reunidos alguna vez con responsables del Departamento de Salud. Sé que mantienen relación con...





(12. zintaren amaiera)

(13. zintaren hasiera)

... sí me gustaría preguntarles, ¿no? si han tenido ocasión de estar reunidos alguna vez con responsables del Departamento de Salud. Sé que mantienen relación con el personal del hospital, el de la unidad, pero no sé si han tenido oportunidad de estar alguna reunidos con personal de, con los responsables del Departamento Salud; porque, bueno, nosotros creemos, yo creo que esta interlocución directa con los responsables del Departamento de Salud pues yo creo que es una buena oportunidad pues para desarrollar un trabajo compartido, ¿no? Que yo creo que es importante y es una línea de trabajo que yo creo que hay que avanzar. Pero bueno, quizás, que si ha habido ya reuniones, no lo sé, sí me gustaría, por favor, si nos pueden comentar.

Y bueno, yo no voy a entrar tampoco ahora a hablar de las diferentes propuestas de mejora que nos han traído hoy aquí, sin duda, importantes e interesantes; y en ese sentido, volveremos a contrastar con el Departamento de Salud, como no puede ser de otra manera. Y bueno, pues comentaremos con ellos, ¿no?

Pero sí, aprovechando que están ustedes aquí, me gustaría, si me pueden aclarar una cuestión. A ver, es por desconocimiento y por saber cómo están organizados, ¿no? Porque yo he visto, bueno, está Umeekin, que es la Federación Vasca de Padres, Madres de Niños, Niñas, Enfermos de Cáncer, y en Umeekin están las tres asociaciones: Aspanovas, Aspanogi y Aspanafoha, que es la asociación de Araba. Y en ese sentido, sí saber un poco qué tipo de relación o contacto mantienen, porque a mí sí me ha sorprendido que Aspanafoha no haya solicitado comparecencia en esta Comisión de Salud. Entonces, pues no sé si conoce Aspanafoha que hoy están ustedes aquí o no. Bueno pues si nos pueden comentar un poquito qué tipo de relación mantienen, ¿no?

Y unido a esto también, Umeekin. ¿Cuál es la situación de Umeekin? Hablo desde el desconocimiento y no sé qué papel tiene Umeekin. Porque, claro, hay una federación a nivel de Euskadi en ese sentido, hasta incluso podría ser también, bueno, interesante el poder en marcha un tipo de iniciativa más a nivel global, de comunidad, desde este punto de vista. Bueno si nos pueden comentar un poquito cómo está esta realidad, ¿no?





Y en ese sentido también, bueno, es verdad que también hay otras asociaciones que comparten con ustedes objetivos y fines. No sé, como la Asociación Española del Cáncer o la Cuadri del Hospi que también ha salido aquí en algún momento. Pues también me gustaría saber qué tipo, o si mantienen algún tipo de relación o no, si se aprovechan sinergias. Bueno, de qué manera se funciona. ¿Vale?

Y bueno, se ha hablado reiteradamente aquí y, como no puede ser otra manera yo creo, del Plan Oncológico de Euskadi 2018-2023. Yo creo que desde luego es un plan pionero. Yo creo que es un plan importante, pionero, un plan integral que recoge, además, algunas de las propuestas de trabajo que hemos escuchado hoy aquí, ¿no? Al hilo de las recomendaciones del Plan Estratégico Europeo del Cáncer de Niños, Niñas y Adolescentes.

Y bueno, en ese sentido, hombre, yo tampoco voy a entrar al debate porque no tengo ningún interés en hacerlo, por supuesto que no. Pero desde luego, hombre, si no hay ayudas este año es realmente pues porque el Gobierno se ha visto en una situación, abocado a una situación de prórroga presupuestaria, pues porque, bueno, los grupos no han posibilitado que salgan adelante presupuestos. En ese sentido, pues igual por esa razón igual no hay este año ayudas. Pero bueno, por comentarlo, ¿no?

Y bueno, volviendo al tema del Plan Oncológico, desde luego, yo creo que todo el mundo lo hemos puesto en valor, estamos todo el mundo de acuerdo, y en ese sentido yo también me alegro. Me parece importante que de alguna forma estemos todos y todas en el mismo camino, ¿no?, de la mejora continua. Y yo creo que el Plan Oncológico es una buena herramienta, un buen instrumento que acaba de empezar a andar, que acaba ponerse en marcha. Yo creo que está bien enfocado, alineado. Y bueno, creo que comparten conmigo esta apreciación. Y en ese sentido, pues ponerlo en valor, porque creo que es una un instrumento una herramienta que nos va a servir para seguir avanzando en la mejora que todos y todas queremos, ¿no?

Y por mi parte, pues nada más. Agradecerles de nuevo, por supuesto, la comparecencia en comisión. Volver a poner en valor, desde luego, el trabajo que realizan, el esfuerzo y la dedicación que como asociaciones dedican. Sin duda, es un reconocimiento que no cabe ninguna duda que hay que hacerlo, porque creo que cumplen un papel fundamental. Y bueno, como grupo





parlamentario, desde luego, a su disposición para cuantas cuestiones necesiten.

Eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Otalora anderea. Berriz ere, beno, esan bezala lehen, 15 minutuko denbora daukazue. Eta bueno, banatu nahi duzuen moduan, bale? Zuena da hitza.

ASPANOVAS, BIZKAIKO HAUR MINBIZIDUNEN GURASOEN ELKARTEAK (Fernández Calvo): Sí, bueno pues voy a... Creo que he tomado nota de todos, espero que no se me haya pasado nada.

Agradezco que nos hayan recordado el tema de las enfermeras, porque es verdad que está recogido en el documento pero no lo no lo hemos hablado. Según los estándares, es verdad que según, hace falta, bueno, se prevé una enfermera por cada cinco niños hospitalizados; y en el caso de Cruces, en principio, se cumple. Pero sí que es cierto que cuando ese número de ingresos se eleva, no se adecúa a la, o sea, no se compensan con más personal de enfermería, pues por las razones que sean.

Nos preocupa, por ejemplo, el tema de Enfermería, es preocupante el tema del Hospital de Día, que, bueno, pues como la tendencia es a que los niños reciban tratamiento ambulatorio y estén el menos tiempo posible ingresado, que es que está muy bien, porque así los niños se van a dormir a su casa y no están ingresados. Es verdad que se ha producido un incremento en el número de tratamientos ambulatorios, y ahí sí que es cierto que ha habido días pues complicados, ¿no? De una enfermera, pues porque hay dos enfermeras en Hospital de Día y ha habido una enfermera, pues para 16 pacientes. Pues es complicado, es complicado. Es complicado.

Eso, el tema de los traslados de Álava o de poder hacer las pruebas en Txagorritxu, pues nosotros al final somos asociación de padres. Por eso antes hablábamos de que se estudie la posibilidad desde quienes tienen la información y controlan de medicina; porque a nosotros, creemos que puede haber una vía, porque si en Donostia, en Gipuzkoa se hacen algunos sitios, puede que también se pueda hacer en Bizkaia, pues con las pacientes que vienen de Álava. Pero no sabemos si es viable. Cuando no hemos planteado,





desde la Jefatura del Servicio de Pediatría nos han comentado que podía ser una posibilidad que fueran en diferentes días, ¿no? Que un día vayan a hacer la analítica, se vayan a su casa, y si al día siguiente está la analítica, dice que este niño puede tomar tratamiento, pues que vuelvan al día siguiente. Pero se ha quedado ahí, en una idea. Entendemos que...

(13. zintaren amaiera)

(14. zintaren hasiera)

... analítica, dice que ese niño puede tomar el tratamiento, pues que vuelvan al día siguiente. Pero se ha quedado ahí, en una idea. Entendemos que los tiempos en estructuras tan grandes como un hospital o Osakidetza, pues también llevan su tiempo. Pero la respuesta a la opción que nos dieron era esa. No contemplaban el que se hiciera la analítica fuera del hospital, pero cabía la posibilidad de que, bueno, era una propuesta. Pero bueno, a día de hoy, no se ha materializado en nada y sigue funcionando de la misma manera.

Líneas rojas, bueno pues no, nosotros el tema del personal y el tema del espacio, o sea, es algo imperioso, o sea, es que está empezando a desbordar. De verdad. O sea. Y no queremos ser dramáticos, ni alarmar, pero es complicado, cuando tú llegas a esa unidad y te encuentras ese pasillo con 16 pacientes con sus 16 aitas o amas y, en algunos casos, pues 16 sillas. O sea, seis, siete, ocho sillas de bebé, porque esos pacientes están. O sea, realmente la situación es complicada. Y quienes llegan de nuevos, pues cuesta entender, ¿no? que en un sistema como es Osakidetza y que estamos por encima de la media, que es verdad que, pues que se encuentren ese tipo de imágenes, ¿no?

Entonces, el tema de los espacios, la sala de espera, espacios adecuados para los pacientes ingresados y el tema del personal, o sea, nos parece que... vamos. El resto de cosas, pues podemos pensarlas en algo más a medio largo plazo, pero, realmente, el tema del espacio del personal creemos que es algo que necesita una solución, pues inmediata.

Los tiempos de espera de farmacia, bueno va un poco al hilo pues de lo que hemos comentado, ¿no? Que al final, si la tendencia es a que haya cada vez más tratamiento ambulatorio, pues hay más niños que vienen al hospital de día cada día. Entonces, el tiempo de espera, entendemos las explicaciones que se nos han dado sobre las preparaciones de las medicaciones, porque es





verdad que son medicaciones muy específicas, que están preparadas de manera muy concisa en función del código de barras de la enfermedad de ese niño y que debe ser así.

Pero tener en cuenta ese previo, ¿no? que es lo que hace que el tiempo de espera parezca tan grande. Pero entendemos que la preparación de las medicaciones requiere su tiempo y que, además, son medicaciones muy complicadas, muy costosas también y que, a veces, los tiempos pues no se puede jugar con ellos, porque igual pues un minuto de más o un minuto de menos, pues podemos estar perdiendo muchos euros que son muy necesarios para...

Entonces, el tema de la espera, ponemos más hincapié en esa espera que hay previa, ¿no? que ahí no hay un espacio adecuado para estar y encima son tantísimas horas, pues hombre, pues es muy complicado.

Lo del tema de la Jefatura propia del servicio. Ya nos explicaron en la última reunión que tuvimos con el Hospital de Cruces. Es cierto que eso estaba recogido en el documento que hicimos en agosto del 2018 y después de ese documento, pues hemos tenido una reunión con la dirección médica y nos han explicado que no siempre tiene que haber una Jefatura específica de la unidad, que hay ocasiones en las que la jefatura está asumida por la Jefa de Servicio general. Y, en este caso, así es y no tenemos ningún inconveniente. Lo que pasa que es necesario poner encima de la mesa que no es un facultativo al 100%. O sea que no es un facultativo más que esté, que forme parte del equipo médico, porque su dedicación es parcial. Pero no tenemos ninguna queja de cómo lo hace ni de cómo desempeña su labor cuando participa como miembro del equipo. Pero, tener en cuenta que es parcial.

Y, bueno sobre las propuestas de la última reunión. Es verdad que habíamos solicitado ya la comparecencia y después hemos tenido una reunión con responsables de Gobierno Vasco. Repito, la disposición y el talante con el que siempre nos han recibido, siempre ha sido muy bueno. Siempre se han entendido todas y cada una de las necesidades que planteamos y también nos plantean las dificultades que ellos encuentran, ¿no? Entonces, con el tema de los espacios, pues hace, cuando se estaba edificando el hospital de Urduliz, nos comentaron que, cuando se pusiera en marcha el hospital de Urduliz, una de las posibilidades es que servicios de





Cruces se trasladaran Urduliz y entonces quedarían espacios libres en el Hospital de Cruces para buscar una nueva reubicación.

Bueno, pues esperamos. Sólo que pasó el tiempo, Urduliz se puso en marcha y, por razones que seguramente se nos escapan y están perfectamente justificadas, no ha sido posible. No ha sido posible, no se ha liberado tanto espacio como pensaban, el Hospital de Cruces, pues el precio del metro cuadrado es, bueno, está casi más más alto que la Gran Vía de Bilbao, pero es que entonces algo tenemos que hacer. O sea, nosotros entendemos que ya el hospital igual no hay posibilidad ni de crecer a lo ancho ni lo alto, pues entonces hay que buscar alguna solución. Y entonces, en la última reunión, sí que es verdad que se comprometieron a estudiar qué opciones podía haber de, bueno pues, de un rediseño del espacio que hay, de ver si se podría optimizar al máximo lo que hay para que responda a la mayoría de lo que se necesita y que, bueno que lo iban a hablar.

Sobre el tema del personal sanitario, también nos dijeron que se iban a poner en, y que lo entendía perfectamente y qué, bueno, pues que, lo que hemos dicho, ¿no? En el Plan Oncológico se recoge que está de acuerdo el Gobierno con esos estándares y que iban a trasladarlo y hablarlo con la directora económica del Hospital de Cruces para ver qué posibilidades había. Entonces, bueno, probablemente no ha dado tiempo, pues porque entendemos que la maquinaria va a un ritmo, pues porque son, pues al final, a ver, un hospital y gestionar un hospital y gestionar Osakidetza, pues requerirá demasiado, o sea mucho, muchas otras facetas y entendemos que están en ello...

(14. zintaren amaiera)

(15. zintaren hasiera)

... un hospital, y gestionar un hospital y gestionar Osakidetza, pues requerirá demasiado, o sea mucho, muchas otras facetas y entendemos que están en ello, ¿no? Lo que hay es un compromiso verbal de ver qué se puede hacer. Y bueno, su disponibilidad como la del resto de partidos a poder trabajar y ver qué se puede se puede hacer. Y bueno, pues igual le dejo Nekane, porque si no, hago como antes que me lío yo.

(Barreak)





GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN GURASO ELKARTEAK
ASPANOGI (Lekuona Amantegi): Sí, Ainhoa. Aprovecha, que yo estuve en la pasada comparecencia para restarme esos minutos, pero bueno.

Comento también la última pregunta que habéis dicho de cómo funciona UmeeKin. Aquí se demuestra. ¿Eh?

(Berbotsa)

Aquí se muestra cómo funcionamos, ¿no? Que tenemos criterios homogéneos, que buscamos las mismas finalidades. La presencia hoy de Aspanafoa, bueno, ha sido como se le comunicó, que íbamos estar aquí, que íbamos a comparecer más asociaciones. Así que, ya están al corriente de todo, ¿no? Pero bueno, aquí vemos la buena sintonía de UmeeKin, que es el espíritu UmeeKin que queremos defender.

También se ha hablado de otras asociaciones: de Asociación Española Contra el Cáncer, La Cuadrilla del Hospi... Bueno, hay que diferenciar la labor que realizan ellos y la labor que realizamos las asociaciones de UmeeKin: nosotros tenemos las mismas finalidades, y ellos persiguen otras finalidades o tienen otra manera de proceder. En el caso de la Asociación Española Contra el Cáncer, no olvidemos que intervienen con pacientes adultos, nada que ver con el mundo pediátrico. Nosotros defendemos hasta los 18 años, ¿vale? Tenemos buena coordinación, se hacen derivaciones en casos necesarios. Pero diferenciamos esa labor, que yo creo que Ainhoa está de acuerdo en ello.

Bueno, por otra parte, lo del tema del psicólogo, esa falta de dotación para el 2019. Pues bueno, ¿que ha sido aprobado? Bueno, lo celebramos, pero no teníamos, no nos ha llegado esa dotación económica. No es real. Entonces, siempre también esa desconfianza. Permitirlo, ¿no?, esa desconfianza cuando no es real. Entonces, ha sido a modo recordatorio. También nos gustaría que, bueno. Y que también, recordar que nos gustaría, como asociaciones de federación vasca, que fuera un servicio facilitado por la sanidad pública vasca; que no dependiéramos de una dotación económica, ni de presupuestos ni nada. Que fuera algo que fuera presente, que estuviera en las unidades de referencia de los hospitales: tanto para momentos de nuevos diagnósticos, cuando se produce un hecho traumático, o que hay un menor que entra la fase paliativa, o terminal.





Pues yo recuerdo... hoy mismo he recibido una llamada de una familia agradeciéndome por estar ahí cuando su hija ha fallecido, ¿no? Por estar ahí, ofreciendo ese apoyo social, psicológico. Simplemente llamaba para eso, como diciendo: "Seguir haciendo esa labor". Pues me gustaría que esa labor se realizase también en el ámbito hospitalario: que fuese algo continuado, in situ; que no vayas a buscarlo, sino que esté ahí, bajo el alcance de todos.

Luego, hablabais también del área lúdica. Tanto como en otros hospitales: Madrid, Barcelona, ¿no?, y si se podría implementar aquí. Bueno, yo creo que hay que aprovechar los espacios. Muchas veces vemos que hay una estructura vertical, pero se puede hacer de forma horizontal: ver los espacios que hay, aprovecharlos. Hay gente preparada para ello, que puede con un espacio, que igual no se aprovecha para otras cosas, pues dirigirlo a eso. Entonces, es cuestión de contar con esos facultativos, arquitectos y demás. Entonces, si todos construimos en positivo, yo creo que lo podríamos realizar, ¿no?

Y luego, decir también. Sí que estuvimos en la anterior legislatura, en una reunión con Gobierno Vasco. Le recordamos nuestra inquietud, o presentamos nuestra inquietud en el tema de la atención psicológica; no solo para los menores, sus familias, sino también para el personal sanitario. Inclusive, queríamos ser generosos, porque hay muchos pacientes, no oncológicos pero sí pediátricos, con enfermedades degenerativas. O madres que estando en neonatos, pierden a su hijo, y no tienen a nadie que les de ese apoyo. Entonces, sí que queríamos empezar nosotros por Oncología Pediátrica, pero extenderlo al resto de colectivos. Entonces, ahí sí que se comentó.

Fueron muy... pues bueno, nos trataron muy bien, nos escucharon, buenas intenciones, pero vimos que no había esa clara decisión de verlo como algo necesario; veían como que bueno, sí que es importante, pero como que no era algo inmediato o urgente. Nos quedamos con esa impresión. Por ello acudimos al Parlamento Vasco y solicitamos esta comparecencia. Para hacerlo visible, ¿no?

Porque el aspecto físico en cuanto a enfermedades, se ve. Es algo visible, ¿no?: un niño, una niña enferma de cáncer, no tiene pelo, no tiene... vale. Pero, ¿lo invisible? Sus emociones, ¿dónde están? ¿Quién las maneja? ¿Quién le ayuda a ese niño, a ese adolescente? ¿Quién le ayuda a ese padre o a esa madre, a ese personal sanitario que trabaja diariamente? No solo a





los pediatras oncológicos: enfermeras, auxiliares. Hasta la persona de la limpieza que entra en la habitación, ¿no? Muchas veces no saben ni qué decir. O te preguntan: "¿Qué le digo yo a esta madre? Egun on? ¿Cómo estás? Si la veo como está. Si veo que está sufriendo". Entonces, se necesitan esos criterios. Y bueno, pues ese... yo le llamo a eso humanización; ese acercamiento, y el preparar a todos.

Y en el tema de Guipúzcoa, sí que empezaron algunas familias, algunos menores, a desplazarse a otros centros hospitalarios para controles que no requerían acudir al Hospital Donostia. Pues sí que formaron a enfermeras en el Hospital Donostia para el manejo del reservorio. Porque suele pasar que los menores cuando acuden a los ambulatorios o las centros salud, el personal sanitario parece como que rehúye, ¿no? "Hay un reservorio. Uy, no sé lo que tengo que hacer". Entonces, ahí también está el tema de la seguridad, de la prevención.

Sí que empezaron poco a poco a formarles de que se puede ofrecer a esa familia que no se desplace de, por ejemplo, de Zumárraga a Donosti, sino que vaya al mismo Zumárraga, pero que el personal sanitario sepa manejar cómo utilizar ese reservorio. Sí que algunas familias decían: "Jo, pues yo estoy acostumbrada a ir al Hospital Donostia, porque ahí está la enfermera, la auxiliar, la pediatra oncológica que me está atendiendo, que me está mimando". Entonces, sí que tenían cierto miedo, pero luego se van encontrando la situación de que bueno, para terminadas cosas no hace falta igual desplazarme a Donosti. Pero bueno, eso es algo paulatino y que se está viendo.

Y en el tema de lo oncológico, bueno, sí. En muchas áreas nos preguntan: "Oye, habiendo un oncológico, ¿los pacientes de Oncología Pediátrica no son atendidos en el oncológico?" "No, son atendidos en el Hospital Universitario de Donostia". Ahí ya he hablado de cómo funciona el Servicio de Oncohematología Pediátrica. No atienden a los menores. Sí que acuden para determinadas pruebas, para determinados tipos de...

- (15. zintaren amaiera)
- (16. zintaren hasiera)

... de cómo funciona el Servicio de Oncohematología Pediátrica. No atienden a los menores. Sí que acuden para determinadas pruebas, para determinados tipos de tratamiento como radioterapia, que no están





disponibles en el Hospital Donostia, como (¿autohemoterapia?), pues acuden allí.

No sabemos en qué va a quedar. No sabemos... Bueno, los pacientes de Oncología de Adultos sí que algunos los asumirá el Oncológico. Entonces, ahí sí que habrá un espacio libre. Entonces, a ver de qué forma Dirección es consciente de ello, y pues bueno, nos atiende a nuestra carencia y bueno, puede unificar esa Unidad de Oncohematología Pediátrica que nosotros pedimos, ¿no?: con un área lúdica, incluso con un área de juegos.

Y también, externamente. Diréis: "Qué lujo, ¿no? El tener un parque fuera". Pero es que hay que oxigenar. Hay que darles aire libre a esos niños y esas familias. Entonces, igual la próxima vez con el Oncológico, pues podría hacer también algo, ¿no? Pero bueno, dejemos a los que se encarguen de ello que sean creativos. Y que, sobre todo, todos construyamos en positivo. Esa es la finalidad.

Besterik gabe. Eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, zuei, berriz ere.

Eta taldeen bigarren txanda, Garrido andereak ez du hitzik hartuko. Rojo andereak, ezta. Zabala andereak, ezta. Blanco andereak, bai.

BLANCO DE ANGULO andreak: Bai. Minutu bat bakarrik, e?

Bueno. Gracias por haber sido tan concretas y haber contestado a todas las preguntas, porque pensaba que me iba a falta la del Oncológico, pero en último momento la han contestado. Así que, está todo resuelto.

Una pequeña aclaración. Decían que el Gobierno no veía de manera urgente esa atención psicológica. Bueno, pero creo que han sido explícitas y han dicho que mientras ese servicio se ha puesto en marcha, la diferencia ha sido notoria. Bueno, pues a ver si les hacemos cambiar de opinión y toman en cuenta esta iniciativa aprobada la semana pasada.

Porque decirles, aunque ustedes no entienden de temas presupuestarios ni tienen por qué entender de cómo funciona el Gobierno y el Parlamento. Es





cierto, otra portavoz también lo ha dicho: cuando una partida nominativa está prorrogada porque los presupuestos están prorrogados, además habiendo más ingresos, hay opción de prestar ese servicio. Y esperemos que esos compromisos verbales que han dicho que se han tomado, sean una realidad. Y si no, les emplazamos, como hemos dicho en la primera intervención, a que vengan y se pongan en contacto con nosotras, con el resto de grupos, como muy bien han hecho, las veces que sean necesarias.

Porque creo que, apelando otra vez a esa sensibilidad, estamos los grupos de acuerdo, me atrevo a decir casi al 100 %, con todas sus preocupaciones y con lo que nos han planteado, cada uno verá en la manera en lo que eso lo encamina. Y, de una manera u otra, si el Gobierno no toma esa iniciativa, como grupos parlamentarios tomaremos nosotros la iniciativa para impulsarla y para realizar las mejoras que creemos que en este caso son más que evidentes. Aun así, y bueno, creo que próximamente también vamos a tener la oportunidad de visitar las dos unidades. Y lo que hemos visto hoy en fotografías, pues podremos verlo persona, ¿no?

Eskerri asko. Y animarles a seguir trabajando en la manera en que lo hacen.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Blanco andrea. Eta azkenik, Otalora andreak du hitza.

OTALORA ARIÑO andreak: Sí. Yo, brevemente, para agradecer de verdad las explicaciones que me han ofrecido a las cuestiones que les había planteado.

Volver a reiterar nuestro agradecimiento, por compartir con nosotras sus experiencias, sus propuestas de mejora. Y volver a reiterarles nuestra disponibilidad para lo que necesiten.

Eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Otalora andrea. Eta beno, zuek beste txanda bat daukazue. Ez dakit zer edo zer esateko daukazuen edo ez.





(Barreak)

Nahi izanez gero, ba bost minututxo dituzue.

ASPANOVAS BIZKAIKO HAUR MINBIZIDUNEN GURASOEN ELKARTEAK (Fernández Calvo): Bueno. Yo, solamente quiero dar las gracias, de verdad, ¿eh?

○ sea, gracias por esta oportunidad. Gracias por habernos permitido estar aquí. Gracias por habernos tratado tan bien, con cariño, porque para nosotras no es fácil, no estamos acostumbradas. Somos asociación de padres. Entonces, hay determinadas cuestiones que igual son a las que... Yo os voy a tutear, ¿eh? Que me estabais tratando de usted todo el rato, y no me gustaba nada. Pues, igual para vosotros estáis más acostumbrados, pero para nosotros no es fácil.

Nosotros nos movemos más en esa emoción, en ese acompañar, en ese acoger a la familia que llega. Y cambiar para nosotros el chip y ponernos en modo gestión, petición, reivindicación, negociación, pues nos cuesta bastante. Pero, dar las gracias por vuestra disponibilidad. Y porque creemos de verdad que esto es un punto y aparte. Y creemos que en ese puzzle, el que hablaba al principio, vamos a estar todos porque así lo habéis demostrado. Y que ojalá volvámos a reunirnos, pero para deciros que todo ha ido fenomenal, y que podamos celebrar que vamos consiguiendo las cosas, que las familias y los niños afectados y los adolescentes van necesitando.

Eskerrik asko, bihotzez.

GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN GURASO ELKARTEAK ASPANOGI (Lekuona Amantegi): Beno. Nik, euskaraz. Nire ama hizkuntza euskara da, nabaritzen da.

Ez, minutu gutxi nituen, baina saiatu naiz azaltzen. Bestela, barkatu, ez banaiz ondo azaldu. Nik hitz egin dut guraso guztien izenean: bai aitak, bai amak, haurrak, guk pirata deitzen diegu beraien anai-arrebak, guztien izenean. Ni saiatu naiz zuei azaleratzen zer den haur minbizia, zer errealitate bizi duten.





Noski, zoriondu osasun langilegoak, bai Crucesen bai Donostian egiten duten lana. Bikaina da. Eskutik goaz. Baina denon laguntza behar dugu, eta zuena ere bai.

Beraz, eskerrik asko. Eta beno, denok segi dezagun lanean.

BATZORDEBURUAK: Vale. Beno, eskerrak, hiruroi, etortzearren.

Agurtuko ditugu eta hirugarren puntuari ekingo diogu...

(Geldiunea)

(16. zintaren amaiera
(17. zintaren hasiera)

(Geldiunea)

BATZORDEBURUAK: Bueno, jarraituko dugu batzordearekin, mesedez?

Bueno ba hirugarren puntuari ekingo diogu. Legez besteko proposamena, Euskal Herria Bildu taldeak ekarrita, Gernika-Lumo ospitaleari buruz. Beraz, bueno Blanco andereak du hitza.

BLANCO DE ANGULO andreak: Eskerrik asko berriro eta eguerdion guztioi.

Ba gaur eztabaidagai dugun legez besteko proposamen hau Gernika-Lumoko ospitalearen ingurukoa da. Dakizuen bezala, egia esan, momentu honetan Gernika-Lumo zentroa esan beharko genuke, gure aburuz, bereizmen handiko osasun zentroa proiektatu zena ospitale bezala inauguratu zen. Eta esan dezakegu ba momentu honetan dela oheen gabeko ospitalea.

Horregatik uste dugu ospitalea baino Gernikan dagoena espezialitate zentro bat larrialdiko zerbitzuekin dela. Memoria egiten badugu, zentro honen inguruko lehen aipamena 2012an agertzen zen eta hasieran argi agertzen zen ospitale bat izango zela ospitale batek izan zitzakeen zerbitzuekin: kirurgia handia, txikia, kontsultak, errehabilitazioa, froga osagarriak, hemodialisia,





etxeko ospitaleratzea, urgentziak eta oheak. Eta hasierako asmoa zen Galdakao-Usansolo Ospitalera egiten ziren desplazamenduak ba ekiditea.

Bengoa jaunak, sailburua izan zenean, Bereizmen Handiko osasun zentroa izatera pasatu zen eta urte asko igaro ondoren, ba izugarriko atzerapenarekin, 2012an, hain zuzen, zentro hau inauguratu zen. Eta egun esan dezakegu zentro honetan solairu oso bat itxita dagoela eta honen inguruan dagoena da definitu gabeko zentroa, defenditu gabeko espazioa. Eta hori ez dugu guk bakarrik esaten. Hori azken proiektuaren zirriborroan agertzen da, definitu gabeko zentroa, hitz handiz.

Orain 5.000 metro karratuko eta 40 milioi euroko zentroan ematen diren zerbitzuen artean, erradio diagnosis, elektro kardiograma, etxeko ospitalizazioa, larrialdia, kirurgia ambulatorioa daude, besteak beste, esan bezala. Eta gure aburuz, guztiz desprobatutako eraikina dugu eta pena da, benetan, zer Busturialdeko herrietako kokapenak erreferentziazko ospitalea dituzten distantziak handiak direlako. Horregatik uste dugu Gernikako zentro hau behar bezala aprobetxatzen bada, errekurtsu guztiak hobeto erabiliko liratekeela.

EH Bildu cree que es necesaria la puesta en marcha real de un hospital público comarcal que atienda las necesidades de los y las vecinas de ese Eskualde. Y hablamos de aprovechar, de optimizar recursos, porque nos parece que es una pena que, teniendo el edificio que tenemos ahora mismo en Gernika, este no funcione como un hospital o al menos como en un principio se concibió...

(17. zintaren amaiera)

(18. zintaren hasiera)

... que tenemos ahora mismo en Gernika, este no funcione como un hospital o, al menos, como en un principio se concibió.

Y es cierto que han pasado diferentes consejeros de diferentes colores, de diferentes grupos políticos, partidos políticos y que seguramente cada uno habrá querido dejar su impronta y comprendemos también que ese proyecto inicial haya podido sufrir cambios, pues sobre todo, por eso, por las diferentes Consejerías que ha habido, ¿no? Pero lo que no podemos comprender es que ese centro, a día de hoy, esté estancado, no avance y sea





rehén, a nuestro entender, de la indecisión, la indefinición y la falta de liderazgo clara que es patente en este caso.

La realidad es que hay una tercera planta vacía en la que inicialmente se pensó habilitar ahí 70 camas. Esas 70 camas, pasaron luego a ser 20 y después se desechó esa idea. En marzo de 2018 se preveía el traslado del centro, la Unidad de Atención Primaria de Guernica, a esa tercera planta. Eso aparece en un proyecto, en un borrador de proyecto y a día de hoy sigue vacía, deteriorándose, porque el espacio está vacío.

Eta ulertezina da Osasun Sailaren erantzuna, hain zuzen, guri bidalitako erantzun batean, eta hor esaten zuelako hirugarren solairua erreserban jarraituko duela, etorkizunean zer erabilera emango zaion zain. Eta noiz arte egongo gara zain? Hori da gure galdera. Hori da ulertzen ez duguna. Bitartean, esan bezala, solairu hori itxita dago itoginekin eta, zertarako erabiliko da?

Beste aldetik, uste dugu oheak erabiltzeko aukera dagoela egun ematen den kirurgia, kirurgia nagusi ambulatorioa eta kirurgia txikia, ba badakigu kasu honetan gaixoak ez dira ospitaleraten. Baina konplikazioak agertzen badira, agian 70 ohe ez dira behar, baina bai uste dugu ohe batzuk izatea komenigarria izango litzatekeela, ba ospitale funtzio hori eta zerbitzua askoz ere era integralago batean emateko.

Creemos, por tanto, que las camas son necesarias, porque el uso puede ser mucho y muy variado y ahí desde luego no nos vamos a meter, o sea, no nos toca organizar para qué pueden ser esas camas. Pero hay muchas opciones, como decíamos: para complicaciones de una cirugía mayor que requieran ingreso, que a día de hoy se resuelven en la URPA, y si no se resuelven en la URPA, se utiliza pues un traslado en ambulancia hacia otro Hospital, a Cruces o a Usansolo; para camas de subagudos; para medicina interna; para complicaciones de hemodiálisis; para el hospital de día... Hoy, por ejemplo, hemos visto en un medio de comunicación que dicen que Cruces tiene una lista de espera de un mes para pacientes de quimioterapia. Bueno, en Cruces hay muchos pacientes de la OSI Barrualde que son atendidos. Pueden ser muchos los usos, ¿no?

En el año 2012, al inicio de legislatura, el consejero Darpón nos anunció en esa misma comisión, bueno, pues no descartaba el servicio de hemodiálisis, lo sujetaba o lo condicionaba a la demanda de la comarca. Eso





en 2012, no sabemos hoy en día qué demanda hay. Y también nos dijo literalmente que no descartaban las camas. Él decía literalmente "para gente muy mayor", ¿no? decía él. Entendemos que sería para subagudos o procesos generales, no descartando que en un futuro pueda haber camas y porque se hizo con esa previsión, eso está en una comparecencia del año 2012, del consejero Darpón.

Beraz, aukera asko daude, lekua badago, hutsik dago momentu honetan solairu hori eta borondatea eta lidergoa behar bada, ba hori da beharrezkoa dela, gure aburuz, benetako ospitalea izateko.

Eta beste aldetik, zer gertatzen da Larrialdiekin? Ba 24 orduko larrialdiak badaude, baina gaixo asko beste ospitalera bideratzen dira. Eta baditugu datuak Sailak emandakoak. 2017an, esate baterako, Galdakaoko Ospitaleko larrialdietarako zerbitzuetan 14 urtera arteko 2.700 adingaberi eman zitzaien arreta Barrualdeko ESkoak. Aldi berean, ospitale berebean, 70.000 helduri eman zitzaien arreta eta horietako 246 bideratu ziren Gurutzetara. El mismo año, desde el propio hospital de Gernika, se trasladaron 277 personas adultas desde ese servicio de urgencias a Cruces y 841 al de Usansolo. ¿Por qué? Bueno pues en la respuesta alegan la falta de medios. En muchos casos, porque no hay quirófanos y porque necesitan una actividad, una intervención quirúrgica que no está prevista en ese hospital y en otros casos por complicaciones.

Por lo tanto, está claro. Repito, según una respuesta parlamentaria, bueno pues que ahí las urgencias funcionan como funcionan. ¿Qué pasa en este caso? Bueno, pues que en muchas ocasiones vemos que este hospital no ha servido para evitar esas derivaciones a otros hospitales. Muchas veces, porque se tienen que trasladar y otras muchas pues porque son los propios pacientes los que deciden ir directamente a Cruces o ir directamente a Galdácano. Porque si nos ponemos en la situación de una familia que pase por el Hospital de las urgencias de Gernika para pasar al de Usansolo, para que luego al final le deriven a urgencias de Cruces, al Hospital de Cruces están pasando por tres centros diferentes. En un caso que se supone que es urgente. ¿Qué pasa? Que directamente evitan acudir al Hospital de Gernika y van, en este caso, muchas veces a Cruces.

Por lo tanto, ante esta falta de definición que el propio borrador, como decíamos, define con respecto a este proyecto, bueno pues creemos que esta Comisión de Salud también tiene que servir de impulso para que el Gobierno





aproveche al máximo el recurso tan potente que creemos que existe ahora mismo en Gernika-Lumo.

Bueno, erdibideko bat sinatu dugu Elkarrekin Podemosekin eta Talde Popularrarekin. Eskertu nahi diegu euren jarrera eta akordio hau sinatzeagatik. Eta lehenengo puntua ba hori, esaten dugu, argi uzten dugu lehen arretako zentroaren egokitzapena. 2018ko zirriborroan esan bezala aurreikusten zen Gernikako ospitalera...

(18. zintaren amaiera)

(19. zintaren hasiera)

... esaten dugu, argi uzten dugu Lehen Arretako zentroaren egokitzapena.

2018ko zirriborroan esan bezala, aurreikusten zen Gernikako Ospitalera eramatea, baina orain ideia hori baztertu da, baztertu egin dute. Orduan, Lehen Arretan ematen diren zerbitzuak indartu nahi baditugu, ba beharrezkoak diren baliabideak jarri behar dira. Eta hori da, hain zuzen, lehenengo puntuan eskatzen duguna.

Bigarrenean, ba gure interbentzioan zehar esan dugun bezala, ba oheen inguruko beharrak konpontzea eskatzen diogu Gobernuari, ESIko gainerako zerbitzuen jarduera asistentziala osatzeko, eta behar diren oheak irekitzeko Ospitale honetan.

Eta azken puntuan, ba bueno, zerbitzuen planifikazioa egokia egitea eskatzen diogu Jaurlaritzari, zazpi urte igaro ondoren uste dugu zerbitzu batzuk falta direla, eta batez ere falta dena da zerbitzu honen planifikazio egokia. Ez ditugu eperik jarri, guk uste dugu epe luzerako ekimena dela.

Eta bueno, ba momentuz lehenengo txanda honetan, besterik ez.

Eskerrik asko, eta berriro ere ba gurekin sinatu duten taldeei eskerrak eman euren jarreragatik.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Blanco anderea. Ondoren Elkarrekin Podemos aldetik, Uria jaunak du hitza.





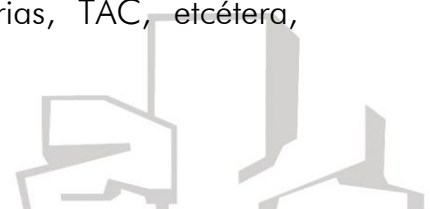
URIA SERRANO jaunak: Eguerdi on, guztioi, eskerrik asko presidente jauna.

La verdad es que desde que se concibió el centro de Gernika ha tenido una gestión errática, importante, que ha confundido a propios y a extraños, y da lugar a que la parlamentaria Blanco pues haga esta proposición no de ley que ha transaccionado con nosotros y apoyamos. Lo que pasa, quiero hacer dos breves comentarios. Realmente, al final de la legislatura de Gabi Inclán, aproximadamente en el 2009, se propusieron tres Centros de Alta Resolución en Euskadi; en Bizkaia, mejor dicho. Uno fue Zalla, otro fue Urduliz y otro fue Gernika.

Los Centros de Alta Resolución teníamos muy poca experiencia en Euskadi, ninguna, y había más experiencia en Europa y en algunos sitios del Estado español. Eran centros que podían descongestionar los hospitales con pruebas complementarias, con imágenes muy potentes e intentando disminuir el número de consultas que nuestros pacientes hacían para los resolver sus problemas diagnósticos.

Podría ser una buena experiencia, y así la apoyaron y la apoyamos algunos de nosotros. Sin embargo, el de Zalla no ha empezado todavía las obras, el de Urduliz se convirtió luego en un hospital comarcal, porque Uribe Kosta no tenía hospital comarcal para sus ciento y pico mil habitantes, y el de Gernika, pues tardó casi 11 años, porque hubo problemas geológicos y problemas de gestión. No solamente tardó 11 años en hacerse el Centro de Alta Resolución de Gernika, sino que pasó de 18 millones de inversión a 40 millones de inversión. Fue complicado todo el tema de Gernika, y hubo un potente movimiento social, político, inclusive institucional, que reivindicaron un hospital.

Fue un error, en mi opinión, que la gente que inauguró ese hospital pues sin planificar, como bien dice la compañera Eba, sin planificar, sin explicar claramente lo que iba a decir, pusiesen el nombre de "hospital" sin poner ni una cama en el centro. Fue un error, creó un problema de expectativas y creó un problema de para qué iba a ser el centro. Un centro formidable, por otra parte, costó mucho, hubo mucha inversión, pero a todos nos llamó la atención pues que, efectivamente, no solamente Salud Mental, la especializada que estaba en el ambulatorio, Cirugía Mayor Ambulatoria, que empezó en el 2014, Imagen, pruebas complementarias, TAC, etcétera,





etcétera. Bueno, Urgencias Pediátricas, que no hay en el Hospital de Galdakao, hemos hablado de esto varias veces. La verdad es que era un una potente oferta de servicios para la población de Gernikaldea, Lea-Artibai y Busturialdea.

Entonces, plantea la proposición no de ley que hay una tercera planta vacía, que algunos dirigentes de Osakidetza han planteado trasladar el Centro de Salud de Gernika, y que hay algunas propuestas que se han hecho que nos han cumplido todavía. ¿Cuál es nuestra posición? Nosotros queremos que el Centro de Salud de Gernika y de Gernikaldea funciona perfectamente, estamos por la remodelación del Centro de Salud de Gernika; está en el centro del pueblo, y las propuestas de aumentar la actividad primaria y comunitaria es no moverlo, estar bien donde está y dimensionarlo adecuadamente. Compartimos la propuesta.

La segunda cuestión es que servicios que se han prometido en los primeros documentos que leímos hace ya bastantes años, y no se han cumplido. Por ejemplo, el tema de Rayos y el tema de Hemodiálisis.

Efectivamente, empezaron los quirófanos en el 2014, y, prácticamente, según qué tipo de oferta, entre 60.000 y 80.000 desplazamientos fueron disminuyendo el Hospital de Galdakao. Pero ahora el problema es qué hacemos con la tercera planta. Está la vieja reivindicación de hacer un hospital de agudos para la comarca, un hospital de agudos y entonces montar ahí unas camas de agudos, 70, 20, 40 las que fuese. Pero hay más opiniones. Realmente tenemos una revolución en la hospitalización en Osakidetza y en todo el mundo, que es la disminución de la estancia media, absolutamente en todo el tema de agudos. Gracias a dos asuntos: uno, a los Servicios de Hospitalización a Domicilio; y dos, a las técnicas quirúrgicas y aumento de la Cirugía Mayor en todos los hospitales de Osakidetza.

De eso, ya cerca del 70 % del total de intervenciones quirúrgicas que se hacen en Osakidetza, de las 130.000 aproximadamente año, son cirugía sin ingreso. Luego es lógico que hubiese una URPA, Unidad de Reanimación Postanestésica, como la hay, y tal vez se podría ampliar, en el Hospital de Gernika, en el llamado Hospital de Gernika, conforme vayan aumentando las especialidades que entran en los dos quirófanos que hay...

(19. zintaren amaiera)

(20. zintaren hasiera)





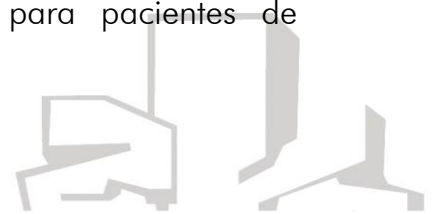
... tal de Gernika, en el llamado Hospital de Gernika, conforme vayan aumentando las especialidades que entran en los dos quirófanos que hay. Empezaron ojos y trauma, y seguirán pues cirugía general y otras.

Disminuye el promedio de estancia en todos los hospitales de agudos en Osakidetza. Estamos escasamente en 4,5 promedio de estancia del total de la gente que se opera. ¿Entonces, qué camas necesitamos? Yo creo que esta es la reflexión, ¿no? Pues yo creo que hacen falta camas de subagudos. Hace falta a la gente que tiene los promedios, que tienen políticas de cuidados. O sea, menos tecnología, más cuidados, más atención, que es la gente pluripatológica, la gente mayor, la gente más frágil, la gente con promedio de estadía más altos. Esa gente necesita camas en Lea Artibai, Gernikaldea y Busturialdea, posiblemente con media docena de camas de paliativos. ¿Porque qué alternativa tienen? Santa Marina y Gorliz.

Esto ni siquiera son mis opiniones. Son las opiniones de Jon Darpón y son las opiniones de mucha gente que ha reflexionado un espacio qué hacer con ese mal llamado en su momento hospital, y que ahora podría tener sentido si realmente en la tercera planta ponemos, como dice la PNL, "las camas necesarias". El problema es que las camas necesarias, y esta es una reflexión nada más, las camas necesarias si son para agudos, no son 70 camas, no son 50 camas, es un hospital como Urduliz.

¿Es eso necesario en este momento en Gernika? Claro, que hay traslados; hay traslados pues en neurocirugía y otras especialidades médico-quirúrgicas que no tienen no solamente Gernika, no tiene el Hospital de Galdácano tampoco. Porque las prestaciones complejas se tienden a unificar, y las prestaciones en cirugía más sencilla se tienden a descentralizar. Muy bien, pues descentralicemos en el Hospital de Gernika-Lumo. Toda la cirugía mayor ambulatoria sin ingreso, que puede ser, insisto, más de 65 % de la gente que se opera de Gernikaldea, descentralicemos todas las especialidades que no amerizan ingreso y pongamos unidades de hospitalización de bajo costo pero altamente eficientes para las unidades de subagudos.

¿Cuál es el problema? Insisto, de bajo costo. Y no digo por ahorrar, que no me interesa nada ahorrar en Sanidad, lo que me interese es ser eficaz. Y ser eficaz es utilizar la tercera planta. Por eso hemos firmado esta proposición no de ley, para las camas de personas mayores, para pacientes de





subagudos. Y de cualquier manera, que la comisión de expertos que corresponde lo analice y lo explique a la población. Pero no se puede andar, sí, pero no, no, pero sí, sí, pero no. Y como tenemos un hueco ahora, pues metemos ahora Atención Primaria que está decide dónde está.

Insisto, que si algún problema de camas tenemos en Vizcaya, no son camas de agudos, son camas de subagudos y probablemente camas de paliativos, donde andamos concertando malamente con hospitales de curas y monjas. Yo creo que realmente como funcionan nuestros hospitales, con las necesidades que conocemos, que hay en las médico-quirúrgicas, con las promedios de estancia, gracias a hospitalización a domicilio, insisto, y gracias a que se ha producido una revolución en los métodos quirúrgicos en la forma de intervenir a la gente, cada día más eficientes, cada día más eficaces, cada día con menos complicaciones, efectivamente, puede haber una unidad de camas para complicaciones, puede haber un grupo de camas de 20 aproximadamente para subagudos o algo parecido, y puede haber media docena de camas de paliativos, que eso sí lo van a agradecer las familias de Gernikaldea, sobre todo las familias que viven solas, la gente mayor, las mujeres mayores y los hombres mayores pluripatológicos, frágiles bajo el punto vista de la salud, y que la alternativa que les ofrece Osakidetza es Santa Marina o Gorniz.

Creemos que las cosas hay que intentar cumplir. Y acabo ya. El camino del llamado Hospital de Gernika-Lumo ha sido un camino, a mí me parece, muy confuso bajo el punto de vista de la planificación hospitalaria. Creemos que es un buen momento, aprovechando que Osakidetza quiere aprovechar su tercera planta para dar una alternativa con las camas necesarias, habilitar hemodiálisis y radiología a pleno funcionamiento y ampliar las especialidades médico-quirúrgicas para los dos quirófanos, tal como estaba contemplado. ¿Lo demás? pues lo demás, que funcionen las cosas de acuerdo con las necesidades, porque crear hospitales de agudos, en mi opinión, es encarecer innecesariamente. Y no es exactamente satisfacer las necesidades de la gente, o por lo menos las necesidades reales, no las demandas que a veces se inducen. Eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Uria jauna. Ondoren, Euskal Talde Popularretik, Garrido andreak du hitza.





GARRIDO KNÖRR andreak: Eskerrik asko, presidente jauna.

Bueno, voy a tratar de, bueno, de añadir pues alguna cosa más, alguna cuestión más, o poner en la mesa alguna referencia más en relación a este hospital, como se ha dicho aquí, un hospital de alta resolución. Sí que es cierto que este hospital estuvo rodeado de cierta polémica en lo que tuvo que ver con la ubicación, la ubicación, la búsqueda de un terreno que albergara las instalaciones o esta infraestructura hospitalaria. Y quizás eso también condicionó largo periodo, que fue necesario para la ejecución de esta infraestructura hospitalaria. Hay que recordar que la primera inauguración se hizo a finales del 2012, siendo consejero el señor Bengoa, que se trasladaron algunas consultas en ese momento, pero en junio del 2014 es cuando se amplían algunos servicios, y ya a finales de 2014 es cuando se realiza la última ampliación de servicios. Con este hospital, como digo, calificado como de alta resolución, se da atención a unas 60.000 personas.

Tuvimos una prolija comparecencia del consejero, en mayo de 2015, en donde sí se suscitó, y planeó de alguna forma, la indefinición que podía rodear a este proyecto hospitalario, porque en ese momento además, ya se nos señaló que se iban a dejar algunas plantas hospitalarias vacías en...

(20. zintaren amaiera)

(21. zintaren hasiera)

... salario, porque en ese momento, además, ya se nos señaló que se iban a dejar algunas plantas hospitalarias vacías.

En concreto, en relación a las camas se le reservaba por si un día haría falta camas, claro, eso se nos decía en el 2015 y se decía, es decir, no se descartaba para nada en ese momento que se pudieran habilitar camas para la atención de enfermos, como se ha dicho aquí, a personas muy mayores, que todos entendimos en ese momento que podían ser enfermos crónicos, enfermos subagudos, enfermos pluripatológicos y también con enfermos, en ese momento que precisaban o que podían precisar en un futuro cuidados paliativos.

Por lo tanto, creo que es oportuna esta referencia, porque si en dicho momento no se descartaba que se pudieran abrir camas para la atención de estos enfermos, teniendo en cuenta que la incidencia de las enfermedades crónicas es cada vez mayor y la propia incidencia de las enfermedades





pluripatológicos, los enfermos pluripatológicos. Pues, parece aconsejable que en estos momentos, y dado que estamos en el año 2019, y casi cuatro años después de esta comparecencia, se analice la posibilidad de que se pueda albergar en esa planta vacía, o en ese espacio vacío, pues estas camas de hospitalización.

En cuanto al servicio de hemodiálisis, también en dicha comparecencia se nos dijo que no se iba a abrir de momento, pero que no se descartaba, pero que estaba este aspecto condicionado a la demanda también. Pues parece, pero por eso queremos que el Gobierno lo estudie y haga el análisis correspondiente, que puede en este momento haber una demanda en este sentido para la apertura de este servicio.

Por otra parte, el servicio de radiología, si bien se presta, no se presta de forma completa y también podemos ver que hay una necesidad de ampliar este servicio.

En definitiva, existen áreas vacías, no utilizadas en este hospital. Entendemos que además, este proyecto hospitalario se inició con una cierta indefinición, como quedó patente en dicha comparecencia de la oferta asistencial, que además fue ampliándose a lo largo de los años, de cuatro años, porque la apertura del hospital se produjo en el 2012, ha sido de forma muy muy escalonada, con servicios en junio del 2014 y a finales de 2014 es cuando se hace la última ampliación de la cartera de servicios.

Sí que tenemos que destacar, pero yo creo que también lo bueno hay que destacarlo, que hay una buena atención domiciliaria, todo lo que tiene que ver con la hospitalización a domicilio, la rehabilitación. Y por eso, siendo un centro que es muy potente en materia de rehabilitación, pues también entendemos que puede serlo, y en hospitalización a domicilio, en otras cuestiones que pueden ser necesarias.

Por eso creemos que se ha llegado a un acuerdo sensato, porque además muchos, los puntos que hemos transado al final, y yo quiero agradecer ese sentido el esfuerzo tanto del señor Uría como de la señora Blanco, pues no se establece un mandato imperativo al Gobierno Vasco de que se abran sin más camas de hospitalización, de que se ponga en marcha un determinado servicio, ¿no? sino que hablamos todo el rato de que se atienda la demanda que pueda haber en la zona para, prestar una atención





de calidad, o se habla también de las necesidades de hospitalización que puede haber en la zona de Busturialdea y Lea Artibai.

Por lo tanto, creemos que los términos del acuerdo de la enmienda transaccional no podían ser más correctos. En definitiva, satisfacción, yo creo que es el momento de saber si esos espacios que actualmente están inutilizados se pueden aprovechar, la idea es optimizar recursos, a la vez que tratar también no sólo de mejorar la accesibilidad de los vecinos de la zona, sino también proporcionar una atención de calidad en aspectos que actualmente no se contemplan y que pueden ser una demanda o una necesidad en las propias comarcas.

Por lo tanto, creo que los términos son adecuados y en ese sentido, pues obviamente, pues hemos suscrito esta enmienda de transacción. Besterik gabe, eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Garrido anderea. Ondoren, Euskal Sozialistak taldetik, Rojo andereak du hitza.

ROJO SOLANA andreak: Sí, gracias, presidente.

Bueno efectivamente, comparto alguna de las cosas que han planteado quienes me han precedido en el uso de la palabra. Es verdad que hasta la inauguración, hasta que llegó la inauguración de este hospital, esta infraestructura estuvo rodeada de mucho debate político en las instituciones afectadas y también en la calle, que había quienes entendían, unos que la ubicación no era adecuada, otros que la demanda existente podía resolverse en otros de los hospitales que ya tenía la Comunidad Autónoma. Y bueno, se puso un poco en cuestión durante algún tiempo a la planificación de lo que tenía que, iba a afectar al final al Hospital de Gernika.

Por tanto, es verdad que en la legislatura en la que el señor Bengoa era el consejero de Salud, esta infraestructura hospitalaria suscitó mucho debate y se habló en varias ocasiones antes y después de la inauguración. Y, como recordaba la señora Garrido, aquella comparecencia del señor Darpón, en la que no se cerraba de una forma tajante la posibilidad de acabar dotando a ese hospital de camas en el caso de que fuera necesario. Pero, en todo caso siempre se dejaba al albur de una planificación de, bueno, tener en cuenta





que hiciera falta y que efectivamente las demandas fueran unidas a la necesidad de, bueno, pues de dar el servicio a los ciudadanos de la comarca y de esa zona afectada.

Por una parte, reconocemos, bueno, reconocemos o conocemos esa reivindicación que existe por una parte de la población de la zona que es de dotar al Hospital de esas camas para que lo que se llama Hospital de Gernika pueda ser llamado Hospital. Y también conocemos una parte de quienes entienden que, bueno, pues que, dadas las necesidades que hay hoy, teniendo en cuenta las demandas existentes, pues ese hospital está bueno pues realizando los servicios que debe hacer, no cerrando nunca la posibilidad a que en el futuro puedan ser cambiados.

Desde el Grupo Socialista entendemos que el hecho de no haber dotado a ese hospital de las camas, no sé si son 72, 40, las que fueran demandadas en uno u otro momento, siempre responden al análisis que se hace del Departamento de Salud a una planificación. Se hace un diagnóstico, una planificación que se entiende que hoy por hoy no está como una de las prioridades del Departamento, bueno pues dotar de aquello que hoy nos piden a través de esta enmienda transaccional.

Es verdad, como decía la señora Garrido, que no es una enmienda que pide puntos muy concretos de inmediatez, ni de ser unas exhortaciones concretas. Pero también es verdad, bueno pues que se habla de una planificación adecuada...

(21. zintaren amaiera)

(22. zintaren hasiera)

... que no es una enmienda que pide puntos muy concretos de inmediatez ni de ser unas exhortaciones concretas.

Pero también es verdad que se habla de una planificación adecuada, se habla de un diagnóstico, y yo creo que eso ya lo hace el Departamento. Y, por tanto, a través de la enmienda que suscribíamos el Grupo Nacionalista y el Grupo Socialista, entendíamos que el Departamento al comienzo de la legislatura y viniendo de la legislatura anterior que en las dos lideraba hasta hace pocas semanas el señor Darpón. Bueno, pues que tenían claro hasta dónde se quería ir, de dónde se partía y cuáles eran los servicios necesarios para la zona.





Ya se ha dicho que ya en el 2014 comienza esta actividad quirúrgica, que en un principio no estaba pero que luego se pone en marcha. Y, por tanto, entendemos que el Departamento cuando ha entendido que tenía que poner en marcha determinados servicios, lo ha hecho importante. Y por tanto, entendemos que si en el futuro acaba siendo necesaria la implantación de unas camas o de unos servicios concretos, entendemos que se hará sin lugar a dudas. Siempre teniendo en cuenta esa planificación, esa necesidad es servicios y dar cobertura a aquello que sea necesario, teniendo en cuenta la calidad, la accesibilidad, la equidad a esa atención especializada, en este caso en el Hospital de Gernika.

Por lo tanto, reconocemos el intento que hizo la señora Blanco para poder llegar a un acuerdo. También todos conocíamos cuál era el planteamiento que tenía el Departamento y cuál era el planteamiento que tenía la oposición, y ahí lo reconocemos. Y es verdad que es una pena que en este caso no hayamos podido llegar a un acuerdo. Pero, desde luego, no descartamos que en el caso que el Gobierno en un momento determinado entienda que debe dar un cambio, lo hará.

Nada más.

Muchas gracias.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Rojo anderea. Ondoren, Euzko Abertzaleak taldetik, Otalora andereak du hitza.

OTALORA ARIÑO andreak: Eskerrik asko, presidente jauna. Eta egun on berriro, guztioi.

Bueno, debatimos sobre el Hospital de Gernika-Lumo, dependiente de la OSI Barrualde Galdakao, y que presta asistencia sanitaria especializada y proporciona servicios avanzados y de alta resolución a la población de las comarcas de Gernika Busturialdea y parte Lea-Artibai. Un hospital que como se ha comentado se inauguró hace ya siete años, y fue proyectado desde sus inicios con un centro de alta resolución. Fue diseñado para mejorar la accesibilidad a la población de estas comarcas que se tienen que trasladar al Hospital de Galdakao para determinadas necesidades específicas.





Como digo, se proyectó como un centro de alta resolución, como existe en muchos países de Europa y en otras comunidades: un centro con 5.000 metros cuadrados para acercar prestaciones hospitalarias, con atención en más de 13 especialidades médico-quirúrgicas, a una población de alrededor de 50.000 personas de toda esta zona. Prestaciones, como ya se ha comentado, como un servicio de Urgencias y área de Observación, abierto las 24 horas del día, los 365 días al año. Unas urgencias que funcionan bien a pesar de que en ocasiones, por la casuística, sea preciso hacer desplazamientos o desplazar a otros centros. Pero es un servicio de Urgencias que, sin duda, evita multitud de desplazamientos de los vecinos de la zona a otros centros, y acerca, por supuesto, la atención hospitalaria.

Un centro que cuenta con multitud de consultas y pruebas de diagnósticas de bueno, de muchas especialidades, que también ha comentado hoy aquí: cuenta con un servicio de Radiodiagnóstico, donde se hacen TAC, ecografías, mamografías y radiología convencional. Bueno, hay sala para hacer ecocardiogramas, pruebas de esfuerzo, sala de endoscopia. Bueno, no voy a repetir lo que ya hemos oído aquí. Y cuenta con quirófanos para cirugía mayor ambulatoria y cirugía menor, porque bueno, está diseñado para realizar intervenciones que no requieren ingreso.

Lo ha comentado también el señor Uria, ¿no? O sea, que la tendencia es cada vez mayor, precisamente además a la cirugía de día, ¿no? Y en este sentido se presta esta atención. Y evidentemente, cuando es necesario realizar alguna intervención quirúrgica que requiera ingreso, se cuenta con el hospital de referencia, el Hospital de Galdakao, y con toda la estructura, la infraestructura de la que dispone Osakidetza. Es, por tanto, un hospital que cuenta con una amplia oferta de especialidades y servicios, que se complementa con su hospital de referencia y que, sin duda, contribuye notoriamente en la mejora de la accesibilidad al sistema sanitario de la población de la zona.

Desde la premisa de que de lo que se trata es de garantizar el acceso a la ciudadanía a una mejor atención sanitaria, sin ninguna duda, también es necesario velar por mantener el equilibrio necesario entre la accesibilidad, los resultados en salud y la sostenibilidad del sistema; elementos clave a la hora de llevar a cabo una planificación sanitaria. Porque, evidentemente, se tienen que gestionar los recursos de la manera más eficiente y sostenible posible, planificándolos de forma adecuada y gestionándolos con responsabilidad y





rigor. En nuestro modelo sanitario, me parece importante remarcarlo, la ciudadanía recibimos atención sanitaria a través de las OSI, lo que supone un modelo de integración que persigue organizar el sistema sanitario para buscar sinergias, y con el propósito de mejorar la eficiencia y la calidad de la atención sanitaria.

Y en el caso que nos ocupa hoy, la OSI Barrualde-Galdakao cuenta con el Hospital de Galdakao-Usansolo, el Hospital de Gernika-Lumo, con cuatro ambulatorios, 17 centros de salud, más de 70 consultorios y 8 PAC; es decir, tenemos un sistema sanitario, y además yo creo que es una de sus fortalezas, que destaca precisamente por su gran e importante accesibilidad. Y esta accesibilidad implica, sí, que los recursos estén cerca de la población que se entiende, que a las personas se les atienda con la mejor atención sanitaria posible. Pero esto no significa que pueda existir de todo en todos los sitios, ¿no? No sería eficiente ni sostenible ni posible. O sea, la planificación sanitaria requiere necesariamente repartir y organizar los recursos de la forma más eficiente y sostenible posible.

Y en ese sentido, bueno, pues no todos los hospitales de Osakidetza cuentan con los mismos servicios, no. Porque es normal, todos los sistemas sanitarios cuentan con una planificación de recursos. Y en el caso de Gernika, se ha realizado una planificación de servicios asistenciales acordes a las necesidades de la población que atiende. Y en ese sentido, como el resto de dispositivos asistenciales, bueno, pues se podrá ir aumentando o disminuyendo la cartera de servicios en función de las necesidades.

Y en esta línea y como ya ha apuntado también la señora Blanco en respuesta a una pregunta que ella misma formulaba al Departamento de Salud el año pasado en relación con la utilización de esta tercera planta de la que estamos hablando, ya se trasladó, la he hecho yo también, que ese espacio continuará en reserva para posibles usos futuros; una planta que quedará a la espera de futuras necesidades cuando se considere que es necesaria su utilización. Y unido también al uso de esta planta y por lo que se hace referencia al traslado de servicios ambulatorios, nos consta que desde el Departamento no hay ningún planteamiento para trasladar servicios ambulatorios a esta planta.

Bueno, yo creo que...

(22. zintaren amaiera)





(23. zintaren hasiera)

... no hay ningún planteamiento para trasladar servicios ambulatorios a esta planta.

Bueno, yo creo que conviene insistir, vuelvo a insistir en que el Hospital de Gernika-Lumo es un centro de alta resolución, que dispone de servicios ambulatorios y de urgencias hospitalarias, como se ofrece en un hospital general, que no dispone de servicios de hospitalización, pero bueno, para la población que atiende pues no se podría garantizar que la seguridad y calidad requerida, la necesidad de diferentes especialidades que serían precisas, ¿no? No podemos olvidar que el tener camas requiere necesariamente contar con profesionales de diferentes especialidades con presencia física, requiere de recursos específicos y de una infraestructura pues que permitan ofrecer la atención precisa y una atención, además, de calidad, ¿no?

Y bueno, pues, evidentemente, los recursos son los que son y por tanto, hay que planificar la atención sanitaria asegurando la accesibilidad, sin ninguna duda, pero insisto, de forma sostenible, ¿no?

Y, finalmente, en relación con los servicios de Radiología y Hemodiálisis, bueno, nos consta que el servicio de Radiología está implantado al 100 %. En cuanto al servicio de Hemodiálisis, bueno, pues también se nos ha trasladado desde el Departamento de Salud que por ahora pues no se contempla esta opción a considerar, que no se dispone del número de población suficiente para crear una unidad de estas características, por el volumen de población que hay actualmente.

Y, además, yo creo que también tenemos que recordar que uno de los objetivos que tiene, también, el Departamento de Salud es el de, precisamente, ir reduciendo la hemodiálisis; porque claro, la hemodiálisis no cura, desde luego, la calidad de vida del paciente se reduce bastante. Entonces, es una línea también en la que se está trabajando, ¿no?

Y yo ya termino, ¿no? P nuestro grupo es indudable que se dispone de un hospital con una amplia oferta de servicios, adecuado a las necesidades de la población que se atiende, e integrado en una organización a través de la cual se garantiza la accesibilidad a una atención sanitaria de calidad, y que atiende, como no puede ser de otro modo, a los necesarios criterios de





eficacia y eficiencia que garanticen la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. Y en ese sentido, bueno, pues nosotros mantendremos nuestra enmienda de totalidad.

Sin más, eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Otalora anderea. Eta ondoren, bigarren txandari ekinez, Blanco andreak du hitza.

BLANCO DE ANGULO andreak: Bai, bueno, en primer lugar una apreciación: la OSI Barrualde también cuenta con otro hospital, que no es de referencia pero que también acudimos dependiendo de las especialidades, que es Cruces. Y Centro de Especialidades que tenemos, que se nos atiende a los pacientes de la propia OSI, que es el de Basauri. Por lo tanto, ya hay un centro ambulatorio con especialidades de referencia que está en Basauri, por eso nosotros decíamos que este hospital tal y como está, un hospital sin camas, creemos que no es un hospital en sí, que es más un centro de especialidades con urgencias. Es lo que hay, y eso ya existe en la OSI.

En cuanto a lo de Radiología, tiene usted razón, incluimos Radiología y Radiología está implantada, pero el que esté implantada no quiere decir que esté la maquinaria solamente. Está la maquinaria, hay TAC, rayos X. Cuando se ha habla de un servicio se habla también de recursos humanos, y por lo que hasta este grupo conoce hasta este momento, el radiólogo o radióloga estaba a media jornada. Entonces, el que el profesional que se encargue de ese área no esté al 100 %, para nosotros significa que Radiología no está al 100 %.

Seguramente, voy a intentar adelantarme a lo que creo que me van a decir en el segundo turno, aunque sea osada, pero bueno, como son temas recurrentes que últimamente salen, les voy a dar un argumento porque luego no voy a poder. Seguramente nos preguntarán por qué no lo hemos debatido antes, porque es una proposición no de ley registrada hace tiempo, y seguramente eso se unirá también a esos intereses electoralistas que salieron el otro día con Tolosa. Bueno, les vamos a explicar por qué no lo hemos debatido antes. no lo hemos debatido antes, precisamente, porque hemos visto que ha habido movimientos. Ha habido movimientos en la comarca, ha habido movimientos con mociones en los ayuntamientos. Ha habido





movimientos por parte del Departamento y un borrador de proyecto de 2018, que se decía unas cosas. Ahí es donde decía "trasladar la unidad Atención Primaria de Gernika al hospital", y al final se ha descartado. Pero sigo, que ha habido movimientos y nos hemos tenido que ir amoldando un poco a los pasos que se han ido dando. Sin más. Si eso lo quieren unir a fines electoralistas, bueno, pues estamos seguramente en puertas de elecciones y todo les va a parecer electoralista, pero les aseguro que no es así.

Nosotras no vamos, seguramente he sido osada adelantándome, pero bueno, por si acaso. Porque últimamente sale en esta comisión.

Nosotras no vamos a, yo creo que ha salido el tema de la planificación igual cuatro veces, o cinco, en el debate; y es cierto, es lo que pedimos, que haya una planificación, que es lo que no hay precisamente. En ese borrador, en ese proyecto, en ese borrador de proyecto se hablaba de que la sala de reunión se quedan pequeñas, de que la sala de formación se queda pequeña, de que hay que reubicar espacios y pasar de una planta a otra, de que en la primera planta entre una unidad y otra hay un hueco, de que la tercera está vacía. Pues eso es lo que creemos que falta, planificación.

Y no vamos, creo que no nos corresponde decir para qué son esas camas, porque por lo menos creemos que no tenemos criterio, y para eso están los que están. Hemos puesto sobre la mesa muchas situaciones sobre las que se nos podrían ocurrir que serían necesarias camas, pero creemos que lo importante, y lo más importante en este caso y lo que nos toca, es hacer control sobre el dinero público. 40 millones de euros a costa de ese hospital, y hay una planta vacía, que tiene goteras. Siete años una planta vacía. Y ustedes lo unen a necesidades, necesidades. Sí, nosotros también hemos puesto en la transaccional "en base a las necesidades", pero parece que es que de momento necesidades no ven ninguna, porque siete años la planta vacía, pues parece que el Gobierno no tiene necesidad de utilizar esa planta. Y si no tiene necesidad de utilizar esa planta, ¿por qué está vacía? ¿Por qué se construye así? ¿Por qué se gastaron 40 millones de euros?

Creo que eso es lo que nos toca, como oposición, por lo menos a los grupos de la oposición. Controlar el dinero público que se gasta, intentar que los servicios que se den, sí es cierto, con criterio y racionalizando recursos, pero es que el hospital está construido, y hay una planta vacía. Y para cuando se quiera utilizar esa planta, va a haber que renovarla. Porque hay goteras, como les digo. Entonces, bueno, planificación precisamente es lo





que pedimos, en base a las necesidades de los pacientes de la comarca. Que se haga un estudio bien del mapa de recursos que hay para qué se puede utilizar, sin más.

No hemos puesto tampoco un plazo, porque creemos que esto, evidentemente, está sujeto a una financiación, está sujeto a presupuesto. El año 2019 ha sido lo que ha sido, son presupuestos prorrogados, pero también es cierto que en pocos meses se empezará a preparar el anteproyecto de presupuestos. Y eso sí que le toca al Gobierno. No hemos puesto plazos, en eso sí que debería de ponerse a trabajar bajo nuestro punto de vista el...

(23. zintaren amaiera)

(24. zintaren hasiera)

... y eso sí que le toca el Gobierno, no hemos puesto plazos. En eso sí que debería de ponerse a trabajar, bajo nuestro punto de vista, el Gobierno. Y ahora sí que es cierto que la pelota está en su tejado, ni a prórrogas, ni a grupos, ni aprobaciones, ni a no aprobaciones. Besterik ez, eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, Blanco andrea. Ondoren, Elkarrekin Podemos taldetik, Uria jaunak du hitza.

URIA SERRANO jaunak: Sí. Es un proyecto desde, desde prácticamente 2009, que ha estado sujeto a dimes y diretes y presiones de carácter político, de carácter social, donde la gente que ha planificado el centro, ha modificado en varias ocasiones y ha dado lugares a confusiones de distinto tipo, y no se han defendido las posiciones con las que se han puesto en marcha las cuestiones que se iban a poner en marcha.

El centro es un buen centro. Quiero decir, hay que dejarlo claro. Y nosotros apoyamos esta PNL por tres razones. Lo voy a repetir y me voy a callar. Quiero decir, la comarca la conozco bien, he estado diez años trabajando en esa comarca, y es una comarca que funciona adecuadamente bien, con prestaciones de calidad.

La primera razón por la que apoyamos la PNL es porque no estamos de acuerdo que el Centro de Salud de Gernika se traslade a la tercera planta.





Pero parece que la Dirección General de Osakidetza y el Departamento también piensa lo mismo. Parece, no todos, pero parece que la mayoría piensa lo mismo. (¿) no es solo de Gernika, funciona bien, está en un lugar adecuado, y posiblemente necesite apoyo para remodelaciones y para una nueva orientación del sistema.

La segunda razón por la que apoyamos, es que creemos que se deben expandir las propuestas que ya estaban en su comienzo, que son: Hemodiálisis, Radiología, pero no radiología simple, que ya sabemos que funciona, también la mamografía, el TAC y la Resonancia sabemos que funcionan; no se han expandido algunas experiencias de la radiografía convencional. Y la hemodiálisis. La hemodiálisis es que es una tontería. Ahí tengo un amigo con hemodiálisis que se la hace en su domicilio. O sea, hay tres tipos de hemodiálisis para insuficientes renales crónicos: una, la hemodiálisis en hospital; otra, la peritoneal; y otra, a domicilio. O sea, la tecnología está hecha, la logística está hecha; no cuesta nada expandir un servicio de hemodiálisis potente, suficiente y necesario, ¿de acuerdo? Porque en el Servicio de Nefrología tienen toda la estadística de cuántos insuficientes y cuántas y insuficientes respiratorios crónicos hay en las comarcas.

Hay suficientes, Begoña Ojalora, hay suficientes para que haya una unidad de hemodiálisis no tan amplia como el Hospital de Galdácano, pero suficiente para atender a la gente de Gernikaldea. No hay ninguna dificultad logística ni técnica, ni siquiera de inversión importante para extenderla.

Y el tercer punto es que creemos que sí hace falta en Vizcaya, y en concreto en la comarca de Gernikaldea, pero no solamente, camas de pacientes frágiles, que tienen que andar sus familias hasta Gortiz, Santa Marina para la atención de cuidados. Camas más sostenibles, más eficaces, con más capacidad de cuidados, que es lo que necesita una población envejecida, que es de lo que estamos hablando. Aquí el índice de crónicos aumenta porque la población mayor de 65 años aumenta de forma geométrica, como en Gernikaldea, Lea Artibai y Busturialdea.

Esa gente, estos convecinos y convecinas nuestras necesitan cuidados, cuidados eficaces para sus problemas crónicos y para sus problemas tal. Sin embargo, efectivamente, como bien dice la parlamentaria Garrido, se ha dejado la proposición no de ley con esta necesidad que compartimos los tres grupos, yo creo que compartimos los cinco, pero bueno, de que hace falta una atención determinada que no existe en Galdácano, en el Hospital de





Galdácano, y que no existe hasta Santa Marina y hasta Gorliz en el Hospital de Gernika.

Esas tres cuestiones son cuestiones que parecen sencillas. No son cuestiones de mucha inversión. Son cuestiones que ayudarían a satisfacer las necesidades y las aspiraciones de unos grupos y otros, en los movimientos que ha habido a lo largo de estos años, y sería un buen centro complementario del Hospital de Galdácano y complementario de la Atención Primaria en la OSI de Barrualdea.

Esta es un poco la propuesta por lo que vamos a votarla. Pero efectivamente, quien ha creado la confusión en todos estos años es responsable de que se defina el uso de la tercera planta y que se defina el tipo de servicios más interesantes para la gente que pierde su salud en Gernikaldea, Lea Artibai y Busturialdea. Eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, (¿Jota?). Ondoren, Euskal Talde Popularretik, Garrido, andreak du hitza.

GARRIDO KNÖRR andreak: Pensaba que ibas a decir L, pero bueno. (*Barreak*). No, ya, viendo la hora que era, sin más, era poner un toque de humor a la comisión.

Yo, muy breve. Sí que voy a ser breve, porque, a ver, yo creo que es un acuerdo bastante sensato, y la propia señora Rojo, bueno venía de alguna forma a confirmar lo que ya había señalado. No hay ningún mandato expreso al Gobierno Vasco para que acometa ninguna actuación concreta, ¿no?

Se habla de mejoras necesarias detectadas en el Centro de Salud de Gernika-Lumo, y para ello se dispongan los recursos materiales y humanos suficientes. Se habla de que atendiendo a las necesidades de hospitalización se pueda disponer de las camas necesarias, con el objeto de complementar la actividad asistencial. Y se habla de que se haga una planificación adecuada de los servicios, y en concreto, de los de Radiología y Hemodiálisis, para garantizar la atención que se demanda en esas áreas.





Entiendo bueno, que la posición final del Gobierno, de los grupos que apoyan el Gobierno, obviamente no será el voto en contra, será la abstención. Pero, ya digo, que me parece que es un acuerdo bastante sensato y que podía ser perfectamente rubricado por el propio... los grupos que apoyan al Gobierno. Besterik gabe...

(Mikrofonoa itzalita)

BATZORDEBURUAK: Otalora andrea? Bai? Zurea da hitza.

OTALORA ARIÑO andreak: Uy! Bai. Brevemente, porque al final cada uno estamos manteniendo nuestra postura. Y bueno, yo, por reforzar, que realmente al final un hospital no se construye tanto por la proximidad, sino por la población que tiene susceptible de ser atendida, y a veces evidentemente son necesarios desplazamientos a otros centros más alejados, pero eso no significa, no implica que no se garantice una adecuada atención sanitaria.

Lo que no se puede pretender es que toda la población tenga a diez minutos de casa pues de todo, ¿no? Ni ocurre aquí, ni ocurre en ningún sitio. Y se habla de que las personas se tienen que desplazar pues a otros hospitales como a Gorliz, a Santa María, pues sí, también se tiene que desplazar una persona que vive pues en Muskiz o Balmaseda, o Sopuerta, por poner un...

(24. zintaren amaiera)

(25. zintaren hasiera)

... pues a otros hospitales como a Gorliz, a Santa María. Pues sí, también se tiene que desplazar una persona que vive en Muskiz o Balmaseda o Sopuerta, por poner un ejemplo, ¿no?

En ese sentido, pues con ese criterio, claro, podríamos argumentar que allí también podríamos hacer un hospital con todos los servicios. Pero es que un hospital no es solo un edificio. Un hospital no es solo un edificio. O sea, con qué criterios debe de regirse la gestión pública sanitaria, ¿no? Ofrece sin duda una atención sanitaria de calidad. Sí, pero es que hay que ser eficientes y racionalizar el uso de los recursos, ¿no?...





BATZORDEBURUAK: A ver. Mesedez, isiltasuna eskatzen dut. Es que, dago hitz egiten bat eta alde guztietatik hitz egiten zaudete. Así que...

OTALORA ARIÑO andreak: Eskerrik asko, presidente. Eskerrik asko.

Bueno, hay que actuar con los mismos criterios de prestación de servicios sanitarios que Osakidetza aplica en todas sus organizaciones de servicio. Y en ese sentido, bueno, la concreción y determinación de servicios que han de ponerse en marcha en cada OSI, en cada centro, pues evidentemente será cuestión que tendrán que determinar las y los responsables sanitarios, como hacen habitualmente, en base a criterios de eficacia, de accesibilidad, de equidad y universalidad; los criterios que rigen la actuación de Osakidetza del Departamento de Salud.

Y si en estos momentos no se ha ocupado esta tercera planta, pues no se ha ocupado, evidentemente, porque desde las responsables no se considera necesaria en estos momentos. Que eso no quita para que pueda haber en algún momento una necesidad concreta de un espacio como el que está ahí, habilitado para cuando realmente surja esa necesidad.

Pero insisto, nosotros, desde luego, consideramos que se trata de un centro que ha contribuido de sobremanera a la accesibilidad, a la mejora de la accesibilidad a los servicios de asistencia sanitaria de la población de la zona. Bueno, y lo que queremos y le pedimos al Gobierno es que mantenga y garantice a la ciudadanía esa atención. Pero insisto, en base a criterios de eficacia y de eficiencia, y de racionalización del uso de los servicios públicos.

Eskerrik asko.

BATZORDEBURUAK: Eskerrik asko, zuri, Otalora anderea. Ondoren, bozkaketetara pasako dugu. Lehenbizi, beno, EH Bildu, Elkarrekin Podemos eta Euskal Talde Popularrak sinaturiko erdibidekoa.

*Botazioa eginda, hauxe izan da emaitza:
emandako botoak, 17; aldekoak, 9;
aurkakoak, 8; abstentzioak, 0.*





BATZORDEBURUAK: Beraz, aprobatuta geratzen da.

Laugarren eta azkeneko puntua, Beste batzuk, Eskariak eta galderak. Uste dut galderaren bat edo eskariren bat bazegoela hortik, ez?

(Berbotsa)

Beno, jarri da batzorde bat, maiatzak 7an. Maiatzak 7, hamabi eta erdietan.

(Berbotsa)

Hurrengoa da apirilak 8. Eta hor joango da puntu bat, beste batzorde batean zegoena; idatzi bat sartu behar izango dena, me imagino, aldatzeko batzorde honetara. Eta beno, da diabetesari buruzkoa.

(Berbotsa)

Bai, hori maiatzak 8, hamabi eta erdietan.

(Berbotsa)

Apirilak 8an dago bat. Eta maiatzak 7. Bai, barkatu, e?

Maiatzak 7, hamabi eta erdietan. Gai ordena ez daukat oraindik: bata izango da diabetesari buruzko agerraldia; eta besteak, ba ikusiko ditut.

Arratsaldeko hirurak eta hemeretzian amaitu da bilkura.

