

DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

II Legislatura

Pamplona, 20 de noviembre de 1990

NUM. 67

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. I. JAVIER GOMARA GRANADA

SESION PLENARIA NUM. 49 CELEBRADA EL DIA 20 DE NOVIEMBRE DE 1990

ORDEN DEL DIA

- Debate y votación del dictamen aprobado por la Comisión de Sanidad y Asistencia Social, en relación con el proyecto de ley foral de Salud y de las enmiendas mantenidas al mismo.
- Debate y votación de la moción presentada por el Ilmo. Sr. D. Rafael Gurrea Induráin, instando al Gobierno de Navarra para que realice las gestiones necesarias para aplazar el desarrollo reglamentario de la Disposición Final décima, de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1990, referida a la supresión de las Cámaras Oficiales de la Propiedad Urbana y el Consejo Superior de las mismas.
- Debate y votación de la moción presentada por el Grupo parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra, instando al Gobierno de Navarra para que, en el plazo de tres meses, remita a la Cámara un plan en el que se presenten coordinadamente el conjunto de políticas tendentes a profundizar la igualdad de la mujer.
- Interpelación presentada por el Ilmo. Sr. D. Andrés Basterra Layana, sobre los propósitos del Departamento de Agricultura, Ganadería y Montes, respecto al condicionado para la concesión de cupos de plantación de viñedos.

(Continúa el debate del orden del día en el número 68 del Diario de Sesiones del Parlamento de Navarra).

SUMARIO

(Comienza la sesión a las 16 horas y 42 minutos).

- Debate y votación del dictamen aprobado por la Comisión de Sanidad y Asistencia Social, en relación con el proyecto de Ley foral de Salud y de las enmiendas mantenidas al mismo.
- El señor Presidente abre la sesión. Toma la palabra para la presentación del proyecto de Ley el Consejero de Salud, señor Artundo Purroy. Tras la votación, queda aprobado el texto del artículo primero por 31 votos a favor, ninguno en contra y cuatro abstenciones.
- Al artículo segundo se mantiene por el Grupo Eusko Alkartasuna una enmienda de adición. Tras manifestar el señor Ayesa Dianda (G.P. Popular) y el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. Centro Democrático y Social) su intención de abstenerse en este artículo, toma la palabra el señor Ciáurriz Gómez (G.P. Eusko Alkartasuna) para defender la enmienda presentada por su Grupo. A favor interviene el señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto Euskadiko Ezkerra). En contra intervienen el señor Asiáin Ayala (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), la señora Villanueva Iturralde (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y el señor Ayesa Dianda (G.P. Popular). Habla el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS) para anunciar la abstención de su Grupo. Réplica del señor Ciárruiz Gómez (G.P. EA).
- Queda aprobado el texto del artículo dos por veintiséis votos a favor, ninguno en contra y siete abstenciones.
- A continuación, se somete a votación la enmienda número tres que se rechaza por cinco votos a favor, treinta en contra y dos abstenciones. El señor Asiáin Ayala (G.P. SPN) solicita un descanso.

(Se suspende la sesión a las 17 horas y 30 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 17 horas y 34 minutos).

- El señor Presidente reanuda la sesión y anuncia que ha sido presentada una enmienda in voce al artículo tres, punto cuatro. Para su defensa, toma la palabra el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN). A continuación, la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN) anuncia su intención de votar a favor. La enmienda es aprobada por unanimidad de 33 votos. Seguidamente se vota el resto del artículo tercero que también queda aprobado por unanimidad de 33 votos.
- Para el artículo cuarto se han mantenido tres enmiendas. Toma la palabra el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS) para defender la enmienda número diez. En el turno a favor, interviene el señor Ayesa Dianda (G.P. Popular). En contra, intervienen el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN), el señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE) y la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN). Réplica del señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS). A continuación, toma la palabra el señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE) para defender la enmienda número once. A favor intervienen el señor Ciáurriz Gómez (G.P. EA) y el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS). En contra, intervienen el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN) y la señora Villanueva Iturralde (G.P. UNP). Réplica del señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE). Seguidamente, toma la palabra el señor Ayesa Dianda (G.P. Popular) para defender la enmienda número doce. En turno en contra intervienen el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN), la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN) y el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CÓŚ). Réplica del señor Ayesa Dianda (G.P. Popular).
- Se realizan las votaciones. La enmienda número diez queda rechazada por siete votos a favor, veintiocho en contra y ninguna abstención. La enmienda número once también se rechaza por cuatro votos a favor, veinticuatro en contra y seis abstenciones. Del mismo modo, queda rechazada la enmienda número doce por cuatro votos a favor, treinta en contra y ninguna abstención. El artículo cuarto del texto se aprueba por veintiséis votos a favor, tres en contra y cinco abstenciones.
- El señor Presidente anuncia la corrección de un

error advertido en uno de los artículos del dictamen del proyecto de Ley y procede a continuar con el debate.

Al artículo quinto se han mantenido cinco enmiendas. Para la defensa de la enmienda número catorce, toma la palabra el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS). En turno a favor, interviene la señora Oyarzábal Irigoyen (G.P. Eusko Alkartasuna). En contra intervienen el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN), la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN) y el señor Ayesa Dianda (G.P. Popular). Réplica del señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS). A continuación, toma de nuevo la palabra el señor Martínez-Peñuela (G.P. CDS) para defender la enmienda número diecinueve. A favor, intervienen los señores Ayesa Dianda (G.P. Popular) y el señor Ciáurriz Gómez (G.P. EA). En contra intervienen el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN) y la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN). Réplica del señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS). En el debate del artículo quinto, interviene en contra la señora Oyarzábal Irigoyen (G.P. EA). A continuación, toma la palabra el señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE) para la defensa de la enmienda número veinte. En turno a favor, interviene el señor Ciáurriz Gómez (G.P. EA). En turno en contra intervienen el señor Consejero de Salud, señor Artun-do Purroy, la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN) y los señores Ayesa Dianda (G.P. Popular) y Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS). Réplica del señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE). De nuevo toma la palabra el señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE) para defender la enmienda número veintitrés. A favor interviene el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS). En contra, el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN), la señora Villanueva Iturrálde (G.P. UPN) y el señor Ayesa Dianda (G.P. Popular). Réplica del señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE). Acto seguido defiende el señor Ayesa Dianda (G.P. Popular) la enmienda número veinticuatro. En contra intervienen el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN) y la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN). Réplica del señor Ayesa Dianda (G.P. Popular).

En primer lugar se somete a votación la enmienda número catorce, que queda rechazada por siete votos a favor, veintiocho en contra y ninguna abstención. Acto seguido se rechaza la enmienda número diecinueve por nueve votos a favor, veintiséis en contra y ninguna abstención. El texto del artículo quinto queda aprobado por veintiocho votos a favor, seis en contra y una abstención. Se rechaza la enmienda número veinte por seis votos a favor, veintinueve en contra y ninguna abstención. Así mismo se rechaza la enmienda número veintirés por seis votos a favor, veintiocho en contra y ninguna abstención. También se rechaza la enmienda número veinticuatro por tres votos a favor,

treinta en contra y dos abstenciones. Antes de proceder a la votación de los artículos sexto y séptimo, toma la palabra el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS) que manifiesta su disconformidad con la redacción del artículo sexto y solicita que estos dos artículos puedan votarse por separado. El sexto se aprueba por veintiocho votos a favor, dos en contra y cinco abstenciones. El séptimo también se aprueba, por unanimidad de 35 votos.

(Se suspende la sesión a las 19 horas y 17 minutos). (Se reanuda la sesión a las 19 horas y 37 minutos).

Al artículo octavo se presentan siete enmiendas. La número treinta es defendida por el señor Ayesa Dianda (G.P. Popular). En turno a favor interviene el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS), manifestando su intención de abstenerse. En contra intervienen el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN) y la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN). Réplica del señor Ayesa Dianda (G.P. Popular). Acto seguido defiende la enmienda número 31 el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS). Toma la palabra el señor Consejero de Salud, señor Artundo Purroy. En turno a favor intervienen los señores Ayesa Dianda (G.P. Popular) y Ciáurriz Gómez (G.P. EA). En contra, la señora Villanueva Iturrralde (G.P. UPN). Réplica del señor Martínez-Penuela Virseda (G.P. CDS). El señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE) defiende las enmiendas número 32, 33 y 36. En turno en contra interviene la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN), el señor Ayesa Dianda (G.P. Popular) que se manifiesta en desacuerdo con la enmienda número 32 pero a favor de las enmiendas 33 y 36, y el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS). Réplica del señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE). A continuación el señor Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS) defiende la enmienda número 35. En turno a favor intervienen los señores Ciáurriz Gómez (G.P. EA) y Ayesa Dianda (G.P. Popular). En contra el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN) y la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN). Réplica del señor Martínez-Peñuela Virseda. Para la defensa de la enmienda número cuarenta toma la palabra el señor Ayesa Dianda (G.P. Popular). En contra intervienen la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN), el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN) y el señor Ciáurriz Gómez (G.P. EA). Réplica del señor Ayesa Dianda (G.P. Popular).

Acto seguido se llevan a cabo las votaciones. La enmienda número treinta queda rechazada por cuatro votos a favor, veintinueve en contra y ninguna abstención. La enmienda número 31 también se rechaza, por diez votos a favor, veinticinco en contra y ninguna abstención. Lo mismo ocurre con la enmienda número 32, re-

chazada por un voto a favor, 34 en contra y ninguna abstención. Igualmente se rechaza la enmienda número 33, por siete votos a favor, veinticuatro en contra y dos abstenciones. La enmienda número 35 queda rechazada por once votos a favor, veinticuatro en contra y ninguna abstención. La enmienda número 36 se rechaza por once votos a favor, veinticuatro en contra y ninguna abstención. La enmienda número cuarenta se rechaza también por cuatro votos a favor, veintinueve en contra y dos abstenciones. El texto del artículo octavo se aprueba por veinticuatro votos a favor, diez en contra y una abstención.

- Al artículo noveno presenta dos enmiendas el señor Ciáurriz Gómez (G.P. EA). En turno a favor interviene el señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE). En contra, el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN) y la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN). Réplica del señor Ciáurriz Gómez (G.P. EA).
- Queda aprobado el texto del artículo noveno por 33 votos a favor, ninguno en contra y dos abstenciones. La enmienda número 42 se rechaza por diez votos a favor, veintiséis en contra y ninguna abstención. La enmienda número 44 se rechaza también por ocho votos a favor, veintisiete en contra y ninguna abstención. El texto del artículo diez queda aprobado por unanimidad de 35 votos.

El señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE)

- defiende una enmienda al artículo once. En turno en contra interviene el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN) y la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN). Réplica del señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE).
- En votación queda rechazada la enmienda número 45 por dos votos a favor, veintisiete en contra y seis abstenciones. El texto del artículo once se aprueba por 31 votos a favor, 2 en contra y ninguna abstención. Lo mismo ocurre con los textos de los artículos doce y trece, aprobados por unanimidad de 35 votos.
- El señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE) defiende una enmienda al artículo catorce. En turno en contra intervienen el señor Asiáin Ayala (G.P. SPN), la señora Villanueva Iturralde (G.P. UPN) y los señores Ayesa Dianda (G.P. Popular) y Martínez-Peñuela Virseda (G.P. CDS). El señor Arozarena Sanzberro (G.P. Mixto EE) no hace uso del turno de réplica.
- A continuación se realizan las votaciones. La enmienda número 53 queda rechazada por un voto a favor, 33 en contra y ninguna abstención. El artículo catorce se aprueba por 33 votos a favor, ninguno en contra y una abstención. Igualmente quedan aprobados los artículos quince y dieciséis, por 33 votos a favor, ninguno en contra y una abstención.

(Se suspende la sesión a las 21 horas y 29 minutos).

(Comienza la sesión a las 16 horas y 42 minutos).

Debate y votación del Dictamen aprobado por la Comisión de Sanidad y Asistencia Social, en relación con el proyecto de Ley foral de Salud y de las enmiendas mantenidas al mismo.

SR. PRESIDENTE: Señoras y señores parlamentarios, se abre la sesión. Entramos en el primer punto del orden del día: «Debate y votación del Dictamen aprobado por la Comisión de Sanidad y Asistencia Social, en relación con el proyecto de Ley foral de Salud y de las enmiendas mantenidas al mismo». Tiene la palabra para la presentación del proyecto el Consejero de Salud, señor Artundo, por un tiempo máximo de quince minutos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Señor Presidente, señoras y señores parlamentarios, muy buenas tardes. Siento esta tarde una mezcla de satisfacción y responsabilidad a la hora de presentar ante sus señorías en el Pleno de nuestro Parlamento el proyecto de Ley foral de Salud, dicta-

minado por la Comisión de Sanidad y Asistencia Social. Satisfacción por ver a punto de cumplirse uno de los grandes objetivos políticos en materia de salud, para esta legislatura, del Gobierno al que pertenezco; y responsabilidad derivada de la consciencia de lo que ello supone y de la importancia del desarrollo de la ley en el inmediato futuro.

Desde el inicio de la legislatura, el Gobierno sustentado por el Grupo parlamentario socialista ha venido liderando la idea de la necesidad de un acuerdo político básico en materia sanitaria, consciente de la conveniencia de dotar a nuestro sistema sanitario de un marco normativo estable ampliamente aceptado.

La salud constituye, sin duda, uno de los bienes más preciados y queridos para cualquier persona y, a nivel comunitario, el logro de los mejores niveles de salud así como su promoción, protección y cuidado forman parte esencial de la política de bienestar social de cualquier sociedad moderna avanzada. Es bien conocido que el estado de salud de una comunidad y los indicadores clásicos que lo miden (morbimortalidad, mortalidad infantil y materna, expectativa de vida, etcétera) constituyen indicadores bási-

cos del nivel de progreso y bienestar de cualquier sociedad.

Sentado lo anterior, sería necio e inútil por mi parte negar que nuestro sistema sanitario tiene problemas y retos importantes para el futuro, como también lo tienen, por cierto, los sistemas sanitarios de los demás países europeos de nuestro entorno. Problemas de financiación y de gasto creciente; problemas de equidad; dificultades para implantar en las políticas concretas las orientaciones estratégicas más avanzadas centradas en la promoción, en la educación y en la prevención; necesidad de reorientar los servicios de salud hacia las demandas y expectativas de los ciudadanos, ampliando su capacidad y libertad de elección en el sistema; problemas y deficiencias de gestión; problemas de elevada demanda y listas de espera; necesidad de articular la participación de la comunidad en sus servicios de salud; insuficiencias y limitaciones en las políticas de recursos humanos. Estos son algunos de los problemas que están entre nosotros y que también tienen sobre el tapete los países europeos de nuestro entorno. Estos problemas, obviamente, no son en esencia provocados por ningún partido político ni ideología concreta, y su solución, lejos de recetas simplistas o banderas demagógicas, requiere, dada su complejidad, una aproximación lúcida y rigurosa. Desgraciadamente en nuestro país, al contrario de los demás países europeos, el tema sanitario se utiliza excesivamente, desde mi punto de vista, como arma de confrontación política. Demasiadas veces los accidentes y las anécdotas en sanidad y no los problemas en la salud son el centro de la controversia política fácil y demagógica, y esto, a nuestro entender, no contribuye a crear las condiciones idóneas para ir resolviendo reposada y seriamente los problemas mencionados. Todo ello sucede también en nuestra Comunidad Foral y crea en el sector sanitario entre sus profesionales y clientes una sensación negativa de controversia, de descalificación, de inestabilidad y de falta de seriedad.

La salud y el sistema sanitario, señorías, son cuestiones demasiado importantes para hacer demagogia con ellas o para utilizarlas como arma de confrontación política permanente. Evidentemente no estoy negando con mis palabras la legitimidad de los diferentes grupos parlamentarios y fuerzas políticas y sociales para hacer sus propios diagnósticos de la situación y sus problemas, así como para defender ante la sociedad sus programas y alternativas. Estoy queriendo decir que considero necesario y conveniente alcanzar un mínimo común denominador que, en mi opinión, el sector precisa y la sociedad nos demanda, en el convencimiento de que será esta sociedad la que al final se beneficiará de ello.

En estas consideraciones que acabo de exponer resumidamente ante ustedes se fundamenta el objetivo político del Gobierno al que pertenezco de llegar a un acuerdo político, a un marco normativo básico aceptado lo más ampliamente posible, que dé tranquilidad y estabilidad a nuestro sistema de sa-

lud, y permita ir resolviendo razonablemente sus problemas. Tranquilidad y estabilidad dialécticamente entendidas, porque un sector sanitario anodino y sin conflictos es inimaginable. Se trata de conseguir un sector sanitario dinámico y creativo, aunque con problemas que se vayan resolviendo poco a poco.

Obviamente, los distintos grupos presentes en esta Cámara tenemos concepciones y alternativas diferentes sobre el tema sanitario, y a veces muy diferentes, y las seguiremos teniendo, sin duda, entre otras cosas porque representamos intereses, sectores sociales, ideas, sensibilidades e, incluso, concepciones del mundo y de la vida diferentes. Y así, unos pondremos el acento y la preocupación en la perse-cución de la equidad, en la disminución de las desigualdades en materia de salud, en la promoción de ésta, en la educación y en la prevención de las enfermedades, fomentando los estilos de vida saludables, en la intersectorialidad para la consecución de objetivos en salud, etcétera; en cambio, otros harán mayor hincapié en la asistencia sanitaria individual, en la colaboración del sector privado en la provisión de los servicios, en negar peso de este último en el conjunto del sistema, en la mayor relevancia de los colegios profesionales o en la menor intervención de la Administración en los problemas de salud. Hasta aquí, todo es perfectamente legítimo, señorías, y en democracia, esto se resuelve en las elecciones con el mayor o menor apoyo y confianza social que los ciudadanos otorgan a unos y a otros. Pero aceptando lo anterior, nos parece importante que los pilares básicos del sistema sanitario, así como el esqueleto normativo central, formen parte de una cultura política comúnmente aceptada, independientemente de que los cambios políticos fruto de las elecciones democráticas permitan desarrollar políticas sanitarias diferentes y alternativas. Este ha sido nuestro objetivo político y estamos convencidos de que este proyecto de Ley foral de Salud que hoy debatimos sirve perfectamente para lograr este ob-

El camino y proceso para conseguirlo tengo que reconocerles que no ha sido fácil ni corto en el tiempo. Hace ahora casi un año y medio que el Gobierno entregó a los grupos parlamentarios el anteproyecto de Ley del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Durante varios meses se estuvo trabajando con varios grupos parlamentarios, llegando a un nivel de acuerdo importante. Ya entrado el año 90, comenzamos las conversaciones con el principal partido de la oposición y el resultado, después de largos y a veces duros meses de trabajo, lo tienen ante ustedes. Creo que es de justicia decir que el proyecto de Ley ha sido mejorado y enriquecido en su paso por la Comisión, aunque, bien es cierto, no en sus aspectos medulares. Del total de 158 enmiendas presentadas, fueron retiradas doce y aceptadas un total de 46, lo que supone aproximadamente un 32 por ciento del total.

Evidentemente, este proyecto de Ley que hoy

tengo el honor de presentar y defender ante sus señorías no es el proyecto del partido del Gobierno, ni es tampoco la proposición de Ley que presentó el principal partido de la oposición, ni responde exactamente a las posiciones de ninguno de los grupos parlamentarios presentes en la Cámara; pero siendo cierto esto, no es menos cierto que en lo sustancial recoge las posiciones de una amplia mayoría de este Parlamento. Seguramente no será la mejor ley de salud imaginable, pero sí creo, y lo digo convencido, que es, aquí y ahora, la mejor ley posible. Y resulta pertinente recordar que, en mi opinión, una ley es buena o mala, funciona o no en la medida en que sirva a los ciudadanos y ciudadanas a los que va destinada, y permita y contribuya a mejorar la situación preexistente.

Permítanme en este sentido hacer una exposición y valoración de los principales contenidos del proyecto. Empezando por el título de la Ley: Ley foral de Salud que, sin entrar en precisiones semánticas, pretende ser coherente con sus contenidos, que rebasan ampliamente la asistencia sanitaria, y alinearse con las modernas concepciones positivas de la salud pública. Nuestra Constitución del año 1978 reconoce a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud. Por otro lado, la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Fuero posibilita la asunción por parte de la Comunidad Foral de un amplio abanico de competencias en materia de sanidad, seguridad social y establecimientos y productos farmacéuticos. A estas competencias habría que añadir las competencias históricas forales que Navarra ha ejercido en la materia al amparo de las leyes de 25 de octubre de 1893 y 16 de agosto de 1841 y otras disposiciones complementarias, en particular el Decreto de 8 de enero de 1935.

La Ley de Sanidad de 1986 desarrolla las previsiones constitucionales en materia sanitaria y establece el marco general básico al que deben ajustarse las distintas comunidades autónomas. Dentro de este marco, la presente Ley foral de Salud desarrolla, en primer lugar, la citada Ley general en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra. Por otra parte, regula también en este marco las actividades en materia de sanidad, higiene y asistencia sanitaria. Asimismo, crea y define la estructura básica del Servicio Navarro de Salud como organismo gestor de todos los centros y servicios sanitarios públicos de Navarra y, en suma, pretende hacer efectivo el derecho constitucional que en materia de protección de la salud tienen todos los ciudadanos residentes en nuestra Comunidad.

Como podrán advertir sus señorías, esta Ley foral hace una interpretación amplia del artículo 2.2 de la Ley general de sanidad, por cuanto no se limita exclusivamente a la importante tarea de creación y regulación del Servicio Navarro de Salud, sino que, además, desarrolla otros muy diversos aspectos de la Ley general importantes y sentidos por los ciudadanos. Navarra se convierte así, una vez más, en pionera, por cuanto las comunidades autó-

nomas que han legislado en esta materia se han limitado a la creación de sus respectivos servicios regionales de salud. El resultado supone un importante avance, ya que al marco básico se añade un desarrollo que facilita la interpretación y aplicación del mismo.

En el artículo tres de esta Ley foral se establece la universalización de la asistencia sanitaria, desde mi punto de vista, un aspecto esencial y, quizás, uno de los avances más importantes que introduce la Ley. Conviene aclarar que la universalización no se ha establecido en ninguna otra comunidad autónoma y que es una aspiración social de realización lejana en la gran mayoría de los países del mundo. El cambio conceptual es, desde la perspectiva política y social del Gobierno al que pertenezco, especialmente importante. No se trata ya, aunque haya sido importante, de ir ampliando la cobertura de las prestaciones de la Seguridad Social a un número cada vez mayor de ciudadanos, ahora mismo en torno al 95 por cien del conjunto de ciudadanos del Estado. La universalización que se establece en esta Ley significa que todo ciudadano o ciudadana de Navarra desde que nace hasta que muere tiene derecho a todas las prestaciones de la asistencia sanitaria pública; y esto, independientemente de que cotice a la Seguridad Social o no lo haga, de que esté en activo o parado, de que sea pobre o rico, joven o viejo. Esto supone, además de un cambio conceptual importante, un avance social del que podemos sentirnos todos enormemente satisfechos; y tengo que decirles que, para cualquier sensibilidad progresista de cualquier país, constituye un logro histórico y un motivo de íntima satisfacción.

Coherentemente con este derecho de la universalización, la financiación del sistema será básicamente pública. Si hemos establecido el derecho para todos, los recursos necesarios para su financiación son aportados por las instituciones públicas, que los obtienen de la sociedad a través de la vía impositiva. Los Presupuestos Generales de Navarra contendrán, pues, una partida de gastos para financiar nuestro sistema sanitario, y esto significa también hacer una política redistributiva, un objetivo básico de las políticas impulsoras del estado del bienestar.

La Ley foral establece asimismo los siguientes principios que informan de toda la actuación del sistema sanitario: concepción integral de la salud, eficiencia social, equidad en los niveles de salud e igualdad de condiciones de acceso al sistema sanitario para todos los ciudadanos, descentralización, calidad y humanización de la asistencia sanitaria, participación de la comunidad, libertad, utilización de todos los recursos sanitarios públicos y de los privados asociados por concierto y planificación de los recursos sanitarios por parte de la Administración pública.

La concepción integral de la salud significa el alejamiento del modelo biomédico de salud para pasar hacia la consideración de todos los aspectos biopsicosociales que integran el concepto de salud,

reconociendo la importancia de los factores ambientales y sociales, además de los biológicos y sanitarios, en la protección de la salud de los ciudadanos y de la colectividad. La política de salud, pues, vendrá orientada hacia la actuación sobre los factores que afectan a la salud, trascendiendo con creces el sistema sanitario para convertirse en una política global intersectorial en la que los potenciales conflictos con los objetivos de otras políticas económicas y sociales deberán dirimirse en los niveles más altos del Gobierno.

El principio de equidad definido en esta Ley foral afecta tanto a la disminución de las diferencias en los niveles de salud de los ciudadanos, como a la garantía de igualdad en las condiciones de acceso al sistema sanitario. En el primer caso, la corrección de las desigualdades en la salud hace referencia no sólo al estado actual de salud de los ciudadanos, sino también al potencial de promoción y mejora de la misma en el futuro, garantizando la igualdad en las condiciones de acceso a niveles elevados de salud. Respecto al acceso a los servicios del sistema sanitario, la Ley foral proclama un principio de igualdad de oportunidades que no debe quedarse en el mero acceso físico a los servicios, sino que debe alcanzar también el acceso administrativo, que la Ley foral garantiza con la universalización, así como el acceso financiero, para cuyo logro la financiación debe ir progresivamente orientada hacia los Presupuestos generales de la Administración, eliminando así las barreras de acceso impuestas a los ciudadanos por los costes en términos de tiempo y dinero. Por último, hay que igualar las condiciones de acceso cultural y de garantía de calidad de la atención sanitaria para todos los ciudadanos. Los demás principios nos orientan hacia un moderno sistema de gestión sanitaria autónoma, con participación de la Comunidad y con una utilización eficiente de los recursos disponibles.

A continuación y en su artículo cinco, la Ley foral desarrolla y amplia los derechos de los ciudadanos ante los servicios sanitarios establecidos en la Ley general de sanidad. Destaca, además del derecho a la universalización ya comentado, la ampliación del derecho de elección de médico, servicio y centro dentro del sector público o concertado, dejando para el desarrollo reglamentario la concreción reglamentaria de este derecho. Esto constituye, en mi opinión, un avance importante en consonancia con las expectativas y demandas de nuestra sociedad. De hecho, y sin querer ocultar la dificultad práctica que la reglamentación de este derecho con-lleva, puede suponer la introducción de un mayor grado de libertad y flexibilidad en el sistema, de lo que tan necesitado, por otro lado, se encuentra. Conviene quizás apuntar que en esto sintoniza con las conclusiones de los análisis más lúcidos respecto a los sistemas sanitarios que se están realizando en estos momentos en algunos países europeos. El cuadro de derechos de los ciudadanos se completa con el derecho al disfrute de un medio ambiente compatible con la salud colectiva. La Ley en este punto es

previsora de las tendencias de futuro de la política de salud, orientada cada vez más hacia el logro de un medio ambiente saludable en el que se pueda reestablecer la armonía entre la persona y su entorno.

El título dos de la Ley sienta los criterios y principios generales de actuación sanitaria, orientando la actividad de la Administración a la promoción de la salud y atención y cuidados de la misma, así como a la prevención de las enfermedades y al fomento de la educación para la salud. Establecidos estos principios, regula las actividades de salud pública desde la moderna concepción de la misma como es la atención al medio ambiente, o la atención a la salud laboral como promoción de la salud de los trabajadores de acuerdo con una visión más estratégica orientada a la salud más que a la enfermedad. Y por último, las actividades de asistencia sanitaria en sus dos niveles: atención primaria de salud y atención especializada. También encomienda al Gobierno de Navarra la elaboración y aprobación periódica de un plan de salud, entendido como expresión de la política intersectorial que se pretende desarrollar en nuestra Comunidad Foral. También se establecen una serie de normas relativas a la intervención pública en relación con la salud, con un enfoque intervencionista que concede amplias facultades a la Administración en la protección de la salud pública, como corresponde a la creciente sensibilidad social sobre la misma y a las exigencias crecientes de nuestra Comunidad, que coinciden, por cierto, con la de las sociedades europeas más avanzadas. Para el ejercicio de la intervención se dota a la Administración de una estructura de control de infracciones y sanciones que viene a desarrollar ampliamente las principales líneas de la Ley general de sanidad, o atribuye, por ejemplo, un mayor poder sancionador a los alcaldes -hasta dos millones de pesetas concretamente- y agiliza los procesos, estableciendo unos períodos de preinscripción más cortos.

El título tres desarrolla las competencias y funciones de las administraciones públicas sanitarias, siendo el Departamento de Salud el responsable de la planificación, ordenación, control y evaluación de los servicios sanitarios y de la política de salud en nuestra Comunidad Foral. El plan de salud, que, dado su carácter intersectorial, ha de implicar actuaciones de diversos departamentos, habrá de ser aprobado por el conjunto del Gobierno de Navarra. Por su parte los municipios mantienen competencias, principalmente, en materia de salud pública.

El título cuarto establece la ordenación territorial sanitaria o zonificación sanitaria, manteniendo vigente en lo sustancial la Ley de zonificación sanitaria de Navarra. Unicamente se reducen de cinco a tres las áreas de salud y se establecen algunas zonas básicas nuevas en función de los crecimientos demográficos registrados estos últimos años. Navarra se conforma así como una región sanitaria con tres áreas de salud: Pamplona, Estella y Tudela, y 53 zonas básicas de salud.

El siguiente título, el quinto, establece los órganos de participación comunitaria, siendo éstos el Consejo Navarro de Salud para el conjunto de la Comunidad Foral, los consejos de salud de área y los consejos de salud de zona básica.

La creación y definición de la estructura básica del Servicio Navarro de Salud que establece el título sexto constituye, seguramente, uno de los aspectos y avances centrales de esta Ley. Se trata, en primer lugar, de dotar -intentaré acabar inmediamente, señor Presidente, con su venia- a la administración sanitaria de Navarra de una estructura organizativa autónoma que permita gestionar todos los recursos, centros y servicios sanitarios públicos de Navarra, tanto los actualmente dependientes del Gobierno como los dependientes del INSALUD, próximos a ser transferidos a nuestra Comunidad Foral. Y en segundo lugar, se trata de dotar al Servicio Navarro de Salud de un mayor grado de autonomía y competencias en materia económica y de recursos humanos que le permitan ser más eficaz y eficiente mediante su consolidación como organismo autónomo capacitado para gestionar adecuadamente los recursos sanitarios de Navarra. Se trata de posibilitar, en definitiva, la creación de una estructura moderna, con vocación empresarial y capaz de responder ágilmente con una adecuada cultura e instrumentos de gestión a las demandas y expectativas crecientes de una sociedad como la nuestra, moderna y avanzada, que exige cada vez más de sus servicios de salud; y para ello, han quedado superados los viejos esquemas e instrumentos de gestión obsoletos, que respondían a otra realidad social e imposibilitan responder adecuadamente a las necesidades de los ciudadanos y de los grupos sociales.

En materia de recursos humanos la Ley establece claramente el conjunto de regímenes aplicables a los distintos grupos de trabajadores de la sanidad pública de Navarra, con criterios de homologación, respeto a sus distintos regímenes retributivos y de condiciones laborales. Se deja para una regulación posterior, necesariamente acorde con la que se establezca a nivel estatal, la caracterización del estatuto jurídico homologado para el conjunto de dicho personal sanitario. No obstante, y con el fin de dotar de mecanismos ágiles de gestión a los responsables de ésta, se introducen algunos complementos retributivos: el de capitación y el de productividad. El primero es una consecuencia evidente del ejercicio de la libre elección de médico y el segundo servirá para fomentar comportamientos eficientes en la actividad sanitaria.

En su título noveno, la Ley racionaliza la colaboración de la iniciativa privada, estableciendo los conciertos, las subvenciones y sus condiciones. La aplicación del principio de utilización de todos los recursos sanitarios públicos y de los privados asociados por concierto se realiza estableciendo la red asistencial de utilización pública que integra todos los recursos concertados y los pertenecientes a la red asistencial pública, posibilitando así la planificación y la ordenación sanitaria de los servicios. Por último, el título décimo se refiere al fomento de las actividades de docencia e investigación sanitaria, estableciendo los principios y mecanismos para el desarrollo de estas actividades que constituyen pilares fundamentales para la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria.

Hasta aquí, señorías, el resumen de los contenidos de esta Ley foral de Salud con la valoración que en mi opinión merecen. Estamos, pues, señoras y señores parlamentarios, ante un buen marco básico que desarrolla y amplía en algunos supuestos nuestra Ley general de sanidad. A nadie se le oculta que su concreción por vía reglamentaria es el reto próximo que tenemos ante nosotros. Deseo fervientemente que seamos entre todos capaces de hacer de esta Ley un instrumento para elevar el nivel de salud de nuestra Comunidad y mejorar su sistema sanitario.

Antes de finalizar, quisiera agradecer a todos los grupos parlamentarios sus aportaciones, sus críticas y su trabajo, y, especialmente, al Grupo mayoritario de la oposición, que ha querido contribuir a que esta Ley fuera posible. Desde la confianza de que este proyecto servirá para sentar las bases de un sistema de promoción, atención y cuidados de la salud mejor y más querido para todos los ciudadanos y ciudadanas de nuestra tierra, reciban, señoras y señores parlamentarios, mi agradecimiento y mi afecto. Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Artundo. Entramos seguidamente en el debate del Dictamen. Al artículo primero no se han mantenido enmiendas ni formulado votos particulares, por lo que lo sometemos a votación sin debate. Señorías, se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.

SR. VICEPRESIDENTE SEGUNDO (Sr. Bados Artiz): A favor, 31; en contra, 0; abstenciones, 4.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el texto del artículo primero. Al artículo segundo se ha mantenido por el Grupo Eusko Alkartasuna una enmienda de adición, la número tres. ¿Turno a favor del artículo?

SR. AYESA DIANDA: En contra, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Ayesa.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Señorías, buenas tardes. El artículo segundo en su apartado primero dice que «la presente Ley foral tiene por objeto la regulación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas», y nosotros hasta este punto nada tendríamos que decir si el desarrollo posterior de la Ley hubiese sido equitativo entre los dos sectores; pero, señor Artundo, esta Ley que ya dijimos por parte de nuestro Grupo en Comisión que más que una Ley de Salud de Navarra habría que decir que era una ley de salud pública de Navarra, evidentemente

provoca en el sector privado una serie de problemas, una serie de restricciones que, evidentemente, se pondrán de manifiesto por parte de nuestro Grupo a lo largo del debate de las enmiendas y a lo largo del debate del proyecto. Pero es que el artículo continúa diciendo que «aparte de la regulación general de las actividades públicas y privadas, incluye también la de los sistemas de aseguramiento, en materia de sanidad interior, higiene y asistencia sanitaria». Y yo me pregunto acerca de esta inclusión de los sistemas de aseguramiento en lo que se refiere a la asistencia sanitaria, si el Gobierno de Navarra tiene potestad para hacer esta regulación general. Y me explico, porque los regimenes de aseguramiento generales, los nacionales, como son el caso de MUFA-CE, de ISFAS, de la Mutualidad General de la Justicia, yo creo que escapan a la regulación por parte del propio Gobierno. Pero es que también, en cuanto a las entidades privadas de aseguramiento, en su régimen dependen directamente de la Dirección General de Seguros, eso sí, con un informe vinculante por parte de la sección de asistencia sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo. Por lo tanto, yo creo que estos sistemas de aseguramiento están fueran del marco normativo que compete a esta Ley, porque ya me dirán ustedes cómo desde el Gobierno de Navarra van a regular algo que ya viene regulado en lo que se refiere a los regimenes generales por parte del Estado, y, que yo sepa, hasta ahora el Gobierno de Navarra en materia de seguros no tiene competencia, no se han transferido las competencias por parte de la Dirección General de Seguros; por lo tanto, difícilmente vamos a poder regular estos sistemas de aseguramiento. Por eso nuestro Grupo, que está de acuerdo con que, efectivamente, debe haber un marco normativo para regular tanto las entidades del sector público como del sector privado, sin embargo, entiende que este artículo en su concepción en cuanto a la asistencia pública y privada está bien, pero no en cuanto a la inclusión de los sistemas de aseguramiento, y por lo tanto, el sentido del voto de nuestro Grupo en este artículo será de abstención. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Martínez-Peñuela.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, Señor Presidente. Si me permite, desde el escaño por la brevedad. Nosotros pusimos una enmienda a este artículo precisamente para evitar que figurase esta expresión de «sistemas de aseguramiento», puesto que en el desarrollo posterior de la Ley en ningún momento se volvía a hacer referencia a este aspecto particular. No tuvo ningún éxito aquella enmienda y, por tanto, no la mantuvimos para el Pleno; y por parte de los grupos pactantes de esta Ley no se nos dijo por qué se mantenía esta referencia a los sistemas de aseguramiento sin decir exactamente qué significaba en el desarrollo posterior de la Ley. Por tanto, nos vamos a abstener en este artículo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. La en-

mienda número tres que sometemos a debate ha sido presentada por Eusko Alkartasuna, que tiene un tiempo de cinco minutos para su defensa. Señor Ciáurriz, tiene la palabra.

SR. CIAURRIZ GOMEZ: Gracias, señor Presidente. Señorías, se trata, con esta enmienda, de rescatar para el texto del proyecto la denominación que el anteproyecto, como decía hace un momento el Consejero de Salud, hacía para el Servicio Navarro de Salud que se crea en esta Ley. El anteproyecto, como ya se ha dicho, denominaba el Servicio Navarro de Salud de forma consciente, creemos nosotros, y, además, siguiendo los resultados y los planteamientos de la Ley del euskara, como Osasunbidea. Todas las comunidades autónomas que tienen asumidas las competencias en materia de sanidad y que también tienen regulación bilingüe en su comunidad denominan con los dos distintos nombres que tiene el servicio de salud, Osasunbidea en este caso, Osakidetza en el caso del Gobierno Vasco, o también en el Servicio Catalán de Salud. Nosotros creemos que se debe normalizar el uso del vascuence; el anteproyecto contenía esta denominación de «Osasunbidea» y por arte de magia desapareció del proyecto, y lo que queremos es rescatarla para el proyecto porque estaremos haciendo un favor, entendemos, no solamente a lo que dice la Ley del Vascuence en Navarra, sino también a la propia normalización de este idioma en nuestra Comunidad. Lo demás sería marginar una lengua o marginar un concepto, que creemos que no ayuda a esa normalización y que no tiene sentido cuando el propio anteproyecto recogía esta denominación; y por tanto, lo que creemos es que se debe recuperar para que esté en el proyecto incluida al igual que Servicio Navarro de Salud, y que en todos los artículos en los que salga la denominación de Servicio Navarro de Salud aparezca Osasunbidea de forma

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ciáurriz. ¿Turno a favor? Señor Arozarena, tiene la palabra.

SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias, señor Presidente. Quiero decir que con este turno a favor de la enmienda defendida por el señor Ciáurriz voy a defender la enmienda número 92; por lo tanto, cuando llegue en su momento el debate de la enmienda 92 no la defenderé, porque voy a aprovechar este turno a favor para hacerlo. Cuando, como ha quedado de manifiesto y lo ha expresado el señor Ciáurriz, desapareció en el pacto del Gobierno con Unión del Pueblo Navarro la palabra «Osasunbidea», que me parecía una hermosa palabra, yo me pregunté si los problemas que habían tenido estos dos grupos parlamentarios habían sido de tipo lingüístico, por una insatisfacción de que la palabra «Osasunbidea» no resumiera perfectamente lo que ellos querían decir y plasmar en esta Ley que tan bien ha defendido y presentado el señor Consejero. Entonces, presumiendo que quizá podían tener algún tipo de problema en buscar una palabra ade-

cuada, yo, aún apoyando lo que ha dicho el señor Ciáurriz y me parece una hermosa palabra «Osasunbidea», ofrecía a través de esta enmienda otra palabra que se llama «Osabidea».

«Bidea» significa idea, instrumento, medio, camino; y «osa», del término «osatu», es una palabra también estupenda, que también está en «osasuna», y que significa completar, equilibrar, perfeccionar, pero también restituir, curar, y se adaptaba perfectamente a lo que creo yo que es para todos nosotros la salud: un sentido no limitado exclusivamente a la reparación de la salud, sino un sentido casi esférico de la salud. Pues bien, por eso he compuesto esta palabra, «Osabidea», en cuanto que podía ser identificativa, significativa porque no es, lógicamente, la traducción de Servicio Navarro de Salud, y para que en esta Ley apareciera a lo largo de la misma siempre que aparezca Servicio Navarro de Salud la palabra «Osabidea».

Visto el éxito de mis argumentaciones, que son las que yo acabo de darles ahora, sé que no va a salir, a pesar de que como último recurso dirigido a ciertos parlamentarios dije que también «osatu» puede significar amejorar, que es un concepto muy sensible para determinadas fuerzas políticas. Pues también «osatu» significa amejorar, y yo creo que mejoraría sustancialmente este proyecto de Ley el que el Servicio Navarro de Salud tuviera por nombre «Osasunbidea» u «Osabidea» identificativo en euskara. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Arozarena. ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.

SR. ASIAIN AYALA: A nosostros nos parece que no es la Ley el instrumento para desarrollar un derecho ya reconocido en otra ley, que es la Ley del euskara, siendo más propio de un desarrollo reglamentario lo que se pretende a través de la enmienda número tres. Independientemente de que el término «Osasunbidea», yo no soy lingüista, esté ya acuñado, y con eso paso a contestar la enmienda 92 defendida por el señor Arozarena, para adaptar, y eso es el fondo de la enmienda número tres, la nomenclatura de los organismos de la Administración bien sabe el señor Ciáurriz que no hace falta una ley. Por esa razón nosotros votaremos en contra de la enmienda número tres.

SR. PRESIDENTE: Señora Villanueva, por favor.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Si me lo permite, desde el escaño, dado que la tarde se ofrece un tanto densa en cuanto al número de enmiendas mantenidas, y así dejo la salida a la tribuna para asuntos propiamente de salud. Efectivamente, yo agradezco la disertación filológica que nos han hecho del vascuence tanto de «Osasunbidea» como de «Osabidea». Yo entiendo, y no soy lingüista, que efectivamente en una ley de salud no se trata de hacer la

Ley del vascuence. La Ley del vascuence en sus términos decide y define los contenidos y la forma en que debe ser expresada cada una de las leyes. Por lo tanto, introducir una palabra que efectivamente no es exactamente la traducción del Servicio Navarro de Salud entendemos que no justifica en ningún caso su presencia en este momento en la Ley. Yo comprendo que el señor Ciáurriz, efectivamente, se sienta defraudado. El había llegado a un compromiso, y así lo ha expuesto el señor Artundo; él, de alguna forma, culpa a UPN de que es la causa por la cual se retira dicha palabra. UPN ha sido y será absolutamente estricta en el cumplimiento de la Ley del vascuence, pero en ningún momento en una ley de salud va a estar preocupada por problemas lingüísticos. Al final y a la postre, señor Ciáurriz, y con todos mis respetos hacia su opinión y hacia su afán de defender la presencia de palabras bellísimas del vascuence, lo que tiene que tener en cuenta es que los votos en la democracia son al final los que imponen los criterios. Y en este momento UPN, reiterando que es absolutamente estricta en el cumplimiento de la Ley del vascuence, lo que no va a hacer es renunciar a la defensa de su política y de su ideología que, por supuesto, en este momento parece que representa más voluntad de navarros que la que él defiende.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Ayesa, tiene la palabra.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Quiero anunciar nuestro voto negativo a la enmienda de Eusko Alkartasuna y a la del señor Arozarena también posteriormente en el momento de su debate y de su votación. Evidentemente aquí hay una ley, Ley del vascuence, que divide a Navarra en tres zonas: una zona vascófona, una zona mixta y una zona no vascófona. Por lo tanto, la Ley del vascuence tiene unas limitaciones en cuanto a su extensión, y evidentemente ésta es una Ley que afecta a todo el pueblo de Navarra. El señor Ciáurriz ha puesto como ejemplo Cataluña y el País Vasco, pero tanto en el País Vasco como en Cataluña se da una unidad de toda la región en cuanto al ámbito de desarrollo de una ley y, sin embargo, en Navarra ese ámbito está restringido a unas zonas de Navarra. Por lo tanto, nosotros nos tenemos que oponer en estricto aplicamiento de esa Ley del vascuence. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Martínez-Peñuela.

SR. MARTINEZ-PENUELA VIRSEDA: Muchas gracias. Quiero anunciar la abstención de nuestro Grupo porque consideramos de nuevo que es una lástima que se aproveche la más mínima oportunidad para sacar a la palestra algo que no tiene nada que ver ni con la sanidad, ni con la salud, ni con la Ley de Salud de Navarra como es la utilización política del euskara. En este momento está absolutamente fuera de lugar; el CDS se abstiene siempre que la relación del euskara con situaciones políticas concretas pueda enfrentarse con lo que no-

sotros consideramos que es absolutamente fundamental, que es el idioma o el euskara como patrimonio cultural de todos los navarros. Por tanto, no vamos a entrar en la discusión y nos abstendremos en este artículo. Muchas gracias.

- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno de réplica? Señor Ciáurriz, tiene la palabra.
- SR. CIAURRIZ GOMEZ: Gracias, señor Presidente. Aunque le parezca poco trascendente a la señora Villanueva el incluir o no esta denominación en el proyecto, yo lo que sí puedo decir es que a UPN le ha parecido tan trascendente que hizo del tema un casus belli, una condición sine qua non para que se aprobara o no la Ley. O sea, que si para UPN la denominación de este servicio como «Osasunbidea» era tan poco importante, desde luego poco le debe importar la salud de los navarros o el contenido del proyecto para excluir esta denominación como elemento fundamental para que hubiera o no negociación al respecto.

Yo creo que el tema no es hacer política, señor Martínez-Peñuela, con el euskara. Se hace política cuando viene en el anteproyecto esta denominación como en cualquier otra comunidad y se excluye de forma deliberada porque no se quiere dar este tratamiento desde Navarra. Y Navarra tiene tres zonas según la Ley del vascuence: zona vascófona, zona mixta y zona no vascófona; pero es que los servicios centrales, como es éste, son servicios que amparan a toda la Comunidad, y, por tanto, creo que tienen derecho los ciudadanos que tienen también por la Ley del vascuence derecho a hablar, a expresarse y a informarse en euskara, a tener también reconocida esta denominación en un servicio de carácter general.

La Ley del euskara establece en el artículo uno, apartado b) que es obligación de las administraciones proteger la recuperación y el desarrollo del vascuence en Navarra, señalando las medidas para el fomento y uso. Esta Ley del vascuence es una ley de bases, de mayoría absoluta, de carácter general y no se puede decir que ya está con eso agotado todo el problema del euskara. Es decir, es una ley que establece con carácter general qué es lo que deben hacer las administraciones públicas para su desarrollo. Y es en cada ley particular, en cada reglamento, en cada actuación administrativa de la Diputación en donde deben darse las condiciones para que esto se ponga en marcha. Por tanto, nosotros creemos que no se puede hablar de una exigencia estricta del cumplimiento de la ley, la ley está ahí, y la ley lo que exige es que este tipo de cosas se denominen también en euskara si se quiere hacer una aplicación correcta de la misma. Lo mismo que se hace con los topónimos. Es decir, estamos intentando recuperar por imperativo legal topónimos de localidades y de lugares de Navarra que tenían su denominación en euskara, y ahora cuando estamos creando en una nueva época, en un nuevo momento nuevos servicios, estamos denominándolos únicamente en castellano porque hay alguien a quien se le ponen los

pelos de punta cada vez que oye o lee o aprecia que existe una denominación en euskara. Por eso yo creo que esto sí puede suponer un avance para la salud de las personas, por lo menos para la salud mental, señora Villanueva, porque yo creo que el tratar de introducirse en estos temas con una visión más amplia de lo que es el tratamiento de una lengua en una circunscripción concreta como es ésta, favorece, desde luego, para abrir también la mente a otras perspectivas y no cerrarse, como es este caso concreto, a aplicar o a aprobar o a que se pueda tramitar una ley si la denominación del servicio que crea se hace también en euskara. Nada más.

- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ciáurriz. Terminado el debate, señorías, vamos a proceder a las votaciones. En primer lugar, se somete a votación el texto del artículo dos. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 26; en contra, 0; abstenciones, 7.
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo segundo. Se somete a votacion seguidamente la enmienda número tres. Se inicia la votacion. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 5; en contra, 30; abstenciones, 2.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechaza la enmienda número tres. Al artículo tres no se han mantenido enmiendas ni formulado voto particular alguno, por lo que lo sometemos a votación sin debate.
- SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, quería solicitar un breve receso para presentar una enmienda in voce al apartado cuatro del artículo tres.
 - SR. PRESIDENTE: Se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 17 horas y 30 minutos).

- (SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 17 HORAS Y 34 MINUTOS).
- SR. PRESIDENTE: Se reanuda la sesión. Ha sido presentada una enmienda in voce a la Mesa al artículo tres, punto cuatro. Quedaría redactado de la siguiente forma: «Los ciudadanos no residentes en Navarra, así como los transeúntes, tendrán derecho a la asistencia sanitaria en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales de aplicación». Viene firmada por todos los grupos parlamentarios, pero, no obstante, voy a preguntar. ¿Algún Grupo parlamentario se opone a su tramitación? Queda admitida. Para su defensa tiene la palabra el señor Asiáin.
 - SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, se tra-

ta de armonizar este precepto con el artículo 1.2 de la Ley general de sanidad, que reconoce el derecho a la atención sanitaria «a todos los ciudadanos españoles y extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional». Para adaptar dicho precepto a la Ley general de sanidad obedece la enmienda in voce a la que desde luego nuestro Grupo votará a favor.

- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno a favor? Señora Villanueva.
- SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Simplemente quiero decir que, efectivamente, entendemos que es una corrección de lo que decía el artículo tres, apartado cuatro, y que nuestro voto será afirmativo.
- SR. PRESIDENTE: ¿Turno en contra? Al resto del artículo tercero, ¿alguna intervención? Señorías, vamos a proceder a las votaciones. En primer lugar a la enmienda in voce que ha sido presentada al punto cuarto del artículo tres. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 33; en contra, 0; abstenciones, ninguna.
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobada la enmienda in voce presentada al punto cuarto del artículo tres. Seguidamente se somete a votación el resto del artículo tercero. Se inicia la votación. (PAU-SA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 33; en contra, 0; abstenciones, ninguna.
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el resto del artículo tercero. Pasamos al artículo cuarto para el cual se han mantenido las enmiendas número diez por el Grupo Centro Democrático y Social, la enmienda once por el señor Arozarena, y por el Grupo Popular la enmienda número doce. Empezamos por la enmienda número diez, y tiene la palabra el señor Martínez-Peñuela para su defensa.
- SR. MARTINEZ-PENUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. Pecaríamos de descorteses, señor Consejero, donde quiera que esté, si no recogiéramos sus palabras de agradecimiento a los grupos parlamentarios que, de una forma directa o indirecta, hemos intervenido en la tramitación en Comisión de esta Ley. Y tengo que agradecer también el que los pactantes de la misma hayan permitido que durante todo este debate se haya mantenido un tono que más de una vez hemos calificado de guante blanco. Desgraciadamente, el tono de guante blanco cuando no hay debate parlamentario es un guante que a veces está impuesto y que con frecuencia se puede parecer más a una manopla por cómoda que sea. Y ya que nos ha brindado y nos ha hablado públicamente de su afecto, que quede claro que, por parte del Grupo parlamentario que represento en este momento, el afecto, señor Consejero, es mutuo, y también seríamos descorteses si no reconociésemos

que gracias a esta nueva Ley que ustedes han pactado hay algún Parlamentario que tiene que estar particularmente agradecido puesto que ha estado a punto de terminar la legislatura absolutamente inédito, y en estos debates de Comisión ha funcionado como si efectivamente esta Ley hubiera sido cosa del Grupo parlamentario al que representaba. Por tanto, agradecimientos múltiples, señor Consejero, y vamos al grano.

Pido perdón porque en este ambiente de cariño y de afecto da pena casi mantener enmiendas, y nosotros hemos mantenido unas cuantas, puesto que como se nos prometió al principio que se iban a aceptar la mayor cantidad posible de ellas, pues aquí estamos intentado defender lo que en parte defendimos en Comisión. El que ésta sea o no la mejor ley posible, señor Consejero, no lo puede decir usted, lo tienen que decir los demás, y probablemente dentro de unos años veremos si la población de Navarra dice que efectivamente esto fue en su momento una buena ley y si esto realmente contribuyó a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, si esto contribuyó a mejorar la lista de espera, si esto contribuyó efectivamente a tener una asistencia sanitaria mejor y más libre para todos los navarros. Si es así, usted tendrá la razón; y si no es así, tendremos razón los que nos oponemos a la forma, a la letra y al espíritu de fondo de esta Ley.

Estamos totalmente de acuerdo, señor Consejero, y esto viene a cuento ya directamente de la enmienda número diez, con que no existen aspirinas de derechas ni aspirinas de izquierdas ni aspirinas de centro. Las aspirinas, como todos los medios terapéuticos, son unas medicinas que utiliza el sistema sanitario para sanar a la población. El problema es que en general la población suele preferir que las aspirinas se las recete a uno el médico que él quiera y en el ambiente sanitario que él quiera, y ésta es la primera objeción fundamental a su ley. La enmienda número diez viene a cuento de los principios informadores, y nosotros, al principio, cuando tuvimos aquellas conversaciones cuando todavía nos hablábamos en el buen sentido de la palabra, introdujimos la necesidad de que uno de los principios informadores de esta Ley fuese precisamente el principio de libertad. Y ustedes se han olvidado de que España, y Navarra, es un país en el que existe la economía de mercado, existe la libertad a la iniciativa privada y existe una iniciativa privada pujante en todos los aspectos de la vida y, concretamente, en los aspectos relacionados con la actividad sanitaria. Y cuando ustedes dicen que uno de los principios informadores es la «utilización de los recursos sanitarios públicos y de los privados asociados por concierto», están enfrentándose a este principio informador. Están limitando, de una forma muy drástica y desde el principio de la ley, el principio de la libertad de empresa, el principio de la libertad de la iniciativa privada en materia de asistencia sanitaria o en materia de salud, como gusta llamar el señor Consejero. Por lo tanto, no tenemos más remedio que oponernos al espíritu, a lo que significa la letra de este

artículo, puesto que para nosotros va claramente en contra de algo que para el CDS es fundamental, la libertad de empresa en un país libre. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno a favor? Señor Ayesa, tiene la palabra.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Nuestro turno es a favor de la enmienda del Centro Democrático y Social porque en el artículo cuarto se habla de disposiciones generales, que, evidentemente y a nuestro juicio, debería abarcar todos los centros públicos y privados sin excepciones; sin embargo, en este apartado h) ya se establece una primera limitación, a nuestro juicio, importante y que choca frontalmente con la filosofía que nosotros defendemos en cuanto a que dentro y fuera de la Comunidad Foral todos los servicios sanitarios deben integrarse en un único sistema de salud, y los ciudadanos deben tener esa libertad de acceso a los servicios, indudablemente con un estatuto marco por parte del Gobierno para que ese principio de libertad sea efectivo. Y es evidente que, tal y como el proyecto redacta el apartado cuarto, se refiere exclusivamente a los servicios públicos y a aquellos servicios concertados del sector privado, que, por cierto, se integrarán dentro de una red asistencial de utilización pública. Con lo cual lo que se pide a esos servicios privados es que se integren en esa dualidad de la red de asistencia pública y la red de asistencia de utilización pública, término realmente ambiguo; pero lo que pretende el proyecto, y a lo largo de él lo veremos, es que esos servicios se integren dentro de una única red pública. Nosotros entendemos que es posible, y en este país, en España, existe ese sistema mixto, esa concertación entre el sector público y el privado sin las restricciones que impone el proyecto, y, por lo tanto, vamos a votar a favor de la enmienda del Centro Democrático y Social. Muchas

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ayesa. ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.

SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, tengo que decir que la primera parte de la intervención del señor Martínez-Peñuela yo por lo menos no la he entendido, y confieso que estaba bastante atento. Dicho eso, a mí me parece que una cosa, señor Martínez-Peñuela, es la libertad, otra es la libertad de empresa, a la que usted se ha referido, y otra cosa es el principio de la universalización de los recursos sanitarios. Por muy bonito que sea el concepto de la libertad en abstracto, si a ese concepto no se le dota de contenido, dicha libertad no nos servirá absolutamente para nada. Dicho en otras palabras: si el principio de la universalización no se circunscribe a los recursos que tiene la Administración pública bien sean propios o bien sean privados concertados, ese principio de la universalización, que es uno de los pilares fundamentales del texto que hoy vamos a aprobar, quedaría absolutamente sin contenido. Precisamente por eso, nosotros votaremos en contra de su enmienda número diez.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Asiáin. Señor Arozarena, tiene la palabra.

SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias, señor Presidente. Ha visto usted, señor Artundo, que ese cántico a que disolvamos nuestras ideologías en favor de cuestiones tan importantes como la salud empieza a no funcionar, como no podía ser de otro modo.

El señor Martínez-Peñuela en su enmienda, que es muy clara, quiere sustituir la expresión de la Ley «públicos y de los privados asociados por concierto» por la «utilización de los recursos sanitarios presentes en la Comunidad Foral», y yo, lo mismo que en Comisión, me voy a oponer y voy a votar en contra de esta enmienda, porque a mi juicio no se puede defender el principio de utilización de cualquier recurso sanitario privado que la libre empresa podría ofrecer, esto es, podría poner a la venta, y al mismo tiempo, que el sistema público se viera en la obligación de comprar ese producto derivado de la iniciativa privada, de la oferta de la libre empresa. Esto, en el fondo, aseguraría de algún modo automáticamente la venta de cualquier iniciativa privada y la obligación, por parte de los poderes públicos, de comprar ese producto. Esto iría, señor Martínez-Peñuela, en contra de los principios mismos de la libre empresa: ninguna empresa tiene, lógicamente, asegurada la venta de su producto, de ningún modo, sino que tiene que jugar en el mercado, competir, etcétera. Y, desde luego, iría totalmente en contra del carácter, que yo he defendido en Comisión y volveré a defender ante el Pleno, subsidiario de los recursos sanitarios privados en materia de sanidad para asegurar la salud para todos. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señora Villanueva.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Gracias, señor Presidente. Creo que ha habido un error. Efectivamente, nuestro Grupo parlamentario está absolutamente de acuerdo con cuanto ha dicho el señor Martínez-Peñuela acerca de las libertades y de la utilización de los recursos. Lo que ocurre es que lo que pretende el señor Martínez-Peñuela en su enmienda es cambiar la redacción y añadir la palabra «presentes en la Comunidad Foral». A nuestro entender, esto podría suponer un carácter restrictivo de las posibilidades de oferta que pueda hacer la Comunidad Foral, puesto que en un mo-mento determinado la Comunidad Foral puede hacer uso de servicios que existen fuera de la Comunidad Foral, y no tenemos que olvidarnos del Centro de Parapléjicos de Toledo, por ejemplo, de la unidad de quemados de Zaragoza, de todo el proceso de resonancia magnética que en este momento se está haciendo en San Sebastián porque Navarra no tiene un aparato adecuado para hacerlo. Es decir, que si nos restringimos a los medios presentes en la Comunidad Foral, de alguna forma su enmienda, que quiere dar un contenido mayor de libertades, lo que podría proporcionar es un carácter restrictivo a lo que nosotros pretendemos.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Turno de réplica.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que lamento que el señor Asiáin no haya entendido la primera parte de mi intervención anterior. Probablemente he sido excesivamente críptico, y luego se lo explicaré personalmente porque no merece la pena ir a mayores.

No creo que tenga nada que ver, señor Asiáin, la universalización con lo que yo pretendo con esta enmienda. Lo único que pretendo a través de esta enmienda es que los ciudadanos de Navarra tengan acceso a los beneficios de la iniciativa privada en materia de asistencia sanitaria. Y es público y notorio que la iniciativa privada, en general, y así se ha demostrado en nuestra Comunidad, en España y en Europa, va precisamente, por el afán de innovación o por la presión de las casas comerciales, por delante de la iniciativa pública. Y eso es bueno que sea así, porque la iniciativa pública tiene la obligación de planificar y la obligación de controlar, y es bueno que esa iniciativa pública tenga la presión constante de la iniciativa privada; y de eso, el que más se beneficia es el usuario, como algunos gustan llamar, o el enfermo, como nosotros preferimos. Por tanto, la universalización no está reñida en absoluto con la utilización al máximo de los recursos de la iniciativa privada. Y por ello, no creo que sea una réplica que tenga excesivamente que ver con el texto de la enmienda.

Señor Arozarena, si el producto que la iniciativa privada oferta a la comunidad es bueno, éste es un producto que la Comunidad tiene que estudiar y tiene que, en la medida de lo posible, adoptar en beneficio de la sociedad, y naturalmente, puesto que estamos en una economía de mercado, tiene que tener en cuenta los factores sociales y económicos de ese producto. Lo que no se puede tolerar es la situación inversa: que estemos admitiendo de forma explícita o implícita productos no controlados debidamente en materia sanitaria, y estoy hablando y refiriéndome una vez más a ciertas prácticas sanitarias de carácter, como se dice ahora, paralelo, o a la brujería o a ciertos tipos de brujería que se están tolerando de una forma abierta en nuestra Comunidad, y eso como no cuesta dinero se tolera, y sin embargo, la resonancia nuclear magnética a la que tan imprudentemente creo que se ha referido la señora Villanueva, pues no la admitimos. Usted sabe lo que pasó con un grupo de profesionales que pretendió poner un equipo de resonancia nuclear magnética en Navarra; si se les hubiera dado un mínimo de facilidades, en navidades de este año estaría funcionando en Pamplona un sistema de resonancia nuclear magnética cobrando exactamente lo mismo que están cobrando en este momento en San Sebastián o en Bilbao. Lo que pasa es que como la iniciativa pública había decidido ya que con el tiempo a lo mejor había en Navarra una resonancia nuclear magnética, pues resulta que los enfermos de

Navarra cuando tienen que hacerse una de estas exploraciones tienen que seguir yendo a Bilbao o a San Sebastián o a donde sea, y, además, no a la iniciativa pública, no al sector público, van a clínicas privadas de comunidades autónomas vecinas. Esta es la situación real.

Nosotros no pretendemos, naturalmente, extender una ley foral al universo mundo, porque sería un poco absurdo. Estamos hablando, señora Villanueva, de la Ley foral de Salud, o Ley foral de Sanidad, como a nosotros nos hubiese gustado llamarle, y por tanto nos tenemos que limitar a los recursos sanitarios de los que la Comunidad Foral puede disponer en beneficio de los ciudadanos de Navarra. Y en esta Comunidad Foral podría haber muchísimos más recursos sanitarios en beneficio de los ciudadanos si se diera un poquito más de mano abierta a la iniciativa privada. Mano abierta que se cierra de una forma bastante drástica cuando se exige a todo aquel que quiere hacer algo en materia sanitaria pasar por las horcas caudinas del concierto. Por tanto, será siempre la Administración la que en un caso concreto, como pasó con la resonancia nuclear magnética, decida a ti te doy el concierto o a ti no te doy el concierto por la razón que sea, en general razones nobles pero al final siempre razones políticas. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Se somete a debate la enmienda número once del señor Arozarena. Para su defensa cinco minutos.

SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias, señor Presidente. Señores parlamentarios, yo les ruego que lean el apartado i) de este artículo cuarto que establece los principios informadores, y así dice la letra i), principio informador por lo tanto: «Planificación de los recursos sanitarios por parte de la Administración Pública, con respeto a la relación médico-enfermo». Si ustedes lo leen así de corrido, les tiene que chocar. Hay una cuestión en primer lugar, «la planificación de los recursos sanitarios por parte de la Administración», que es un principio evidentemente informador de la salud, etcétera, y por otro lado «con respeto a la relación médicoenfermo», si es que han leído, como yo leo siempre las cosas, sin ningún tipo de prejuicio. Yo quiero suprimir esta última frase, y desde luego me parece que esta frase estaría mucho mejor, por ejemplo, en el apartado e) de este mismo artículo cuarto: «Calidad y humanización de la asistencia sanitaria», por poner un apartado en el que encajaría, probablemente, con mayor coherencia. ¿Tiene algo que ver la planificación de los recursos sanitarios, que me imagino que significará qué medios económicos, qué medios materiales, qué medios humanos, cuántos farmacéuticos, cuántos médicos, ATSs, cuántos centros de salud, en qué sitio hay que poner este centro de salud, etcétera, con un aspecto absolutamente concreto de la atención sanitaria primaria o especializada? Yo creo que no tiene nada que ver, porque si se leyera exactamente lo que dice este añadido, a mi juicio, pegote, se ve que lo único que hace es restringir la afirmación primera, esto es, la planificación de los recursos económicos estará sujeta a la relación de atención médico-enfermo. Esa es la lectura lógica. Por lo tanto, yo no estoy en contra de establecer o de enaltecer, que es absolutamente necesario, que entre el enfermo o el paciente o el usuario y el médico exista una relación humana y que todos propugnemos este objetivo. Pero poner «Planificación de recursos sanitarios por parte de la Administración Pública, con respeto a la relación médico-enfermo» es a mi juicio un pegote restrictivo y que debería suprimirse, porque, si lo aceptáramos así, habría que hablar de muchas más cosas. Parece evidente que en la atención a la salud no sólo interviene la relación médico-enfermo, sino que puede intervenir el veterinario, el farmacéutico, la ATS, la persona que en el centro de salud se encarga en primer lugar de dar información, etcétera. Y poner de relieve, si se quiere poner de relieve este aspecto, exclusivamente un eslabón de esta cadena, que es la relación médicoenfermo, a mi juicio, es parcializar totalmente la cuestión, puesto que los agentes más directos de la salud, además de los medioambientales, etcétera, no son sólo los médicos, sino que son un conjunto de personas que se suele definir como equipo básico de salud. Por lo tanto, sinceramente, creo yo que si ustedes lo pensaran, esto se debería suprimir, y si lo quieren ustedes mantener porque les va en ello algo así como la vida, trasládenlo a un párrafo en el que tuviera algún tipo de coherencia más lógica. Nada

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno a favor? Señor Ciáurriz, tiene la palabra.

SR. CIAURRIZ GOMEZ: Gracias, señor Presidente. Si me permite desde el escaño, yo creo que tiene razón el señor Arozarena y mantener este añadido es limitar el propio precepto. Incluso en Comisión se planteó que la palabreja «respeto» venía en el texto como «respecto»; y al final, casi daba lo mismo, porque «respecto a la relación médicoenfermo» o «respeto a la relación médico-enfermo» en definitiva no añadía absolutamente nada, porque se ve que es, como ha dicho el señor Arozarena, un pegote que no tiene nada que ver con los principios informadores de una ley de estas características. Ya se ha dicho que son más las personas y los profesionales que intervienen en la planificación de los recursos sanitarios y, por tanto, limitarlos a la relación médico-enfermo no tiene ningún sentido y, desde luego, carece de cualquier contenido dentro de este texto.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Martínez-Peñuela, tiene la palabra.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente, desde el escaño. Creemos que esta referencia al respeto en la relación médico-enfermo es necesaria en este artículo cuando nos estamos refiriendo a los principios informadores. Lo que pasa es que estamos totalmente de acuerdo con el señor Arozarena en que esta referencia a este principio importante está mal puesta. Podía estar

puesta perfectamente en el punto e), por ejemplo, en «Calidad y humanización de la asistencia sanitaria» o en cualquier otro punto; pero aparece precisamente en el punto i) cuando se está hablando de la planificación de los recursos sanitarios que nosotros pensamos que es deber, fundamentalmente, de la Administración sanitaria, que tiene el derecho y la obligación de planificar, y creo que desvirtúa un poco la dureza que pueda tener este artículo. Por tanto, estamos de acuerdo en el fondo con el señor Arozarena, pero nos parece razonable que esta referencia al respeto en la relación médico-enfermo se mantenga en este artículo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.

SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, puesto que el principio que aparece en el apartado i) del artículo cuarto no es limitativo tal y como han afirmado el señor Arozarena y el señor Ciáurriz, sino que es informador del principio de la planificación, que es lo que en él se contiene, y puesto que el principio de la planificación y la libertad de elección no son conceptos que se excluyan, de ahí que hayamos intentado a través del apartado i) subrayar la humanización como una característica también de la planificación. Por lo tanto, nos parece que es un concepto que clarifica y subraya una idea que para nosotros es importante también en el principio de la planificación. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señora Villanueva, por favor.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente nosotros entendemos que justamente es ahí donde tiene que aparecer la referencia a algo tan importante como es la relación médico-enfermo. Por lo tanto, se pretende resaltar que incluso la planificación debe estar infundida siempre del sentido de humanización de la relación médico-enfermo, que es la última consecuencia de la asistencia sanitaria. En este momento estamos padeciendo una especie de burocracia excesiva en cuanto al acceso del enfermo al médico, y de lo que se trata, justamente, es de hacer resaltar esta función que debe tener, por supuesto, presente siempre cualquier proceso de planificación.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Turno de réplica, señor Arozarena.

SR. AROZARENA SANZBERRO: Muy brevemente desde el escaño, si me permiten. En primer lugar quiero agradecer los apoyos que va a recibir esta enmienda. Yo tengo que admirar ciertamente los esfuerzos del señor Asiáin para justificar algo que en lógica pura no tiene mayor..., porque habla de la humanización como principio informador y está claramente expuesta, y yo desde luego la apoyo totalmente, en la letra e): «Calidad y humanización de la asistencia sanitaria», que me parece mucho más globalizador, y quiere decir lo que quiere decir. Sí que entiendo perfectamente a la señora Villanueva

puesto que trata del eslabón médico enfermo o médico-usuario o paciente y quiere darle un énfasis tan importante que lo quiere incluir y ponerlo en paralelo y a la misma altura que la planificación. Y choca, ciertamente, con un concepto también muy humanista y humanizador que creo yo defender, que es el de la humanización en general de todo el servicio, en el que ciertamente no participa como único elemento, ni siquiera muchas veces como el más importante, la persona del médico. Por lo demás, yo lamento que los aspectos perfectamente razonables y bien defendidos tanto por mí como por los que han apoyado esta enmienda no se hayan tenido en cuenta a la hora de admitirla. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Pasamos, señorías, a la enmienda número doce del Grupo parlamentario Popular. Señor Ayesa, tiene la palabra para su defensa.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Señorías, hemos presentado la enmienda número doce al apartado i) del artículo cuarto. El apartado i) del artículo cuarto dice: «Planificación de los recursos sanitarios por parte de la Administración pública, con respeto a la relación médico-enfermo». Y aquí se da una doble paradoja a mi modo de ver. Por un lado el apartado h), y evidentemente la enmienda del señor Martínez-Peñuela va a ser rechazada, habla de todos los recursos sanitarios de la Comunidad; y en el artículo cuarto, que, por cierto y vuelvo a insistir, habla de las disposiciones generales que según el artículo segundo se refiere a «las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas», se hace una restricción notable, porque sólo se refieren los principios informadores a la utilización de los recursos sanitarios públicos y de los privados concertados. Sin embargo, en el apartado i) volvemos otra vez a la disposición general y se planifican por parte de la Administración pública todos los recursos sanitarios públicos y privados. Yo quiero decir, a este respecto, que la planificación de todos los recursos sanitarios, tanto de las entidades públicas como de las privadas, es un nuevo ataque por parte de la Administración a la libre empresa, a la libre decisión de los ciudadanos, a la libre decisión de las empresas de instalarse en una Comunidad como es la nuestra, o en cualquier otra comunidad. Porque esa planificación, que a lo largo del proyecto y fundamentalmente en el artículo 33.1 veremos hasta qué punto es atada por parte de la Administración, va a impedir posiblemente el desarrollo de los centros privados. Pero es que, además, en este artículo se inicia la primera contradicción de la Ley, porque aquí estamos hablando en este momento de disposiciones generales y, sin embargo, en el apartado h) ya nos referimos exclusivamente a los centros que van a estar dentro de la red de asistencia pública o de utilización pública. Por lo tanto, estamos mezclando lo que es la disposición general que abarca a todo el sistema sanitario, y lo que corresponde a un sistema público de salud. Yo, por esto, he hecho una enmienda en el sentido de que si estos principios informadores sólo se refieren a la utilización de los

recursos sanitarios públicos y de los privados concertados, evidentemente esa planificación en consonancia con el apartado h) debería decir: «Planificación de los recursos sanitarios de titularidad pública», que van a ser utilizados dentro de la red pública, y yo creo que la planificación debe hacerse dentro de un marco básico mínimo para permitir el desarrollo de la libertad de empresa; por lo tanto, nosotros mantenemos la enmienda a expensas de los votos de sus señorías. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ayesa. ¿Turno a favor? ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.

SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, porque el principio de la planificación realmente no es antagónico del principio de libertad de empresa al que ha aludido el señor Ayesa en defensa de su enmienda número doce, y porque el principio de planificación o, mejor dicho, planificar también es fijar las condiciones en que se van a conceder o no las autorizaciones administrativas, por lo tanto, no se debe circunscribir sólo a los recursos públicos, sino que tiene que abarcar, tal y como dice el texto del proyecto, a los recursos sanitarios. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Asiáin. Señora Villanueva.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente no acabo de entender cómo puede interpretar el señor Ayesa esa especie de contradicción entre su intervención anterior respecto a los convenios y los conciertos con las actividades sanitarias privadas, y la planificación del apartado i), de los recursos sanitarios por parte de la Administración pública. Yo entiendo que es una obligación de la Administración pública planificar y conocer, hacer rentables, hacer una función de prevención de cuáles van a ser sus recursos sanitarios en función de las demandas y en función de los medios que posea esta Administración; y, por lo tanto, no puedo entender cómo de aquí deduce que la planificación de la Administración pública puede impedir la actividad de los recursos privados. La planificación de la Administración pública, a nuestro entender, es absolutamente necesaria, y como consecuencia de esa planificación, como consecuencia de ese conocimiento de sus propios recursos y de aquellos que por convenio pueda llevar a cabo, entiendo que podrá tener un conocimiento global y podrá hacer una oferta a los ciudadanos navarros lo más completa y adecuada posible con los medios que se le ofertan. Por lo tanto, nos tendremos que oponer a esta interpretación que él hace, puesto que no podemos entender cómo puede interpretar este apartado cuatro i) en esos términos.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Martínez-Peñuela, tiene la palabra.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente, desde el escaño si me permite. Nosotros hemos mantenido y seguimos manteniendo que el estar en la Administración, el estar en el Gobierno o en el poder tiene ventajas y tiene inconvenientes, y uno de los inconvenientes es que uno tiene la obligación de tomar una responsa-bilidad de planificar en todos los aspectos, independientemente de que, como consecuencia de esa planificación, recurra o no, como estamos discutiendo en este caso, a la práctica o a la actividad privada. Es decir, nosotros consideramos que la planificación es una responsabilidad inherente al cargo, es un peso que se debe llevar con la mayor alegría y con la mayor responsabilidad posible, pero que debe abarcar en este caso concreto tanto a la iniciativa pública como a la privada. Por eso nos referimos en Comisión y nos referimos ahora, por ejemplo, a la planificación de las urgencias. El Gobierno, la Administración tiene la obligación de hacer una planificación de las urgencias contando con los recursos propios y con los recursos ajenos; pero, en cualquier caso, la responsabilidad máxima de una buena planificación de las urgencias recaerá siempre en quien está ejerciendo el poder en la Administración. Muchas gra-

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Turno de réplica, señor Ayesa.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Si me lo permite, desde el escaño. Evidentemente, aquí no estamos de acuerdo con el significado que se le da a la planificación, porque planificar significa, a nuestro juicio, que todos los recursos, en este caso, sanitarios de la Comunidad van a estar sometidos al Gobierno, y es evidente que el Gobierno desde su planificación, desde su consideración de que hay recursos suficientes o de que alguna institución en este caso no debe estar porque está fuera de ese proceso de planificación suyo, puede impedir la instalación o desarrollo de actividades dentro del sector privado o ampliaciones dentro del sector privado que, por otro lado, señor Asiáin, evidentemente deberán estar sujetas a la correspondiente autorización administrativa siempre que cumplan los requisitos necesarios, pero nunca estar sujetas a una planificación, porque nada más se dice en el apartado del artículo cuarto, en cuanto a que esa planificación pueda impedir su desarrollo. Y ahí, señora Villanueva, está nuestro reparo a este artículo, en cuanto se dice que será potestad, exclusivamente, de la Administración toda la planificación. Muchas

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ayesa. Al artículo cuarto, si se pide la palabra, sería concedida. Pasamos, señorías, seguidamente a las votaciones. Sometemos a votación, señorías, la enmienda número diez. Se inicia la votación. (Pausa). Resultados, por favor.

SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 7; en contra, 28; abstenciones, ninguna.

SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número diez. Se somete a votación la enmienda número once. Se inicia la votación. (Pausa). Resultados.

SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 4; en contra, 24; abstenciones, 6.

SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número once. Seguidamente se somete a votación la enmienda número doce. Se inicia la votación. (Pausa). Resultados.

SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 4; en contra, 30; abstenciones, 0.

SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número doce. Se somete a votación, señorías, el texto del artículo cuarto. Se inicia la votación. (Pausa). Resultados.

SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 26; en contra, 3; abstenciones, 5.

SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo cuarto del texto del dictamen. Señorías, habiéndose advertido un error en la redacción del artículo 5.7 del dictamen del proyecto de Ley que estamos debatiendo, modificado por la enmienda in voce número dos, tras la corrección efectuada, queda de la siguiente manera: «Punto séptimo: A la asistencia sanitaria individual y personal por parte del médico al que el ciudadano ha sido adscrito que será su interlocutor principal con el equipo asistencial, salvo necesidad de sustituciones reglamentarias del personal sanitario. Igualmente tendrán derecho a la atención y seguimiento personalizado por parte de un mismo médico especialista en los procesos asistenciales tanto en las consultas externas extrahospitalarias y hospitalarias». ¿Conformes? A continuación, señorías, seguimos con el debate.

Al artículo quinto se han mantenido las enmiendas números catorce y diecinueve, veinte y veintitrés y la número veinticuatro. Empezamos por la enmienda número catorce del Grupo CDS. Tiene la palabra el señor Martínez-Peñuela para su defensa.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. Estamos hablando de derechos de los ciudadanos dentro de este sistema sanitario y este artículo quinto punto siete es absolutamente antológico en este sentido. Pasamos, según la aplicación directa literal de este artículo, de una situación en la que existen, como ha reconocido el señor Consejero al principio de la exposición, problemas en la asistencia sanitaria, existen listas de espera, no existe una humanización completa de la asistencia sanitaria, hay problemas en los hospitales, hay lo que nosotros hemos dado en llamar un hospitalocentrismo excesivo por falta de planificación y por falta del correcto desarrollo de la asistencia especializada extrahospitalaria, y de esa situación de reconocimiento de algunos problemas queremos pa-

sar con la varita mágica de la aplicación de este punto siete del artículo quinto, a una situación de perfección absoluta. Es decir, que, sin paso por situaciones intermedias, nos vamos a ver en aquella maravillosa e idílica situación en la que cualquier ciudadano de Navarra va a tener derecho, nada más y nada menos, a que un mismo facultativo especialista a lo largo de sus procesos asistenciales, tanto en las sucesivas consultas externas extrahospitalarias u hospitalarias como a lo largo del internamiento, siga directamente a este enfermo. Es decir, vamos a institucionalizar la figura del especialista de cabecera que no existe en la legislación foral, ni tampoco en la legislacion española, ni en ninguna otra legislación europea o americana que nosotros sepamos. Esto, señores parlamentarios, es absolutamente imposible de conseguir. No se puede conseguir ahora, no se va a poder conseguir mañana y en el mejor de los casos, si estuviésemos en el auténtico Nirvana de la asistencia sanitaria, tampoco sería posible por la sencilla razón de que sería ir claramente en contra del funcionamiento normal de los equipos que configuran la asistencia especializada hospitalaria o extrahospitalaria. Son los propios equipos los que tienen que ser lo suficientemente elásticos como para acomodarse a cada situación, y el ciudadano normalmente lo que pretende cuando se acerca a la asistencia especializada no es que le vea siempre el mismo médico, sino que le vea siempre el mismo equipo, que su historia clínica tenga un curso normal, que las anotaciones sean correctas, y eso sí, le interesa tener siempre un interlocutor; pero ese interlocutor en la situación idílica, perfecta, a la que me estoy refiriendo, sería siempre el médico de cabecera, que debe ser, como figura en otro artículo de esta misma Ley, el que encamine y el que dirija al enfermo a lo largo de su trayectoria en el sistema sanitario en Navarra. Por tanto, es un punto absolutamente imposible de conseguir, que no significa absolutamente nada, y que, por tanto, pensamos que sobra totalmente en una ley que pretende ser eficaz. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Martínez-Peñuela. ¿Turno a favor? Señora Oyarzábal, tiene la palabra.

SRA. OYARZABAL IRIGOYEN: Gracias, señor Presidente. Estamos absolutamente de acuerdo con la enmienda que ha presentado el Grupo del Centro Democrático y Social por entender que hoy en día la figura asistencial individualizada en la relación médico-enfermo es el médico de cabecera. Pero no se puede entender desde ningún punto de vista, ni operativo, ni tecnológico, ni asistencial, el evitar el criterio de unidades asistenciales. Es absolutamente inviable pensar o exigir hoy en día que una sola persona de un equipo que esté integrado y que esté perfectamente sintonizado con los avances científicos o con la relación con el propio enfermo y con su historia clínica sea la interlocutora; no solamente utópico en el sentido de dedicación, sino, además, ineficaz. Ineficaz totalmente, incluso desaconsejable desde el punto de vista psicológico de la

relación médico-enfermo. El equipo asistencial integrado, bien coordinado, cada uno con sus características y con su formación científica, el equipo, repito, y no la persona debe ser la alternativa que debe tener el enfermo como interlocutor tanto en las consultas hospitalarias como extrahospitalarias, y no con ese matiz como se ha puesto en las consultas extrahospitalarias y hospitalarias. Y será el médico de cabecera el único interlocutor que coordinará toda esta labor técnica para seguir la atención específica del enfermo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Oyarzábal. ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.

SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, tanto en el texto original del proyecto como en el que después ha resultado incorporado al dictamen a través de la enmienda in voce número dos, que es a la que ha dado lectura el señor Presidente, lo que se quería subrayar, y lo que ha quedado subrayado, a nuestro entender, ha sido la idea de la asistencia personalizada; y lo que se quería subrayar, precisamente, es ese tipo de asistencia, bien a través del médico, bien a través de los equipos tanto en las consultas extrahospitalarias como en las hospitalarias. Y precisamente en aras del respeto de esa idea inicial del proyecto, es por lo que vino la aprobación de la enmienda in voce número dos, para corregir aquellas posibles malas interpretaciones que el texto original del proyecto contenía, sobre todo en la expresión «como a lo largo del internamiento». Precisamente, como eso podía dar lugar a confusiones, lo que se quiso fue suprimir aquello que podía traer problemas y centrar el principio de la asistencia personalizada, subrayando dicho concepto, que es, en definitiva, lo que se pretendía, y es lo que ha quedado incorporado en el dictamen. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Asiáin. Señora Villanueva, tiene la palabra.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Me van a permitir que, efectivamente, en aras de la tarde que nos esperaba, todas las intervenciones las he hecho desde el escaño con el fin de no entorpecer el desarrollo del debate; pero entiendo o entiende nuestro Grupo parlamentario que defender los derechos del ciudadano, efectivamente, merece una atención especial. Me preocupa mucho que el Grupo del CDS con su Portavoz el señor Martínez-Peñuela diga que esto es inviable. Y me preocupa también que el Grupo de Eusko Alkartasuna siga manteniendo a través de su Portavoz, la señora Oyarzábal, que esto es inviable. Yo les puedo contestar a los dos que si esto es inviable, la verdad es que no merece la pena habernos tomado el trabajo de confeccionar una ley de salud. La Ley de Salud entiendo yo que va dirigida fundamentalmente a los ciudadanos de Navarra, y los ciudadanos de Navarra tienen derecho en un mismo proceso asistencial a no encontrarse cada vez con una cara diferente a pesar de que en sus fichas existan los datos de su proceso de enfermedad. Es

lamentable ver cómo en una y otra ocasión y en un mismo proceso asistencial no largo te puedes encontrar con cinco, seis o siete versiones diferentes y que, por supuesto, en cada una de ellas no exista referencia anterior puesto que no lo puede realizar con la precisión de la persona que lo estaba llevando a efecto ya que es diferente, aunque sea del mismo equipo. Accedimos a quitar de la enmienda in voce la terminación que se refería «a lo largo del internamiento», porque entendemos que una vez que una persona esté ingresada en un centro hospitalario, efectivamente debe haber un único responsable de su proceso asistencial, aun en el caso, por los motivos normales del devenir del ejercicio de esos profesionales, de que se pueda sustituir en un momento determinado por otra persona del equipo, del cual, por supuesto, debe tener referencia el enfermo. Es decir, ya es hora de acabar con la innominación del médico que asiste al enfermo; el enfermo tiene derecho a conocer quién es el médico que le atiende y que es responsable a lo largo de su proceso de el diagnóstico que le ha dado ese médico, y es también responsable del tratamiento que se le ha prescrito. Yo les contaría a sus señorías miles de anécdotas de diferentes consultas en un mismo proceso asistencial con diferentes o parecidos diagnósticos, con los mismos tratamientos con nombres diferentes y la inducción al desconcierto que esto produce. Por lo tanto, nuestro Grupo parlamentario hace cuestión fundamental de los derechos del ciudadano y defenderá hasta sus últimas consecuencias que esto se pueda llevar a efecto.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Villanueva. Señor Ayesa.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Nuestro Grupo parlamentario, el Grupo parlamentario Popular se va a oponer a la enmienda del señor Martínez-Peñuela presentada en nombre del Centro Democrático y Social. A mí me parece que una afirmación tan tajante como la que ha hecho el señor Martínez-Peñuela, que es absolutamente imposible una atención y un seguimiento personalizado por parte de los especialistas, si esa afirmación fuese cierta, realmente impediría lo que es una petición unánime por parte de todos los ciudadanos, la libre elección de médico y de especialista, porque, si eso es imposible, la libre elección también es imposible; y, desde luego, nuestro Grupo cree que es posible ese seguimiento y que es posible esa libertad de médico y de especialista. Y yo añadiría algo más, que es posible también el seguimiento por parte de un mismo especialista en el internamiento de un enfermo, porque ese seguimiento por parte de ese especialista que ha tratado a ese enfermo es vital, a mi juicio, para el desarrollo de la enfermedad de ese enfermo, e incluso del proceso psicológico que todo internamiento conlleva, señora Oyarzábal, y yo creo que el seguimiento de un mismo especialista no va a provocar ningún daño y menos psicológico en un enfermo. Por lo tanto, nosotros nos vamos a oponer a la enmienda porque creemos no sólo que es posible, sino que debe imponerse ese seguimiento por parte del enfermo. Es verdad, señor Martínez-Peñuela, que dentro del ámbito hospitalario habrá que cambiar y remodelar algunas cosas para que esto sea posible; pero nosotros lo que en este momento debatimos y lo que en este momento tratamos de crear es una ley que haga posible que el ciudadano pueda elegir ese médico, que el ciudadano pueda elegir el especialista y que ese proceso sea seguido, siempre dentro de las normas éticas, por el mismo médico y por el mismo especialista. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ayesa. Turno de réplica, señor Martínez-Peñuela.

SR. MARTINEZ-PENUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. Es cierto que no pensábamos que esta enmienda pudiera despertar tantas pasiones entre sus señorías, y lo que sorprende es que la señora Oyarzábal de Eusko Alkartasuna se haya limitado a decir lo que ella ve desde un punto de vista estrictamente práctico y pie a tierra, que es exactamente lo mismo que nosotros vemos desde el mismo punto de vista, es decir, práctico y pie a tierra, porque estamos hablando de una ley que pretendemos que sea práctica y que mejore las cosas desde este momento. No queremos hacer lo que se está haciendo con artículos como el que estamos debatiendo, que es pura y llanamente planificación de salón, y planificación de salón es lo mismo que el toreo de salón: puede quedar muy bonito pero no hay toro que torear.

Señor Asiáin, en la Ley en el artículo cinco punto siete no se habla de equipo, como ha dicho usted, se habla de especialista. Ŝi se hablase de equipo, probablemente estaríamos de acuerdo, pero es que se habla explícitamente de especialista. Se dice que, cuando un señor vaya a un hospital o a un ambulatorio, o tenga un proceso de una enfermedad que le obligue a ir durante mucho tiempo a esos centros hospitalarios que, en una situación teórica ideal, él ha elegido, va a haber un especialista, un señor con nombres y apellidos que esté con él durante toda su enfermedad, durante todos sus ingresos y durante todos los pasos que dé este enfermo por ese sistema sanitario. Yo les digo y mantengo que esto es absolutamente inviable, y que, además, se opone claramente a la independencia y al sistema de funcionamiento normal de los equipos de asistencia sanitaria especializada en España, en Estados Unidos y en Sebastopol.

Y la señora Villanueva, por lo visto, debe considerar que los que venimos a la tribuna estamos entorpeciendo el curso normal del debate. Pues mire usted, señora Villanueva, nosotros ni estamos cansados ni nos vamos a cansar hasta que termine la legislatura por lo menos, entre otras cosas porque ya tenemos mucha mili y llevamos mucho tiempo aquí en la tribuna diciendo lo que pensamos que tenemos que decir. O sea, que no se preocupe usted y salga cuantas veces considere menester a esta tribuna, que, entre otras cosas, para eso está. Le preocupa

que el CDS diga que esto es inviable. Naturalmente, y tiene usted toda la razón para preocuparse, sobre todo cuando está usted aquí manifestando unos tintes absolutamente demagógicos, pues eso es lo que acaba usted de hacer en la contra que me ha hecho a la defensa de mi enmienda. Usted está hablando de una quimera, señora Villanueva, y me parece muy bien porque está usted en un ambiente en el que puede haber gente que recoja ciertos tipos de quimeras, y a lo mejor le parece que todavía el personal en Navarra es tan inocente como para pensar que aquí se atan los perros con longanizas. Pues la población en Navarra ya no piensa que se atan los perros con longanizas, y la población en Navarra lo que quiere es tener un buen médico de cabecera, y la población en Navarra, y usted lo sabe tan bien como yo, quiere también tener un médico especialista extrahospitalario, quiere tener su otorrino, quiere tener su cardiólogo o quiere tener su ginecólogo. Pero cuando va a un hospital lo que quiere es que se le trate bien; y en un hospital, para tratar bien al personal enfermo, lo que hay que hacer es especializar a la gente, y, además de tener un cardiólogo, digamos, de cupo, o un cardiólogo que sigue el caso directamente -y digo cardiólogo por decir un tipo de especialista-, ese cardiólogo tendrá que recurrir a otros compañeros suyos que son subespecialistas dentro de la propia cardiología. Y entonces tendrá que verle un especialista en ecografía y un especialista en otra cosa, y tendrán que hacerle un puntaje, y a lo mejor hasta tienen que hacerle una intervención quirúrgica. Y en ese momento el especialista que está encargado directamente del caso tiene necesariamente que abandonar a ese enfermo en manos de ese equipo que es de carácter superior, no por conocimientos técnicos, sino simplemente por el esquema organizativo que tiene la sanidad. Y además le digo que en ningún sitio del mundo, fijese usted, en ningún sitio del mundo existe lo que me acaba de decir. Entonces, nosotros vamos a conseguir, gracias a la Ley que acaban de pactar PSOE y UPN, nada más y nada menos que un auténtico nirvana sanitario. Demagogia pura y dura que a lo mejor alguien sencillo de mente se lo puede creer. Yo le puedo decir que en ese momento habrá en las puertas de los hospitales abogados esperando para presentar demandas, porque esto que ustedes están defendiendo no lo van a poder llevar a la práctica, y están creando ustedes falsas ilusiones a la población y a un determinado ámbito de población, que es el ámbito de población que desconoce hasta qué punto esto es imposible, es decir, el ámbito de población que es culturalmente más bajo. No nos cuente usted miles de anécdotas, yo también se las puedo contar, y además usted sabe que se las puedo contar, porque resulta que yo estoy dentro del sistema y lo conozco, quizá, un poquito mejor que usted; pero como no estamos haciendo aquí medicina ni sanidad, sino que estamos haciendo política, no hace falta que nos cuente usted anécdotas, porque si quiere, yo también se las puedo contar, y probablemente con más conocimiento de

Por tanto, aquí nosotros no hemos venido a hacer demagogia de ningún tipo; pensamos que es un artículo que sobra al cien por cien en la Ley, que está puesto con calzador para quedar bien con vaya usted a saber quién, que abusa, en nuestra opinión, descaradamente de la incultura de algunos ciudadanos que se pueden ver claramente frustrados si piensan que esto es una realidad y que esto lo pueden exigir, y va a producir no pocas frustraciones y más de una demanda judicial. Y si no, al tiempo.

Señor Ayesa, nosotros hacemos tajantemente esta afirmación, y cuando uno hace afirmaciones tajantes es que se las puede permitir; y yo le digo tajantemente que esto es absolutamente imposible de poder llevar a la práctica en nuestro medio. Que esto tenga que ver con la libre elección, yo le garantizo que es exactamente todo lo contrario. Si usted consigue una asistencia especializada extrahospitalaria suficiente y digna y bien remunerada y bien tratada desde el punto de vista del profesional sanitario, no va usted a tener ninguna necesidad, no va a estar enfrentándose esta situación de ninguna manera con el principio fundamental que estamos usted y yo manteniendo durante toda la ley como únicos representantes de la oposición, que es un principio fundamental para su Partido y para el mío, la libre elección de médico y de centro, y eso lo mantendremos durante toda la Ley. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Martínez-Peñuela. Pasamos con esto a la enmienda número diecinueve del Grupo parlamentario CDS. Para su defensa, tiene la palabra el señor Martínez-Peñuela.

SR. MARTINEZ-PENUELA: Muchas gracias, señor Presidente. Se me estaban acumulando los argumentos y ando un poco escaso de reflejos. Nosotros encontrábamos algunos defectillos en esta Ley, y uno de los defectillos que encontrábamos, además de algunas pequeñas cosas que hemos podido incluir en alguna enmienda con carácter marginal, era que no se especificaba en ningún momento un derecho que nosotros pensamos que en una situación de calidad asistencial sanitaria, como tiene en este momento nuestra Comunidad, debiera ser ofertada a los ciudadanos. Los ciudadanos van exigiendo, conforme crece su nivel cultural un servicio que ya se ha generalizado con un anglicismo bastante absurdo, que es el chequeo. Los ciudadanos de Navarra preguntan con cierta frecuencia si no se pueden hacer un chequeo, si no pueden ir un día por su propio pie a un centro asistencial del tipo que sea y decir que le miren a ver qué tal está. Eso, normalmento, lo consiguen a través de relaciones personales o a través de la empresa privada o a través de empresas de seguros; pero hay ciudadanos que no tienen relaciones personales y que no tienen una asistencia paralela a través de empresas privadas o a través de empresas de seguros. Nosotros lo que queríamos con esta enmienda era introducir en esta Ley general de sanidad de Navarra lo que nosotros pretendemos, que es una mejora sustancial, una mejora progresis-

ta de cara a la asistencia sanitaria, que es la posibilidad de que a los ciudadanos se les oferte, dentro del sistema sanitario público, la posibilidad de hacerse lo que se llaman exámenes de salud o chequeos. Naturalmente, del resultado de este examen de salud o de este chequeo se extendería la certificación correspondiente que sería gratuita, como pretenden algunos, o no; pero eso no es lo sustancial de nuestra enmienda. Nosotros pretendemos introducir, por tanto, la posibilidad del examen de salud, y de este examen de salud naturalmente después se extendería el certificado correspondiente. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Martínez-Peñuela. ¿Turno a favor? Señor Ayesa, tiene la palabra.

SR. AYESA DIANDA: Señor Presidente, si me lo permite, desde el escaño, porque en esta ocasión voy a ser brevísimo. Quiero decir que vamos a apoyar esta enmienda porque entendemos que esos exámenes de salud que cada día y de una manera subrepticia se van haciendo ya porque es una demanda generalizada de los ciudadanos, es evidente que pueden realizarse y, después de ese examen, debe extenderse la certificación correspondiente. Si queremos ese avance y ese desarrollo de la sanidad, hemos de hacer prevención de la salud, y, evidentemente, estos exámenes de salud son absolutamente convenientes. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Ciáurriz, tiene la palabra.

SR. CIAURRIZ GOMEZ: Gracias, señor Presidente, también desde el escaño. Yo creo que entre los derechos de los ciudadanos, y estamos en ese capítulo hablando del artículo quinto, establecer esta medida preventiva, que se va generalizando en el ámbito de la medicina privada, para que también se incorpore a la medicina pública, puede ser un elemento que mejore la asistencia y, desde luego, que prevea mejor la salud de los navarros. Por tanto, nosotros creemos que, como se dice que reglamentariamente se establecerá la fórmula y eso es lo único trascendente en la fase posterior, votaremos a favor.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.

SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, realmente el señor Ciáurriz yo creo que ha centrado la cuestión al decir que lo que pretende la enmiendanúmero diecinueve es una medida preventiva que es una cosa bien distinta a un derecho; y tenemos que reconducir, señor Presidente, el debate al título primero de los «derechos del ciudadano ante los servicios sanitarios». Por lo tanto, el contenido de la enmienda más que la formulación de un derecho nuevo, que es lo que está pretendiendo en su defensa el señor Martinez-Peñuela realizar, era el establecimiento de una medida preventiva. Yo creo que el encaje normativo dentro del artículo cinco de la formulación de los derechos del ciudadano no es el correcto para lo que pretende la enmienda diecinue-

ve, puesto que el chequeo, como ya se ha dicho, puede ser conceptuado más como una medida preventiva que como un derecho. Pero además, si leemos la enmienda diecinueve y su motivación, vemos que realmente el texto de la enmienda con la motivación que tiene no parece encajar mucho, porque la motivación alude a los certificados de complacencia haciendo una denuncia de las prácticas que se vienen realizando en esta materia por determinados facultativos o médicos, llámeseles como se les llame, que emiten, según parece deducirse de la motivación de la enmienda diecinueve, certificados de complacencia. Esa motivación con el texto de la enmienda diecinueve, y lo que realmente la propia enmienda dice es que «del resultado del examen de salud se extenderá el certificado correspondiente», parece no encajar correctamente. Es decir no sabemos si lo que se está criticando es la emisión de esos certificados de complacencia cuya responsabilidad es únicamente del médico o del facultativo que extiende dicho certificado de complacencia entre comillas; y otra cosa es lo que realmente dice el texto del proyecto, que yo creo que en la sede en que estamos es lo único que puede decir, al formular el derecho a que al ciudadano se le extienda certificación acreditativa de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria; y no porque sea una medida preventiva conveniente o no, sino que el texto, al estar estableciendo un derecho, hace referencia a esa obligación por parte de la Administración a emitir un certificado acreditativo del estado de salud, que no de complacencia, cuando lo establezca una disposición legal o reglamentaria. Por todas estas razones, señor Presidente, nosotros nos opondremos a la enmienda diecinueve.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Asiáin. Señora Villanueva, tiene la palabra.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente la defensa que ha hecho el señor Martínez-Peñuela tiene poco que ver con el debate en Comisión, y, en efecto, introduce un concepto del chequeo, del derecho del ciudadano a la prevención, que es un derecho reconocido en esta Ley previamente. Por lo tanto, entendemos que será una cuestión que se podrá establecer por vía reglamentaria si efectivamente se cree conveniente; y me parece absolutamente importante, que la población se haga periódicamente un chequeo, lo cual puede llevar a evitar muchas complicaciones. Pero no es el caso de la enmienda referida, puesto que viene a enmendar el artículo quinto en su apartado ocho, en el que hace referencia, como ya se ha leído por parte del Portavoz del Partido Socialista, a un estado acreditativo de la salud, previa petición o exigencia de una disposición legal o reglamentaria. Por lo tanto, aun entendiendo las razones de la defensa que ha hecho en este momento el señor Martínez-Peñuela y las cuales comparto absolutamente. No entendemos que eso sea justamente lo que quiere enmendar en su enmienda número diecinueve sobre el artículo quinto apartado ocho.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias señor Martínez-Peñuela, tiene un turno de réplica.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. Quiero agradecer a los grupos que apoyan esta enmienda, independientemente de que en Comisión le diese otro sentido. Y es que una de las gracias que tiene el discutir una ley es que en Comisión se puede hablar de algunas cosas y hay otras cosas que uno se las puede reservar para el Pleno; y esto es lo que he hecho yo con esta enmienda, señora Villanueva y señor Asiáin. Naturalmente que la motivación no es solamente la que yo pongo aquí, puesto que lo que yo pongo aquí en el papel es un esperpento de una situación real. Yo sería bastante absurdo, sería un suicida, si pretendiese decir que todos los certificados médicos son certificados de complacencia; pero sí es cierto, y están ustedes totalmente de acuerdo conmigo. O al menos, buena parte de ustedes que en los certificados médicos que andan por ahí hay mucho certificado de complacencia, hasta el extremo de que desde hace unos años, para los certificados de conducir y para los permisos de caza hace falta un certificado médico especial en unos centros debidamente acreditados. Es decir que, por un mal uso del certificado, precisamente por no hacer previamente un examen médico completo, se ha llegado a una situación en que los certificados del estado de salud no tienen un peso social suficiente. Nosotros creemos que ese peso que debe tener un certificado, como un documento que es, como lo hemos dicho ya alguna vez en esta Cámara, ese peso del documento, digo, debe recuperarse cuando se exija que ese documento vaya precedido de un examen médico completo. En el caso de que el enfermo esté sano, será un examen de salud o un chequeo. Pero, señor Asiáin, si usted pregunta aquí en esta misma Cámara cuántos parlamentarios de esta Cámara se hacen de vez en cuando un chequeo, pues mucho me sorprendería si no andan alrededor del 80 o el 85 por ciento. Y una práctica tan absolutamente común y corriente en la población general, resulta que no va a tener cabida en la Ley de Salud de Navarra. Es una pena porque mataríamos dos pájaros de un tiro. En primer lugar, ofertaríamos a la población un servicio moderno y exigido por la población, y en segundo lugar, de rechazo, terminaríamos con los certificados de complacencia. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Martínez-Peñuela. Pasamos, señorías, al texto del artículo quinto que se somete a debate. ¿Turno a favor?

SRA. OYARZABAL IRIGOYEN: Turno en contra, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE: ¿Turno en contra? Señora Oyarzábal, tiene la palabra.

SRA. OYARZABAL IRIGOYEN: En relación con el artículo quinto cuya enmienda ha sido presentada por el Centro Democrático y Social, en parte por los razonamientos que han sido hechos por

Unión del Pueblo Navarro y el Partido Popular, quisiera hacer unas matizaciones para manifestar nuestro voto en contra a la votación de dicho articulado. En primer lugar, se ha dicho que el hecho de que la atención y seguimiento personalizado por parte de un mismo médico especialista en los procesos asistenciales tanto en consultas externas extrahospitalarias como hospitalarias era un nirvana, el nirvana, que ha manifestado el Portavoz del CDS, el señor Martínez-Peñuela. No estamos hablando de nirvana, que, en todo caso, sería deseable entrecomilladamente, quizás ilusoriamente deseable, sino de una postura racional, eficaz científicamente y psicológicamente importante y saludable para el enfermo. ¿Cómo, señores parlamentarios, hoy en día y en la situación actual de nivel tecnológico y científico, estructurado y ya reconocido en forma de unidades integradas multidisciplinarias, se puede rechazar el que un paciente o un enfermo tenga interlocutores no solamente en sus especialistas, sino en el propio equipo? ¿Cómo se puede plantear que un paciente, bajo la responsabilidad de un especialista, no se beneficie de otras personas especialistas complementarios, asistencia de técnicos de enfermería, psicólogos, asistentes sociales, etcétera? Esto es aberrante. Señores, es absolutamente aberrante. Demagógicamente se ha planteado una motivación legal peligrosa, y, evidentemente, no beneficiosa desde el punto de vista ni siquiera humano, no estoy hablando de factible, ni siquiera humano, no sostenible desde el punto de vista científico e integral del abordaje de la persona. Por tanto, no estamos hablando de una cosa inviable, estamos hablando de una cosa no beneficiosa ni para la atención de los pacientes ni para la atención del nivel que nosotros queremos conseguir con la aprobación de esta Ley foral de Salud.

Respecto a lo que ha dicho el señor Ayesa: que la libre elección del médico es imposible. ¿Por qué se considera que es tan imposible y que no es eficazmente en equipo si sus aspectos psicológicos serían beneficiosos? Si alguno de ustedes, señores parlamentarios, tuviera la experiencia que yo tengo con patología crónica y con determinado tipo de pacientes que ustedes conocen, considerarían que es una auténtica aberración pensar que el único interlocutor de un enfermo es exclusivamente un especialista y no un equipo integrado. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Oyarzábal. Terminado el debate del artículo quinto, pasamos a la enmienda número veinte del señor Arozarena, que tiene la palabra para su defensa durante un tiempo de cinco minutos.

SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias, señor Presidente. Se trata de añadir a este punto ocho del artículo quinto que habla del derecho a que el médico extienda un certificado acreditativo de salud, una cuestión que ya debatimos anteriormente en este Parlamento, con ocasión de una proposición de ley específica que yo presenté en la que reclamaba que estos certificados médicos acredi-

tativos de salud fueran gratuitos. No tengo la intención de volver a aquel largo debate, pero sí recordarles que en aquel debate los grupos parlamentarios que se expresaron en contra de nuestra proposición de ley argumentaron basándose fundamentalmente, en dos argumentos: en primer lugar, que no era necesaria una proposición específica que regulara tal cuestión; y segundo argumento, que era mucho mejor esperar al reglamento que podría derivarse de la próxima discusión de esta Ley de Salud. Pues bien, aquí estamos en esta Ley de Salud y ¿qué dice la Ley?, ¿qué dice nuestra Ley en este punto octavo del artículo quinto? Exactamente lo que desde hace muchos años dice la Ley general de sanidad. Esto es, no hemos avanzado nada y ese deseo de muchos grupos parlamentarios de ver reflejadas las ideas que yo mantenía en una proposición de ley específica, desde luego, si es que era sincero, ha quedado totalmente frustrado, puesto que esta Ley nada avanza, nada dice al respecto, salvo repetir literalmente lo que ya conocíamos de la Ley general de sanidad. Pues bien, yo trato de añadir a este artículo el párrafo que todos ustedes tienen, aunque como es posible que no lo tengan, se lo voy a leer: «Los certificados acreditativos del estado de salud se extenderán de forma gratuita por todos los centros y servicios cuya titularidad corresponda al Servicio Navarro de Salud, así como por los concertados, por medio de su personal facultativo. El Gobierno editará, según modelos oficiales, los correspondientes impresos para la expedición gratuita de dichos certificados».

El señor Martínez-Peñuela, en la enmienda anterior, ha apuntado más alto; no sé si ha apuntado más alto para huir de esta cuestión, yo espero que no, pero en fin, va más allá, lanza un argumento por elevación diciendo que no sólo se trataría de estos certificados generales, que son necesarios legal o reglamentariamente para muchos ciudadanos de nuestra Comunidad, sino que ha hablado del examen de salud más a fondo, el chequeo. A mí no me parece mal lo planteado por el señor Martínez-Peñuela, pero no quisiera que se mezclaran estas dos cuestiones, y quisiera centrarles en una cuestión que es, a mi juicio, elemental. En este artículo quinto vamos estableciendo los derechos y, por lo tanto, los derechos y las obligaciones por parte de los poderes públicos. O bien optamos, como se está optando en este punto octavo, por mantener unos derechos de los que, de ningún modo, en esta Ley se recogen ni siquiera, por la posibilidad de una futura vía reglamentaria, su garantía y su aseguramiento, o bien empezamos a quitar de este largo artículo quinto muchísimas cosas. Yo trato de dar contenido real a un derecho ciudadano, que es que el médico habitual, el médico normal de cabecera, el que la persona ha elegido, extienda, como un acto médico normal, esos certificados generales de salud que legalmente se le exigen para realizar otro tipo de activi dades. Y, sinceramente, les digo que no me resisto a perder esta enmienda. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Aro-

zarena. ¿Turno a favor? Señor Ciáurriz, tiene la palabra.

SR. CIAURRIZ GOMEZ: Gracias, señor Presidente, desde el escaño. Vamos a reiterar los argumentos que en su momento señalamos en la proposición de ley que Euskadiko Ezkerra planteó en este Parlamento para tratar este tema. Entonces dijimos que estábamos a favor del fondo del asunto y que la Ley de Salud que ahora debatimos es el lugar idóneo para regular este aspecto. Nosotros creemos que se va a favor de los tiempos tratando de reconocer un derecho a los ciudadanos que es, ni más ni menos, el tener la gratuidad ... :010s certificados cuando la exigencia legal o reglamentaria así lo determine. En cualquier caso, se trata de certificados que se tienen que dar como consecuencia de otras exigencias legales: permisos de caza, pasaportes, permisos de conducir, etcétera, y por tanto, nosotros creemos que la regulación de este derecho que tiene el ciudadano debe tener carácter gratuito. En el mismo sentido decíamos también, y queremos reiterar, que en cualquier caso, si se aprobara esta enmienda, habría un colectivo que evidentemente saldría perjudicado de la situación actual, que es el colectivo del Colegio de Médicos, que de alguna forma tiene asumida la regulación de estos certificados. Nosotros creemos que esto se debe resolver por la vía económica, vía enmienda presupuestaria u otras distintas, pero que el derecho de los ciudadanos debe estar por encima de los derechos de cualquier colectivo, y que por tanto, si se aprobara esta enmienda, aunque parece ser que no va a ser así, nosotros interpondríamos en su momento una enmienda a los presupuestos para no perjudicar los derechos que tiene en este momento el Colegio de Médicos.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno en contra? Señor Consejero tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Gracias, señor Presidente. Aclaro que en todo caso no va a ser un turno en contra por lo que voy a explicar a continuación. Como tuve la oportunidad de decir en el debate en Comisión sobre esta enmienda que nos ocupa en este momento de Euskadiko Ezkerra en relación con la gratuidad de los certificados médicos, que, por cierto, hemos tenido ocasión de debatir anteriormente, hace poco tiempo, en este Pleno del Parlamento, la posición del Gobierno es coincidente en la posición y en la filosofía del enmendante, en este caso del representante de Euskadiko Ezkerra. Es decir, en el punto ocho esta Ley establece de una manera clara que los ciudadanos van a tener derecho a que se les extienda una certificación acreditativa de su estado de salud cuando la exigencia sea establecida por una disposición legal y reglamentaria. Todos sabemos a qué nos estamos refiriendo, y a la cantidad de ocasiones en que los ciudadanos de Navarra como de otras comunidades deben presentar certificado de salud porque esto viene exigido por un reglamento o una disposición legal. Y, además, queremos decir de una manera clara que esto tiene que ser sin un coste para los

ciudadanos, sin un coste para las familias, que lo tienen que hacer en numerosas ocasiones a lo largo del año. En lo que no estamos de acuerdo es en que esto se establezca, tal y como pretendía el enmendante de Euskadiko Ezkerra, y con la redacción que proponía, con los modelos oficiales que imprimirá el Gobierno, etcétera, porque pensamos que efectiva-mente no es la Ley foral de Salud el marco más adecuado para hacer ese tipo de concreciones. Pero reitero, no sólo hay voluntad política en el desarrollo reglamentario de esta Ley del Gobierno al que pertenezco para coincidir no solamente en que tenemos la obligación de garantizar el expedir estos certificados médicos, sino que además debe ser sin un coste, sin un gravamen económico para las familias navarras, como es en la actualidad. Y además tengo que decir también que desde hace algunos meses estamos en conversaciones con la representación de los colegios profesionales sanitarios, que conocen muy bien la postura del Gobierno en este tema, para que no se vean dañados económicamente por este aspecto, para llegar a soluciones o a compromisos; pero saben cuál es la posición del Gobierno y saben que es una posición basada en el derecho que creemos tienen todas las familias de Navarra de obtener estos certificados de salud sin ese coste, que en algunos casos es excesivamente importante para determinadas familias. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Consejero. Señora Villanueva, tiene la palabra.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente el propio señor Arozarena ha hecho referencia a que esto sería motivo de desarrollo reglamentario de la Ley, por lo tanto él mismo se ha dado su contestación, y es innecesario modificar el artículo tal como viene.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Ayesa, tiene la palabra.

SR. AYESA DIANDA: Señor Presidente, quiero anunciar nuestro voto negativo a la enmienda del señor Arozarena. Evidentemente aquí hay un decreto que establece los certificados médicos a favor de la organización médica colegial, por lo tanto, no es objeto de la Ley porque ese decreto hay que respetarlo, pero indudablemente si el Gobierno y la organización médica colegial llegan a una solución, nosotros estaremos por esa solución. Pero no es objeto de una ley, sino de un reglamento, de un decreto foral en cuanto que establece las contraprestaciones correspondientes. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Martínez-Peñuela, tiene la palabra.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. Creo que ha quedado claro que para nosotros el certificado conlleva examen previo, y ese examen previo puede ser a petición del enfermo o como consecuencia de cualquier enfermedad. En cualquier caso, si se instaurase este derecho, esta prestación al examen en salud, sería

muy fácil solucionar el problema que plantea el señor Arozarena a través de conciertos con entidades privadas. No habría por qué sobrecargar el sistema sanitario público ni sus instituciones, y esto podría hacerse perfectamente a través de convenios con este tipo de entidades. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Arozarena, tiene la palabra para su turno de réplica.

SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias, señor Presidente. Hombre, señor Ayesa, que existe un decreto, eso es evidente, yo no estoy acusando al colegio de licenciados de que cometa ilegalidades, está amparado por un decreto, como hay otros muchísimos decretos que esta Ley se carga o los transforma. Faltaría más que una Ley foral no fuera capaz de regular algo que está regulado bien o mal por un decreto. Y usted, que quiere respetar ese decreto, sin embargo dice que otro decreto podría cambiarlo, pero que esta Ley no lo debe tocar. Ustedes están clarisimamente en contra de la gratuidad, y si no estuvieran en contra de la gratuidad, yo estaría en verdad dispuesto a retirar las dos últimas líneas de mi añadido, que dice: «El Gobierno editará, según modelos oficiales, los correspondientes ingresos para la expedición gratuita de dichos certificados», ciertamente me parece reglamentario, pero lo otro no me parece reglamentario, sino que creo que es realmente de la Ley. Estaría dispuesto, como digo, a suprimir eso si no tuviera la convicción de que de lo que están en contra es de la gratuidad. Y señor Artundo, está usted realmente en contra de la gratuidad. Esa cuestión hay que negociarla no con el Colegio de Médicos, sino con las fuerzas parlamentarias que representamos la voluntad ciudadana, con los que estamos aquí para asegurar que los derechos de los ciudadanos sean llevados a la práctica. Mientras tanto, les tendré que decir que todos ustedes, salvo quien apoya la enmienda, lo que están es a favor descaradamente de la financiación del colegio de licenciados, -que debería estar financiado por las cuotas de sus miembros-, a través del dinero de unos ciudadanos que tienen derecho y obligación de pasar exámenes médicos de salud. Y los realizan durante el ejercicio normal de la actividad del médico de cabecera, y esa cantidad deben, sin embargo, entregarla al colegio de licenciados y no precisamente al médico de cabecera. Por lo tanto, digan ustedes que están en contra de la gratuidad y negocien ustedes lo que haya que negociar entre nosotros, en defensa de los derechos de los ciudadanos, y no en defensa de unas prerrogativas que provienen de donde provienen. Y desde luego, yo no creo que sea responsable que los ciudadanos que se ven obligados, por las leyes que nosotros dictamos, a pasar exámenes de salud, que las cuotas de esos ciudadanos sirvan para financiar un Colegio respetabilisimo, pero que debe ser financiado para sus actividades, unas y otras, con las cuotas de los miembros que pertenezcan a ese Colegio. Y eso, rechazando ustedes esta enmienda, es lo que ustedes están haciendo. Por lo tanto, yo no puedo sino concluir con toda claridad. Creo sinceramente que según los derechos

y obligaciones que ustedes marcan, los ciudadanos tienen para ustedes distinta categoría: si son médicos deben tener más derechos que los otros ciudadanos. Nada más.

- SR. PRESIDENTE: Señorías, pasamos a la enmienda número veintitrés, que también tiene que defender el señor Arozarena, porque es suya, y para lo cual tiene un turno de cinco minutos.
- SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias, señor Presidente, Recobrada la calma, yo quiero añadir a este punto catorce del artículo quinto, puesto que se cita aquí la psiquiatría, que ya, y me informaron en Comisión, no es plenamente una prestación de la Seguridad Social, pero sí está cubierta hasta cierto punto; y hay que añadir a la cobertura sanitaria de los regímenes de la Seguridad Social la psiquiatría, que sí se cita en esta Ley, y otras dos especialidades que creo yo que son las más reivindicadas por muchos grupos sociales, como la odontoestomatología (hoy la Seguridad Social cubre las extracciones, cuando todos sabemos que es un elemento muy pequeño de la odontoestomatología), y la planificación familiar, que si bien está cubierta actualmente por un servicio que me parece que se llama ya unicamente COFES (porque Andraize, si mal no recuerdo, quedó integrado en COFES, y, si no, pues lamento la confusión), no cubre plenamente todo el territorio, sino que en este terreno, a esta planificación familiar sólo pueden acceder los más próximos a donde están concentrados estos servicios. Este es el objeto de mi enmienda. Nada más.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno a favor? Señor Martínez-Peñuela, tiene la palabra.
- SR. MARTINEZ-PENUELA VIRSEDA: Tengo que decir que voté que no a esta enmienda en Comisión, pero después del rapapolvos que he recibido indirectamente del señor Arozarena, he reconsiderado mi postura y voy a votar que sí. Creo que es bastante razonable que en nuestra Comunidad y en el ámbito de calidad asistencial en el que nos movemos se amplíen las prestaciones en materia de odontoestomatología. Y quiero recordar al señor Arozarena que la planificación familiar, en primer lugar, no es ninguna especialidad médica, y sí que en este momento la prestación que se da en esta materia en nuestra Comunidad es afortunadamente buena, yo me atrevería a decir que suficiente, y por supuesto, muy por encima de la media del Estado español. Muchas gracias.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.
- SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, las materias que menciona la enmienda veintitrés del señor Arozarena ya están garantizadas: la psiquiatría porque se cita expresamente en el apartado catorce del artículo cinco; la odontoestomatología, como es conocido, en extracciones y que posiblemente se va a ampliar más según se vaya organizando dicha materia y se vayan autorizando los gastos por

parte de este Parlamento; y la planificación familiar está ya garantizada a través de los servicios de COFES-Andraize, como es sobradamente conocido. Por lo tanto, la enmienda es innecesaria.

- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señora Villanueva.
- SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente la psiquiatría se cita; la odontoestomatología, aunque todos somos conscientes de la falta de asistencia por parte del INSALUD de esta especialidad, donde solamente se cubre una parte de la odontología, de alguna forma está ya implícita; y por otra parte, la planificación familiar entendemos que no es una prestación básica, es una prestación complementaria, puesto que de ella hacen uso ciertos ciudadanos, y por lo tanto, no se puede considerar como básica y estaría incluida en la referencia que se hace a las complementarias posteriormente.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Ayesa.
- SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Aunque podríamos estar de acuerdo con el señor Arozarena en la cuestión de la odontoestomatología, sin embargo, ya se ha dicho aquí, la planificación familiar no es ninguna especialidad concreta, y por lo tanto creemos que dentro de este artículo no cabe, sino que cabría, como ha dicho la señora Villanueva, en otros programas. Por otro lado, yo creo que desde el Gobierno en el aspecto de la planificación familiar a través de COFES se ha hecho un esfuerzo, es algo que está cubierto para aquel ciudadano que quiera usarlo, por lo tanto yo creo que no es objeto de esta Ley.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Turno de réplica.
- SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias. Agradezco los apoyos, no haré uso de la misma.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Enmienda número veinticuatro del Grupo parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra el señor Ayesa.
- SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Muy brevemente intervengo. En el punto dieciséis del artículo cinco, entre los derechos que tienen los ciudadanos, se incluye «A la atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, acorde con la disponibilidad de recursos». Nosotros intentamos extenderlo con una enmienda adicional «cualquiera que sea su titularidad, pública o privada». Entendemos a lo largo de este debate que como nosotros creemos firmemente en que todos los recursos públicos y privados deben ponerse al servicio del ciudadano, sea cual sea su titularidad, es necesario introducir esta frase: «cualquiera que sea su titularidad, pública o privada». Muchas gracias.
 - SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Aye-

sa. ¿Turno a favor? ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.

- SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, intervengo porque, al igual que en la enmienda número diez, nosotros nos vamos a oponer al contenido de la enmienda veinticuatro, por entender además que es contradictorio con lo que anteriormente el señor Ayesa ha defendido, puesto que él se ha opuesto a los conceptos de planificación y a los conceptos de circunscripción del principio de la universalización de los recursos, a los recursos públicos y a los privados concertados. Y en cambio aquí parece un contrasentido desde esa posición política que él ha mantenido en la enmienda número diez el que ahora pretenda extender «la atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas» a los recursos públicos y privados. En este debate, el único que lo ha incorporado a la Comisión y al Pleno ha sido el Grupo Popular. Nosotros no vamos a entrar en ello porque entendemos que es claramente perjudicial para el contenido de la Ley, que no tiene nada que ver con la misma, que lo que hace es tergiversar principios fundamentales que contiene, y por lo tanto, nosotros votaremos en contra. Nada
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señora Villanueva.
- SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias. Efectivamente los recursos disponibles, ya se ha citado antes, son públicos y privados, los que sean públicos y los asociados por concierto entrarían dentro de los de utilización pública. Por lo tanto, creo que no procede añadir nada al punto dieciséis.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Turno de réplica.
- SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Esto es una réplica del debate que ya hubo en Comisión. Y señor Asiáin, por parte del Grupo Popular no hay contradicción ni hay nada que esté en contra. Yo la enmienda al artículo cuatro la he mantenido y la mantengo porque ustedes también han limitado entre las disposiciones generales, lo han limitado en cuanto a los servicios públicos y a los servicios privados concertados. Por lo tanto nosotros entendemos que esto debe ser extensivo a todos los ciudadanos independientemente de la titularidad, no hay ninguna contradicción. Seguimos en la misma línea, y a nosotros lo que nos gustaría es que esta planificación no limite ese derecho de los ciudadanos a usar todos los medios, tanto públicos como privados.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señorías, terminado el debate vamos a proceder a las votaciones. En primer lugar la enmienda número catorce. Señorías, se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. VICEPRESIDENTE SEGUNDO (Sr. Bados Artiz): A favor, 7; en contra, 28.
 - SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la en-

mienda número catorce. Seguidamente se somete a votación la enmienda número diecinueve. Se inicia la votación. (Pausa). Resultados.

- SR. VICEPRESIDENTE SEGUNDO (Sr. Bados Artiz): A favor, 9; en contra, 26.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número diecinueve. Se somete a votación el texto del artículo quinto. Se inicia la votación. (Pausa). Resultados.
- SR. VICEPRESIDENTE SEGUNDO (Sr. Bados Artiz): A favor, 28; en contra, 6; abstenciones, 1.
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el texto del artículo quinto. Seguidamente se somete a votación la enmienda número veinte. Se inicia la votación. (Pausa). Resultados.
- SR. VICEPRESIDENTE SEGUNDO (Sr. Bados Artiz): A favor, 6; en contra, 29.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número veinte. Se somete a votación la enmienda número veintitrés. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. VICEPRESIDENTE SEGUNDO (Sr. Bados Artiz): A favor, 6; en contra, 28.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número veintitrés. Procedemos a votar la enmienda número veinticuatro. (PAUSA). Resultados.
- SR. VICEPRESIDENTE SEGUNDO (Sr. Bados Artiz): A favor, 3; en contra, 30; abstenciones, 2.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número veinticuatro. Seguidamente, señorías, vamos a proceder a la votación de los artículos sexto y séptimo, si nadie pide la palabra. Adelante, señor Martínez-Peñuela.
- SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Señor Presidente, el artículo sexto tiene un grave defecto, en nuestra opinión de redacción, puesto que cuando se habla de que «en el territorio de la Comunidad Foral existe el derecho al disfrute de un medio ambiente compatible con la salud colectiva», estrictamente no se dice nada, puesto que si hubiese un medio ambiente incompatible con la salud colectiva, estaríamos todos muertos. Sería muchísimo más razonable decir que se pretende crear un medio ambiente saludable, pero es que la compatibilidad o incompatibilidad no tiene términos de gradación. Por tanto, vamos a aprobar un artículo que va a decir que en el caso de que no sea así, se van a morir todos los ciudadanos de la Comunidad Foral.
- SR. PRESIDENTE: ¿Turno a favor del artículo? ¿Turno en contra? Señorías, procedemos a votaciones. Se votan los artículos sexto y séptimo. Se inicia la votación.
 - SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Se-

nor Presidente, ¿se pueden votar separadamente los dos artículos, por favor?

- SR. PRESIDENTE: Por supuesto, pero sería conveniente pedirlo antes de que se inicie la votación. Vamos a empezar pues, se vota en primer lugar el artículo sexto. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. VICEPRESIDENTE SEGUNDO (Sr. Bados Artiz): A favor, 28; en contra, 2; abstenciones, 5.
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo sexto, y se somete a votación el artículo séptimo. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. VICEPRESIDENTE SEGUNDO (Sr. Bados Artiz): A favor, 35.
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el texto del artículo séptimo. Señorías, tal vez sea el momento de hacer una pausa de un cuarto de hora. Se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 19 horas y 17 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 19 horas y 37 minutos.)

SR. PRESIDENTE: Señorías, se reanuda la sesión. Al artículo ocho se han mantenido por el Grupo Popular las enmiendas número treinta y cuarenta, por el CDS las enmiendas números 31 y 35, y por el señor Arozarena las enmiendas 32, 33 y 36, que vamos a debatir seguidamente. En primer lugar la enmienda número treinta del Grupo parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra el señor Ayesa.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Señorías, entramos en uno de los artículos importantes, en uno de los artículos, a nuestro modo de ver, básicos de esta Ley foral de la Salud, porque el artículo ocho establece lo que se ha transmitido a la opinión pública de la libre elección de médico, y en este artículo se establece lo que va a significar esa libre elección de médico. Y a nuestro Grupo le parece restrictivo en dos aspectos, porque esa expectación creada ante la opinión pública de que los ciudadanos van a poder acceder al sistema sanitario y van a poder elegir médico, queda restringida a nuestro juicio desde dos puntos de vista. En primer lugar, la elección de médico general, de pediatra hasta la edad de catorce años, queda limitada porque esa libre elección sufre una primera cortapisa al quedar restringida exclusivamente al área de salud correspondiente. Y en segundo lugar, porque esa libre elección que nosotros entendemos que debe ser extensiva a todo el sistema sanitario, queda limitada al médico general, al pediatra, que en teoría, señores parlamentarios, es el médico general del niño, y a dos especialidades concretas como son la tocoginecología y la psiquiatría. Y nosotros no acabamos de entender por qué la tocoginecología y la psiquiatría, por qué no la traumatología o la alergología, porqué se limitan exclusivamente a dos especialidades. Es evidente que para nuestro Grupo este principio de libre elección está tratado, desde el punto de vista de la Ley, de un modo absolutamente restrictivo cuando no se hace esa libertad extensiva a todos los especialistas. Sí que es verdad que la Ley también establece que «con carácter excepcional, la Administración sanitaria podrá extender en determinados supuestos el derecho de libre elección en el ámbito de la región sanitaria»; pero entendemos que, enlazado en ese artículo uno, esa elección se refiere exclusivamente a superar el ámbito del área sanitaria en las especialidades que se establecen en ese artículo uno. Y es evidente también que en el resto de las especialidades el sistema sanitario queda establecido con el mismo sistema actualmente vigente, y es evidente lo que el ciudadano pide, y este espíritu no se recoge en la Ley, en cuanto que esa relación de confianza médico-enfermo se establece sólo en determinados supuestos y no en todo el resto de las especialidades, que también es una petición unánime por parte de los ciudadanos. Por estas razones, nosotros hemos modificado el primer párrafo del punto uno con una enmienda que dice: «Todos los ciudadanos acogidos a la asistencia sanitaria pública tienen derecho a la libre elección de médico general, pediatra hasta la edad de catorce años y especialistas». Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ayesa. ¿Turno a favor? Señor Martinez-Peñuela.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. Quiero anunciar la abstención de nuestro Grupo en esta enmienda, puesto que tenemos otra en el mismo sentido que nos parece más acorde con el pensamiento de nuestro Grupo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.

SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, algo tenía de razón el señor Ayesa cuando decía que el artículo ocho es, si se me permite la expresión, la columna vertebral de la Ley en cuanto a la declaración de principios que la misma contiene. Pero le falta razón cuando dice y establece la oposición entre los conceptos de libertad de elección y planificación. La libertad de elección, al igual que le he dicho anteriormente cuando hablaba de que universalización había que entenderla circunscrita a los recursos públicos y a los privados concertados, en este caso ese principio de la libertad de elección que contiene el artículo 8.1 hay que concretarlo también dentro de la planificación establecida, en definitiva, dentro del área de salud, que no es un criterio restrictivo, sino que es tan sólo un criterio geográfico que da racionalidad al principio de la libertad. Porque, si no, no se entienden situaciones tan ilógicas desde la formulación del enmendante como que una persona residente en Elizondo elija como médico

ginecólogo o como médico pediatra a un médico residente en Tudela. Eso no tiene ningún sentido, no es que se esté cercenando la libertad de elección, sino que se está utilizando esa libertad de elección dentro de un criterio de planificación, porque son dos principios fundamentales dentro del artículo ocho, que no están limitando, sino que están circunscribiendo el ámbito de libertad de elección en cada caso concreto y respecto a cada ciudadano. Por todas estas razones entendemos que la formulación de la enmienda número treinta no es de recibo y votaremos en contra.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señora Villanueva.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Ya en Comisión tuvimos la oportunidad de aclararle al señor Ayesa que a nuestro entender se hace referencia a dos especialidades que tienen unas connotaciones peculiares. Y efectivamente él aboga por una mayor libertad, tanto dentro de la zonificación o del conjunto del territorio, como para acceder con mayor libertad a los especialistas. Pero yo le quiero recordar al señor Ayesa que partimos de una situación real, y que por lo tanto, está en contra de lo que se nos ha tachado antes, no por el señor Ayesa sino por otros grupos, de utópicos, de demagogos; nosotros lo que pretendemos, apoyando el artículo 8.1 y no admitiendo la enmienda del señor Ayesa, es ser absolutamente realistas e ir a una libertad de alguna forma progresiva. Es decir, vamos a iniciar algo que es fundamental para la Ley, algo que es fundamental para el ciudadano navarro, que es a fin de cuentas a quien va dirigida esta Ley, y algo que es fundamental para el profesional que administra el servicio. Por lo tanto, no nos parece correcto atender la enmienda del señor Ayesa, y nos mantendremos en lo que dice el artículo 8.1.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Su turno de réplica, señor Ayesa, si lo desea.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Yo en la intervención tanto por parte del representante del Partido Socialista, señor Asiáin, como del Portavoz de UPN, la señora Villanueva, no he oído ni se me ha explicado las razones de por qué se mencionan dos especialidades concretas y no otras, se me ha hablado de razones especiales. Yo, señora Villanueva, entiendo que la tocoginecología afecta en cuanto a planificación a un determinado colectivo, por qué no la urología que afecta a los hombres al final de su vida y es otro problema también importante?, y la prevención, por ejemplo, señora Villanueva, del cáncer de próstata. Pero, señora Villanueva, eso no es ninguna razón.

Yo al representante del Partido Socialista quiero decirle una cosa. La razón que me ha puesto es que un enfermo del Baztán va a elegir un médico de cabecera en otro pueblo y eso es irracional. Es que lo irracional sería que el señor que vive en Elizondo eligiese un médico de cabecera en Cortes, porque lo

lógico, y los ciudadanos son lógicos, y los ciudadanos son más listos de lo que parece, van a elegir al médico de cabecera y al pediatra dentro de lo que tienen en su zona, pero en cuanto al especialista se tienen que trasladar normalmente de su residencia habitual, pueden elegir cualquiera y es una relación de confianza con el especialista la que se ha de establecer entre el enfermo y el médico. Por lo tanto, no me vengan ustedes a decir que no se puede elegir el especialista. Yo oí otras cosas en Comisión, y yo quiero decirles que el sistema de libre elección de médico, de libre elección de especialista, existe y no ha creado ningún problema ni ninguna alteración. La planificación que el señor Asiáin propone es realmente un sistema que coarta la libertad del ciudadano porque le impide elegir. Y hay más sistemas, señores parlamentarios, porque los funcionarios del Estado, los funcionarios de nuestra propia Diputación Foral, pueden elegir libremente tanto el médico de cabecera, como el pediatra, como el especialista y no han creado, que yo sepa, ningún caos sanitario. Y los funcionarios del Estado he de recordarles a sus señorías que son más de dos millones y tienen ese derecho a elegir, y el caos sanitario no se ha provocado en ningún momento y ellos han elegido libremente entre un sistema público y un sistema privado que les ha proporcionado en el sistema privado una libre elección de médico y especialista. Pero es más, también ese sistema de grandes multinacionales ha concertado desde el campo de lo privado con el sector público sin ningún problema, y ustedes quieren coartar la elección al revés entre el sector público y el sector privado. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Pasamos, señorías, a la enmienda número 31 del Grupo parlamentario del CDS. Tiene la palabra el señor Martínez-Peñuela para su defensa.

SR. MARTINEZ-PENUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. El señor Consejero de Salud, en declaraciones a un medio de comunicación, decía el día 12 de octubre que el Gobierno iba a tener una actitud absolutamente flexible y abierta de cara a incorporar el máximo de sugerencias del resto de los grupos parlamentarios para que sea al final una ley lo más consensuada posible. A la vista de esta actitud, que nos parecía razonable tratándose del tema que se trataba, pensamos que efectivamente teníamos que hacer un esfuerzo todos nosotros por mejorar una ley que era a todas luces susceptible de ser mejorada, como se está viendo en este momento. Y pensábamos, ilusos de nosotros, que enmiendas como la 31 del Grupo parlamentario que represento mejoraban sustancialmente la Ley no solamente en el aspecto doctrinal o en el aspecto general político, sino en el aspecto técnico legislativo. Y pobres de nosotros, caímos en la trampa de poner cierta vehemencia en defender, como estamos poniéndola en este momento, cayendo en la misma trampa, nuestras posiciones; posiciones que van a ser sistemáticamente rebatidas por unos grupos parlamentarios que no son sensibles en absoluto a lo que desde esta tribuna pueda decirse.

Lo que nosotros estamos manteniendo e intentando defender desde el principio del debate de esta Ley es un principio que para el CDS es muy querido y para la sociedad española no solamente es querido, sino deseado, anhelado y ganado después de muchos esfuerzos, que es el principio de libertad. Y ya hemos discutido desde esta tribuna una situación por la que este principio de libertad queda por lo menos parcialmente cercenado, que ha sido mi primera enmienda, cuando se limita las posibilidades de elección a los centros privados concertados. Y el segundo escollo es precisamente el relacionado con este artículo octavo. Libertad es una palabra, y es una sensación, y es un sentimiento, y es muchas cosas más, pero cuando se habla de libertad en relación con la sanidad se va inmediatamente a la libertad de elección. Y este principio de libertad de elección no debe, en una sociedad moderna, en una sociedad rica, y en una sociedad que se ha ganado la libertad en el más amplio sentido de la palabra, no debe ser en nuestra opinión limitado de ninguna manera.

Sí considerábamos que la implantación de un sistema de libertad absoluta en la elección de centro y en la elección de médico tenía que tener una implantación progresiva, puesto que nuestra infraestructura tecnológica y nuestra infraestructura administrativa no están de ninguna manera preparadas en este momento para admitir ese desafío. Y por eso nosotros sugeríamos, a través de esta enmienda, que el paso progresivo a una situación de libertad absoluta efectiva de elección fuera lento y fuera ordenado. Y por eso nosotros pretendíamos decir que «la Administración sanitaria extenderá progresivamente el derecho a la libre elección en todas las especialidades y centros asistenciales, tanto de titularidad pública como concertados», porque nosotros pensábamos, insisto, inocentes de nosotros, que los grupos pactantes de esta Ley exactamente querían eso: que al final dentro de unos años los ciudadanos de Navarra pudieran elegir de hecho libremente el médico, el especialista y el centro sanitario.

Pues, señores parlamentarios, esto no es así de ninguna manera. Se pretende institucionalizar la libertad cercenada en materia de sanidad, y eso no nos gusta en absoluto. Queremos llegar a una situación en la que la libertad de elección de médico, de especialista y de centro sanitario sea plena, y reconocemos que debe ser progresiva: pero por encima de todo están los intereses de los ciudadanos, y los ciudadanos se lo merecen. A esto debiera haberse llegado a través de una ley de sanidad suficientemente amplia y suficientemente elástica, y que permitiese desde el principio conciertos en asistencia primaria, que esta Ley no permite, o casi no permite, y conciertos lo más amplios posible y lo más controlados posible y lo más positivos posible en la asistencia especializada. Desgraciadamente esto no va a ser así. Están ustedes apoyando una ley que es limitadora en este sentido, y por tanto no la podemos apoyar. Lo que seguimos manteniendo es nuestra preocupación y nuestra duda, y ustedes lo pueden comprender fácilmente en un partido que se autodenomina, y de hecho lo es, liberal. ¿Por qué, si son ustedes libres, si ustedes se sienten libres y si ustedes creen que los ciudadanos de Navarra se han ganado el derecho a la libertad, quieren ustedes limitar la libertad en materia sanitaria? Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Martínez-Peñuela. Señor Consejero, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Señor Presidente, señoras y señores parlamentarios, pienso que es oportuno salir a esta tribuna y precisar algunos de los conceptos que los parlamentarios que me han precedido en el uso de la palabra acaban de mencionar ante sus señorías, y pienso que merecen alguna atención por mi parte y también alguna precisión. Porque, como yo decía en mi primera intervención, pienso que queda manifestado de una manera muy patente y muy clara que hay diferencias y diferencias serias en materia sanitaria entre los grupos parlamentarios, y estoy llegando a la conclusión de que incluso en los conceptos hay algunas diferencias. Permitanme intentar aclararles algunas de las cosas porque no creo conveniente pasar por alto algunas de las afirmaciones que los dos representantes, tanto del PP como del CDS, acaban de hacer en las intervenciones que me han precedido.

Creo sinceramente que tengo otro concepto de la libertad. No veo la libertad como bandera ni como eslogan, sin concretarla, sin instrumentarla, sin que se pueda llevar a la realidad. Simplemente como un apunte genérico puede ser una palabra vacía, desgraciadamente una palabra tan hermosa como es la libertad expresada en esos términos puede no significar nada. Y además estoy viendo que tenemos concepciones muy diferentes, señor Ayesa, representante del Partido Popular, como no podía ser menos, en la visión de lo que es la salud y de lo que es la atención a la salud o la atención sanitaria, porque usted cuando hablamos de este tema, como en todas las intervenciones que les he escuchado, se están refiriendo a la asistencia sanitaria individual exclusivamente, y yo estoy pensando en la asistencia sanitaria individual, pero estoy pensando también en otra serie de cosas también muy importantes desde mi concepto de salud, desde el concepto que no solamente tiene el Gobierno, sino que existe en cualquier interpretación moderna de la salud pública. Porque estoy pensando en cosas tan importantes, señor Ayesa, como es la promoción, como es la educación, como son las intervenciones o las actividades comunitarias. Es decir, no estoy pensando que nuestro sistema de salud se acaba en la asistencia sanitaria a las personas cuando enferman. Estoy pensando que es fundamental también intentar prevenir, y que es fundamental hacer desde el sistema de salud actividades de promoción de esa salud, de educación para la salud, etcétera. Y ahí es donde entra, y creo que tiene algún interés, la racionalidad que les expresaba el Portavoz del Grupo parlamentario socialista cuando decía que no se trata de cercenar la libertad, se trata, precisamente porque creemos en ella, de hacerla posible, y de hacerla posible de una manera racional. ¿Cómo se puede integrar en la práctica, teniendo voluntad de ampliar, como esta Ley permite, la libertad de elección con la racionalidad que debe tener el sistema para que realmente esas actividades a las que yo me he referido, que a veces son actividades en equipo, no son individuales, puedan ser hechas, para que las actividades de promoción, educación, insisto, todas a las que me he referido, puedan realmente ser hechas, y no sólo esa asistencia sanitaria individual?

Y hay un par de preguntas que creo que tienen algún interés en relación con este tema. Libertad público-privada para todos los niveles. Eso significa que cualquier ciudadano para una gripe, en los términos que usted ha establecido, puede elegir ir al mejor profesional de la Comunidad Foral. De acuerdo, la racionalidad por los suelos. Pero segundo problema, señor Ayesa, ¿quién paga? Supongo que los poderes públicos, porque estamos hablando de un sistema sanitario financiado públicamente, que hemos universalizado y garantizamos a todos los ciudadanos, por lo tanto lo pagamos todos de los impuestos. ¿Es que el Partido Popular o el CDS están dispuestos en su próximo programa electoral a plantear a los ciudadanos que hay que duplicar o triplicar los impuestos para que el sistema sanitario, que hoy en Navarra nos está costando en torno al 6 por ciento del Producto Interior Bruto, nos cueste el 15, el 16, el 18, lo que cuesta en modelos o en sistemas sanitarios a los que usted, aunque no lo diga, está aludiendo o son sus sistemas de referencia? Es que hay que hablar de eso también. Hay que hablar y hay que decirlo muy claro, porque eso tiene un costo, y si no, no estamos hablando en serio, y si no, estamos diciendo cosas que no tienen ninguna base lógica, ninguna racionalidad intelectual y seria.

Por lo tanto, ¿qué es lo que permite esta Ley? Esta Ley indudablemente abre un camino serio de ampliación de la libertad de elección. Es cierto que eso pretende compatibilizarlo con la necesaria racionalidad, por los argumentos que he dado, que precisa para seguir manteniendo el sistema. Por lo tanto, se tendrá que intentar en el desarrollo reglamentario, y en eso estamos, y ésa creo que es la voluntad manifiesta de esta Cámara: hacer compatibles ambas cosas y hacer una reglamentación que permita a los ciudadanos y al sistema en su conjunto tener mayores grados de libertad, y estamos convencidos de que eso es bueno, de que eso es positivo, no solamente porque nos lo demanda la sociedad, que nos lo demanda queramos verlo o no, sino que además va a ser positivo para el conjunto del sistema sanitario. Pero, señores y señoras parlamentarios, creo que cuando hablamos de libertad, de conceptos tan ĥermosos y tan importantes, por lo menos para algunos de los que estamos sentados en esta Cámara, y me atrevería a decir que para la gran mayoría, hay que hablar con cierta seriedad y no quedarse

solamente en eslóganes o en apuntes que no dejan de tener algo de vacío desde mi punto de vista. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Consejero. ¿Turno a favor? El señor Martínez-Peñuela, que ha sido contradicho, tiene un turno de réplica y podrá contestar entonces. No va a perder por eso el debate. ¿Turno a favor? Señor Ayesa, tiene la palabra.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. El Grupo Popular, aunque le gustaría que su enmienda fuese aprobada, indudablemente, va a apoyar la enmienda del Centro Democrático y Social porque, aunque no de inmediato, sí que establece y extiende esa posibilidad del derecho a la libre elección del resto de las especialidades tanto en los centros de titularidad pública como en los concertados. Pero es evidente que en estas enmiendas que el señor Consejero ha sacado a esta tribuna hay dos aspectos que yo sí quiero glosar. Por un lado, señor Artundo, usted ha hablado de nuestras propuestas, y yo no diría que las ha calificado de irracionales, pero casi, y nos ha acusado de que no pensamos más que en lo asistencial y no en otros aspectos de la sanidad que son importantes, como la prevención de la salud. Y señor Artundo, eso es falso. Nosotros sí que pensamos en estos aspectos, lo que pasa es que el artículo 8.1 habla del derecho que los ciudadanos tienen a la libre elección de médico y eso, señor Artundo, se ha vendido y al final en la Ley lo que queda es un aspecto sólo parcial de la libre elección. Porque la libre elección por parte de los ciudadanos no es sólo el médico general, no es sólo el pediatra, no es sólo el tocoginecólogo y el psiquiatra, sino que hay muchos aspectos, y usted no me ha contestado por qué unas determinadas especialidades sí se contemplan y otras no. Y me viene usted a decir que bueno, que esto es por un sentido de racionalidad; pero a la gran pregunta de por qué se han elegido en concreto dos especialidades, usted a eso no me ha contestado, y por lo tanto, señor Artundo, sigue existiendo esa duda.

Y yo le voy a decir otra cosa. Yo no creo en ningún caso en algo que demagógicamente usted ha dicho desde esta tribuna a la opinión pública, y es que un sistema de libre elección va a costar muchísimo más caro que el sistema actual por ustedes establecido. Yo, señor Artundo, para eso me remito a los datos, y usted tiene un colectivo tan notable como son los funcionarios del Estado, 2.186.000, el 90 por ciento de esos funcionarios en el sector privado. ¿Pólizas que pagan? Este año es verdad que se les va a subir el pago por ciudadano atendido al 90 por ciento de lo que se paga al sistema público. Y hoy está resultando un sistema muchísimo más barato. Yo creo que en un sistema de libertad no es que sea más caro, porque el ciudadano, que es en el que tenemos que pensar, evitará dos o tres organizaciones médicas paralelas que en este país existen. Si el ciudadano tiene el derecho de elegir libremente los especialistas, se evitará el tener que concertar seguros privados y se evitará también el que vayan a las consultas privadas para atender aquello que no se atiende desde el sistema público. Por lo tanto, el Partido Popular lo que quiere es un sistema mixto verdadero en el que los ciudadanos, como otros tienen derecho, puedan elegir un sistema financiado desde el Estado, pero que pueda ser hecho desde el sector público y desde el sector privado. Muchas gracias.

- SR. PRESIDENTE: ¿Turno en contra? Señora Villanueva, tiene la palabra.
- SR. CIAURRIZ GOMEZ: Señor Presidente, tenía yo turno a favor. No ha dado el turno a favor.
- SR. PRESIDENTE: He abierto un turno a favor y me ha pedido la palabra el señor Ayesa.
 - SR. CIAURRIZ GOMEZ: Sí, y yo.
- SR. PRESIDENTE: Perdón. Señor Ciáurriz, tiene la palabra.

SR. CIAURRIZ GOMEZ: Gracias, señor Presidente, desde el escaño. Nosotros íbamos y vamos a votar en contra de la enmienda treinta del Partido Popular, pero creemos que hay que reconducir el tema, después de este espacio en que nos hemos ido por los cerros de Ubeda en una enmienda que dice menos que lo que se ha dicho. Votaremos a favor de la enmienda del Centro Democrático y Social porque entendemos que se ajusta a la realidad existente hoy en Navarra, que supone un compromiso de futuro y que es mucho menos limitadora que el texto del artículo ocho apartado primero, donde se establece algo de esto, pero se establece con carácter excepcional. La elección de centro y médico, si todos estamos de acuerdo en que progresivamente debe irse ampliando con la mayor libertad posible, tendremos que convenir que la enmienda del Centro Democrático y Social lo que hace es ajustar esta progresiva incorporación de la libre elección de centro y médico dentro de las posibilidades que tenga Navarra en cada momento y dentro de lo que pueda dar el sistema sanitario. Por tanto, ese compromiso que supone la enmienda de extensión progresiva es mucho más acorde, entiendo yo, con las palabras del propio Consejero, que estaba de acuerdo en que esto fuera así pero en un proceso largo o en el proceso que requiriera la estructura sanitaria, y creemos que es más ajustado que establecer que, con carácter simplemente excepcional, esto lo pueda hacer la Administración.

Olvidándonos de que se está discutiendo aquí un tema concreto y no yendo a esas disquisiciones terminológicas sobre el sentido de la libertad, el artículo ocho establece una limitación al principio general de libre elección de médico y centro, y nosotros creemos que esta enmienda lo que hace es establecer, con carácter progresivo y con carácter vinculante, pero no en el tiempo, el que esta libre de elección se pueda seguir ampliando. Por tanto, votaremos a favor de la enmienda del Centro Democrático y Social, y votaremos en contra de la enmienda número treinta del Grupo Popular.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ciáurriz. ¿Turno en contra? Señora Villanueva, tiene la palabra.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente nuestro Grupo parlamentario ya manifestó en Comisión que de ningún modo está en contra de esa libertad más amplia, más progresiva. Está recogido en el artículo ocho, y la manifestación que ha hecho el señor Martínez-Peñuela referente a las libertades, de alguna forma entendemos que no se corresponde en su contenido a la crítica hacia el artículo 8.1. En el artículo 8.1 se habla de libertades de elección desde el punto de vista concreto, teniendo en cuenta cuál es la situación real que tenemos en este momento en Navarra. Por lo tanto, hay que introducir esta libertad e introducirla además con carácter excepcional o con carácter progresivo, que a lo mejor sería más correcto, pero entendemos que está suficientemente recogido el concepto de libertad que se pretende introducir al respecto, y por lo tanto no admitiremos la enmienda.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Turno de réplica, señor Martínez-Peñuela.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. Tengo que agradecer que por fin una enmienda haya merecido alguna atención por parte del Consejero. Tengo que decir también que en los tres años que llevamos en este Parlamento hemos discutido muchas leyes, hemos puesto muchas enmiendas y todos los consejeros hasta ahora habían tenido la amabilidad de estar presentes en su escaño durante todo el trámite de la ley. Esta es la primera vez que esto no sucede, y supongo que no será la última, como es natural. Por tanto, lo de la cierta seriedad que ha dicho usted literalmente, se lo devuelvo con mi mejor intención que si alguien está serio en esta Cámara, somos los de las últimas filas.

Mire usted, señor Consejero, le voy a leer lo que dicen ustedes en el punto cuatro y en el punto cinco, porque a lo mejor hay alguien que se lo ha leído. Dice: «Todos los ciudadanos con derecho a la asistencia sanitaria pública tienen derecho -dos veces derecho- a la elección de centro o servicio hospitalario ubicado en el territorio de la Comunidad Foral, previa libre indicación facultativa, de entre las posibilidades que existan». Primero, no se entiende bien; el ciudadano esto no lo va a entender, cuando lo lea, yo que soy ciudadano cuando lo leí por primera vez dije: esto limita muchisimo porque no se entiende, esto es limitativo. Segundo, punto cinco: «Los derechos reconocidos en los apartados anteriores se refieren -por si había alguna duda- a la elección de facultativo, centro y servicio sanitario de la red asistencial pública. -Nadie vaya a pensar que con esto puede ir a una clínica privada y decir: oiga, que es que yo soy ciudadano y pago mis impuestos; no, eso sólo puede hacerlo dentro de la asistencia pública-. Los derechos de libre elección de facultativos y de centros o servicios hospitalarios concertados

se especificarán en los conciertos correspondientes». Es decir, ustedes se están salvaguardando en el momento de la aprobación de esta Ley, están poniendo el parche antes que la herida diciendo a los ciudadanos: jojo! que estamos aquí abriendo lo que nosotros hemos llamado desde el principio una gatera, pero no os penséis que esto va a ser el comienzo de la apertura de la gran puerta. Y nosotros lo que queríamos con esta enmienda era que el ciudadano cuando leyera este artículo ocho dijera: hombre, se inicia la posibilidad de que dentro de poco tiempo podamos llegar a una situación de libertad efectiva de elección de médico y de centro.

Las consideraciones que ha hecho el señor Consejero en referencia a la salud pública las tengo que rebatir porque no tengo más remedio, aunque no vengan muy a cuento en debate estricto de este artículo. Usted naturalmente tiene una formación y está en un Partido con unos criterios que se han dado en llamar «salutaristas», que vienen determi-nados por la definición que de la salud da la Organización Mundial de la Salud, y que es el estado de bienestar físico, psíquico y social. Señor Consejero, usted y yo estamos discutiendo en esta Ley una ley que es nada más y nada menos que Ley Navarra de Bienestar Físico, Psíquico y Social. Por eso nosotros preferíamos que se hubiese llamado Ley de Sanidad, que parece que es un poquito más efectiva y más dedicada a los aspectos de la sanidad. Y esa política «salutarista» que ustedes están llevando a cabo les lleva a decir, lo que en nuestra opinión es una flagrante incongruencia, y es un eslogan maravilloso que ustedes tienen y que tiene la OMS, que es «Salud para todos en el año 2000», que quiere decir: bienestar físico, psíquico y social para toda la población del mundo en el año 2000. Nosotros lo que queremos es que en el año 2000 haya una asistencia santiaria digna y decente y libre, no para todo el mundo, sería la perfección absoluta, solamente para los ciudadanos navarros. No salud, que sabemos que no la van a tener por desgracia, porque habrá bolsas de pobreza y habrá marginación y habrá droga y habrá problemas; pero sí que puede haber una asistencia sanitaria libre y una asistencia sanitaria eficaz para los ciudadanos de Navarra en el año 2000, y por eso estamos luchando y estamos aquí.

Libertad racional. Señor Consejero, ¿cómo puede usted hacer una referencia a la racionalidad y a la libertad efectiva y racional cuando se opone usted a una cosa tan elemental como son los chequeos, como son los exámenes en salud? ¿Cómo puede usted hacer una llamada a la racionalidad desde esta tribuna cuando se ha aprobado un artículo que usted sabe tan bien como yo que es absolutamente inaplicable, que es el que hacía referencia al seguimiento de un solo especialista durante todo el proceso de una enfermedad? Eso no es racional, por tanto vamos a dejar las cosas como están. Usted podrá pensar que nosotros tenemos posiciones irracionales en nuestra opinión sobre la aplicación de la libertad en materia de sanidad, y déjenos pensar que ustedes están manteniendo posiciones absolutamente irracionales en otros aspectos.

¿Que quién paga esta asistencia sanitaria? Pues quien la está pagando; el contribuyente. Y resulta que en este momento el contribuyente en general está pagando la asistencia sanitaria con mucha frecuencia por dos vías, cuando no por tres. Ahorren ustedes en gastos suntuarios o en caprichos tontos que a nadie interesan, y ya verán de dónde van a salir más dineros para una mejor asistencia sanitaria.

La libertad de elección, señor Consejero y señores parlamentarios, a pesar de todo, se está dando de hecho en nuestra Comunidad, porque los ciudadanos de Navarra son en general, como ha dicho aquí el señor Ayesa, mucho más listos de lo que parecen, y en cuanto tienen un problema cogen el teléfono y buscan un amigo, un conocido, una enfermera o algún político para ver si les enchufa y les ve el médico o les atiende el hospital que les interese. Si ustedes pretenden seguir manteniendo esta situación, pues muy bien; pero una ley no es para abrir una puerta, señor Consejero. Una Ley es para reglamentar estrictamente y de una forma definitiva una prestación importante como es la prestación sanitaria. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Martínez-Peñuela. Pasamos con esto a la enmienda número 32 del señor Arozarena, que tiene la palabra para su defensa.

SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias, señor Presidente. Debo decirle, y decirles a ustedes señores parlamentarios, que voy a acumular la defensa de las enmiendas 32, 33 y 36, que afectan a este artículo octavo.

Difícilmente me puedo sustraer a comentar cuestiones que han aparecido en relación con las enmiendas anteriores, y quiero hacer mención a este canto a la libertad que yo agradezco, sobre todo en celebración del 20-N. Y en este concierto-orfeón unánimemente cantado me pregunto qué voz o qué melodía cantaré yo. Ha hecho el señor Martínez-Peñuela un llamamiento a que seamos sensibles a la libertad, ha recordado que esta sociedad se ha ganado la libertad, y me ha traído la nostalgia de cuando yo hace bastantes años en mis clases de francés, porque no me atrevía a hacerlo en castellano, cantaba el poema de Paul Eluard «Liberté», que luego Nacha Guevara cantó tan espléndidamente en la transición. Yo lo tenía que hacer en francés porque quizás alguna persona, al no entenderlo, pensaba que estaba haciendo un curso de literatura, que lo hacía, pero daba también un curso de educación

Por lo tanto este cántico a la libertad sonará, y quizás sea satisfactorio para los que han pactado esta Ley que yo haga una enmienda al artículo octavo que restringe el derecho de libre elección de médico general con la introducción de la frase «de

entre los médicos que presten sus servicios en la zona básica de salud». Esta limitación, que pueden ustedes interpretar, sobre todo si están llevados por un cántico a la libertad que tal como yo lo he oído puede aparecer como «liberticida», es debida a que pensamos que la atención primaria en el nivel primario debe estar especialmente planificada, y que la extensión de la libertad de elección de médico general a toda el área, que así lo pone el dictamen, distorsiona la necesaria planificación. Antes han aludido otros portavoces de ciudadanos, en concreto del Baztán o de otras zonas, que podrían elegir. Pues sí, efectivamente, yo tengo que decir lo mismo porque esta expresión más o menos empleé yo. A mí no me parece razonable que un ciudadano de Zugarramurdi elija un médico general de su área, esto es, en Pamplona. Yo creo que lo lógico y lo normal, lo que va a ser francamente habitual, va a ser que los ciudadanos elijan al médico de entre los médicos más próximos de la zona básica, y yo pretendo que se recoja tal cual. Y creo que incluso esta elección, que puede ser limitativa del derecho a la libre elección, puede ser positiva para la salud de nuestros ciudadanos, puesto que todos sabemos que en el concepto ese de salud que se ha mencionado no interviene sólo la enfermedad. La enfermedad todos sabemos que está ligada a muchos más factores que los que surjan momentáneamente como malestar, y la labor en el área de la zona básica, que debe ser una labor de equipo de todas las personas, médicos o no médicos, que deben atender, que atienden un área con características sociales, económicas, medioambientales, etcétera también específicas, yo pienso que esa labor, esa atención puede estar mejor cubierta precisamente a través de la zona básica. Por lo tanto, no sólo se trata de una posibilidad de mejora en la gestión y en la planificacion, sino que incluso yo introduciría el aspecto de una mayor integración de la salud, como otros muchos, como el de la cultura, y demás, más arraigados, en el contexto socioeconómico, laboral, etcétera, que pueden ser más o menos característicos de una zona

La enmienda 33 solicita la modificación del segundo párrafo del punto primero en que yo digo: «sin más limitaciones que las que se establezcan por vía reglamentaria para garantizar la calidad asistencial». Se trata de la limitación a esa elección. Yo en Comisión manifesté que la libertad de elección puede traer como consecuencia que el médico a) tenga una sobrecarga debida precisamente a que es un buen médico, puesto que es elegido por numerosos ciudadanos, y que a causa de esa sobrecarga la calidad asistencial de ese médico elegido por muchos ciudadanos y de reconocida valía pueda bajar. Por lo tanto, me parece que es necesario limitar el número máximo de pacientes o la relación médico-enfermo. Creo que esta facultad la debe tener reglamentariamente el Gobierno, y si bien me parece razonable que el Gobierno consulte a quien tenga que consultar, no me parece que deba ser esta consulta exclusiva de las organizaciones profesionales que se mencionan. Yo supongo que tienen que intervenir no sólo ellas.

Y por fin, en coherencia con esta última enmienda, trato de modificar el artículo 8.3, que es la misma frase, en cuanto que me parece que se debe dar vía libre para que otras posibilidades de consulta puedan efectuarse sin que aparezcan como algo exclusivo, oídas las organizaciones profesionales afectadas. Me parece un aspecto restrictivo. Estas son las razones por las que defiendo las enmiendas 32, 33 y 36. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno a favor? ¿Turno en contra? Señora Villanueva, tiene la palabra.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente está claro que en estas enmiendas el señor Arozarena lo que pretende es que la Ley tenga un carácter más restrictivo en cuanto a la libertad de elección. Por lo tanto, parecer ser que la Ley no satisface a una serie de grupos porque es limitativa, y no satisface a otros porque es demasiado permisiva. Yo quisiera recordarles, puesto que se ha hecho cuestión fundamental, y entiendo que es cuestión fundamental la libre elección de médico y centro, que a lo largo del artículo ocho, y no solamente en el artículo ocho, sino también en el 18.1, en el capítulo cuatro, cuando se habla de la asistencia sanitaria, se vuelven a mencionar las libertades. En conjunto creo yo que es importante y seria la libertad que se da. Si no satisface a unos por poco, y no satisface a otros por mucho, entiendo que quizá es el término medio justo para el echar a andar en las libertades que los ciudadanos navarros en este momento no poseen.

En cuanto a que si las organizaciones colegiales deben tener intervención o no en aquello que afecta al desarrollo ético de la profesión del médico, entiendo que son justamente las organizaciones profesionales quienes tienen la responsabilidad sobre esta materia, y que de alguna manera supone aumentar las libertades de los profesionales al no ser sola y exclusivamente la Administración quien determine cuáles son los límites en los cuales se puede o no desarrollar bien la asistencia sanitaria. Este concepto, que parece de alguna forma excesivo para mi modo de ver, creo que es fundamental para salvaguardar la actuación de los profesionales, que no solamente dependa del criterio de la Administración.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Villanueva. Señor Ayesa, tiene la palabra.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Quiero anunciar nuestro voto negativo a la enmienda número 32 del señor Arozarena por razones evidentes, y no me voy a extender más, puesto que el señor Arozarena aún limita más esa libre elección de médico por parte del ciudadano. Evidentemente el ciudadano tiene derecho a esa libre elección, y el señor Arozarena la quiere limitar más. Sin embargo, sí que vamos a votar a favor de la enmienda 33 y de la enmienda 36, porque a nosotros ni en Comisión ni ahora se nos ha explicado sufi-

cientemente cuáles son las organizaciones profesionales afectadas, y yo no sé exactamente a qué organizaciones, porque lo hace en términos genéricos, se refiere, y nosotros entendemos que a los ciudadanos lo que hay que garantizarles es la calidad asistencial por encima de cualquier consideración. Por lo tanto, yo creo que reglamentariamente hay que establecer qué normas son aquellas que han de cumplir todos los médicos, ejercida esa libre elección por parte del ciudadano, para atenderlos, y esa calidad de elección debe quedar asegurada por vía reglamentaria. Por lo tanto, no entendemos qué significa eso de oír a las organizaciones profesionales, a nosotros no nos gusta, y por lo tanto vamos a votar a favor de las enmiendas.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Martínez-Peñuela, tiene la palabra.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Arozarena, en el Parlamento en estos tres últimos años le hemos visto a usted hacer de todo en la tribuna y defender todo lo defendible, y en general con acierto, y en general demostrando su conocimiento y su profunda fe en los temas que defiende. Lo que nunca le habíamos visto era estar a punto de cantar, como lo ha estado usted, y no diga que no. Pero en fin, si alguna vez tiene usted la tentación de entonar en público un canto a la libertad, por supuesto que la mayor parte de los que estamos aquí vamos a acompañarle, aunque desafinemos bastante.

Y creo que es un desafino lo que usted pretende con su enmienda número 33, puesto que limita lo que nosotros estamos defendiendo aquí, que es la libertad de elección de médico y de centro. Por tanto, en su fragor defensor de un principio tan esencial como la libertad nos parece contradictorio el que de una forma o de otra pretenda ponerle límites. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Martínez-Peñuela. ¿Réplica, señor Arozarena?

SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias. En primer lugar quiero agradecer el apoyo al menos de dos enmiendas del señor Ayesa, y únicamente he de decirle al señor Martínez-Peñuela que él no ha tenido no sé si el privilegio o la desgracia de ser alumno mío, pero si hubiera sido alumno mío, le podría haber cantado esta «Liberté» de Paul Eluard y estoy dispuesto próximamente a demostrarle, como creo que demuestro todos los días y no sólo en el baño, que canto bien, sobre todo a la libertad.

SR. PRESIDENTE: Señorías, pasamos a debatir la enmienda número 35 del Grupo parlamentario del CDS. Para su defensa tiene la palabra el señor Martínez-Peñuela.

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. No quiero tratar un asunto que puede ser importante, o que puede tener cierta trascendencia, o que puede dar lugar a interpretaciones equívocas de pasada y desde el escaño, por eso me van a tener ustedes que tolerar un momento más en la tribuna. Yo pretendo que al punto tres, que estaba bien redactado como estaba, no se le añadan frases que no le van en sentido estricto. Pretendemos modificarlo sustancialmente en el sentido de que la libertad para aceptar la asistencia no se refiera sólo al facultativo, hay muchas personas implicadas en la relación entre el ciudadano y el sistema sanitario, y esa libertad tiene que tener siempre un aspecto bidireccional. Puede haber una libertad de aceptar la asistencia y otra libertad de dar la asistencia. Por tanto, eso no debe estar limitado solamente al personal facultativo, entendiendo, por extensión, limitado al personal facultativo superior.

Y en segundo lugar, hablaré de la eliminación de la consulta obligatoria con las organizaciones profesionales. Nosotros hemos dicho desde el principio y seguimos manteniendo aquí cuáles son los derechos y las obligaciones de la Administración, y la Administración tiene el derecho y la obligación de planificar, y en este momento estamos hablando de una cosa que es estricta planificación, que son los tiempos de adscripción al médico, los requisitos de cambio y la libertad para aceptar la asistencia. Pensamos que esto entra dentro del campo estricto de la planificación y que la Administración tiene el derecho y la obligación de planificar seriamente, y claro que sí tendrá la obligación de escuchar a quien tenga que escuchar a través de los organismos competentes. Y en este caso concreto, las organizaciones profesionales o quienes quiera que sean tienen la obligación de asesorar a través, en este caso concreto, insisto, del Consejo Navarro de Salud. Hay otros temas que son más importantes y que no están contenidos en esta Ley, como son los aspectos éticodeontológicos y los aspectos del intrusismo profesional, en los que sí deben intervenir las organizaciones profesionales beligerantes, pero nunca de una forma directa en materia de su planificación. Muchas gra-

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno a favor? Señor Ciáurriz, tiene la palabra.

SR. CIAURRIZ GOMEZ: Gracias, señor Presidente. Votamos en Comisión a favor de la supresión de este apartado y lo haremos también en el Pleno, porque, como ya se ha dicho, entendemos que las organizaciones profesionales afectadas no deben manifestar su opinión salvo en lo que hace referencia a su participación en el Consejo Navarro de Salud, y ahí es el lugar donde tienen que establecer con claridad cuáles son sus criterios. El que en los cambios de facultativo, tiempo de adscripción, etcétera para asistencia por vía reglamentaria se deba oír previamente a las organizaciones profesionales afectadas nos parece que es exigir algo que está fuera del contenido del proyecto, ya que el lugar adecuado es el Consejo Navarro de Salud.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Ayesa.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presi-

dente. Quiero anunciar nuestro voto positivo, porque evidentemente, si vamos a apoyar la enmienda 36 en la supresión de «oídas las organizaciones profesionales», a nosotros nos parece algo inadecuado. En el dictamen figura «los requisitos de cambio de facultativo», y yo tengo entendido que en el debate en Comisión la palabra facultativo se cambió por la de médico. Yo creo que se dijo en aquel momento que se hiciese extensivo a todos aquellos artículos en que figurase la palabra facultativo. Por lo tanto, si cambiásemos esa palabra, realmente yo no sé si la enmienda del señor Martínez-Peñuela tendría mucho objeto.

SR. PRESIDENTE: Se toma nota. ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.

SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, intervengo para oponernos a la enmienda número 35, puesto que los criterios mantenidos en el artículo ocho del proyecto no padecen por el «oídas las organizaciones profesionales afectadas», y que puede ser un elemento más para tener en cuenta en el contenido del artículo 8.3. Por lo tanto, votaremos en contra porque entendemos que esa expresión que contenía el texto del proyecto es positiva.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señora Villanueva, tiene la palabra.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. No pensaba intervenir porque creia que la razón la había dado al contestar a la enmienda del señor Arozarena. Sin embargo, me ha llamado la atención que después de la defensa de la libertad que nos ha hecho el señor Martínez-Peñuela, ahora resulta que nos limita el cambio de facultativo o lo que se planifique previamente. Señor Martinez-Peñuela, aqui lo que se trata de regular es en el caso en que un facultativo médico de alguna forma vea solicitada su prestación profesional de modo que llegue un momento en que sea prácticamente imposible llevar a cabo o implique serias dudas. De alguna manera se debe tener en cuenta no solamente el criterio de la Administración, porque, si no, estaríamos dando un paso atrás en aquello de la limitación de las cartillas que cada médico podía tener en su cupo, y estamos introduciendo el concepto de «oídas las organizaciones profesionales», porque de alguna forma pueden aportar un criterio más justo, más ético, a lo que debe ser la asistencia sanitaria. Por lo tanto, estamos introduciendo seguridad en las actuaciones al propio profesional.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno de réplica?

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Asiáin, no estamos de acuerdo y no nos vamos a poner de acuerdo en este tema. O sea, que no vamos a seguir insistiendo.

Señora Villanueva, no sé si no ha entendido bien o no ha querido entender bien, o a lo mejor le traiciona el subconsciente, porque cuando se habla en este artículo de las organizaciones profesionales, parece que usted está identificando de una forma muy lineal este término con los colegios profesionales sanitarios, y concretamente con uno o con dos. Resulta que organizaciones profesionales hay muchísimas, hay consumidores, hay sindicatos, hay partidos más o menos de clase, hay una cantidad enorme de cosas. Usted no va a contar con todas estas organizaciones profesionales, porque, entre otras cosas, es materialmente imposible hacerlo a la hora de delimitar los requisitos de cambio de médico, de tiempos de adscripción y de libertad para aceptar la asistencia. Por lo tanto, la primera parte de su intervención, que yo estoy convencido de que usted ha querido decir algo pero no he sido capaz de entenderlo, creo que sobra, porque aquí está perfectamente delimitado qué es lo que se pretende decir con este artículo. Parte importante de la planificación sanitaria es el requisito de cambio de médico, el tiempo de adscripción y la libertad para aceptar la asistencia, son tres cosas nada nuevas, que están ya sucediendo afortunadamente en nuestra Comunidad. Usted, o cualquier ciudadano, si quiere cambiarse de médico de cabecera, pues va y se cambia, y no pasa nada porque eso está reglamentado, eso está planificado. Y en eso las organizaciones profesionales no tienen más que hacer que ir al Consejo Navarro de Salud para plantear ese problema, discutirlo, opinar y punto, y la Administración en cualquier caso es la que tiene, insisto una vez más, el derecho y la obligación de hacer este tipo de planificación. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Martínez-Peñuela. Antes de seguir adelante, deseo consultar a los grupos si esa cuestión que ha planteado el señor Ayesa de sustituir la palabra «facultativo» por «médico» es para toda la Ley o sólo para un artículo. La aprobación en Comisión, según me informan, fue para un artículo. Los portavoces tienen la palabra. ¿Toman nota los servicios de la Cámara para sustituir en toda la Ley esa palabra?

SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Señor Presidente, se aprobó alguna enmienda propuesta por nuestro Grupo en este sentido, en el de cambiar la palabra «facultativo» por la de «médico», nos hubiese gustado que fuese con carácter general, pero no estoy seguro de que sea así. Lo digo porque, si se hace con carácter general, y luego resulta que no fue así, pues a lo mejor hay algún problema.

SR. PRESIDENTE: Está claro, según me informan los servicios de la Cámara, que se aprobó en Comisión sólo para ese artículo. Por tanto, salvo que los grupos parlamentarios estén conformes todos, o se presente una enmienda in voce, en cambiar toda la Ley, se dejará como está, y aparecerán «facultativo» y «médico» salvo que se pida el cambio en su momento. Eso se produjo en la enmienda dieciocho al artículo cinco. Señor Cabasés.

SR. CABASES HITA: Señor Presidente, si me

permite, yo creo que tampoco hace falta resolver en este momento esta cuestión. Yo creo que al final de la Ley se puede llegar a un acuerdo sobre el conjunto y tomar en ese momento la decisión.

SR. PRESIDENTE: Perfectamente, por eso he dicho que tienen tiempo para plantear la cuestión, una enmienda in voce, o lo que deseen. Seguimos adelante. Enmienda número cuarenta. Tiene la palabra el señor Ayesa para defenderla.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. La enmienda número cuarenta trata de suprimir el apartado quinto del artículo octavo, porque esta enmienda que nosotros presentamos en Comisión tuvo una importancia más que notable, que obligó a salir al señor Consejero y a decir nada más y nada menos que esta enmienda era básica para que el Partido Socialista hubiese apoyado el proyecto. Cuando se habla de libre elección, se reconoce a lo largo de la Ley la libre elección de médico, servicio y centro, se reconoce a los centros concertados el derecho a estar en una red de utilización pública, y nos encontramos que cuando se habla de los derechos de libre elección de centros hospitalarios o de servicios concertados, no son de aplicación el apartado uno, el apartado dos, el apartado tres y el apartado cuatro. Y éste es uno de los puntos en el que se determina la filosofía del proyecto, porque si este artículo no desaparece del proyecto, aquí lo que estamos estableciendo es una red absolutamente pública, sin que los centros privados, salvo aquellos que se encardinen en la red, tengan unas condiciones que no significan en ningún caso acogerse al aspecto, para nosotros restrictivo, para ustedes amplio, del artículo 8.1, sino que se establecerá en su momento cómo el ciudadano va a acceder a esos servicios concertados. Lo cual quiere decir que se establece en este apartado quinto una discriminación importante entre los centros públicos y los centros privados concertados. Es una nueva restricción más en ese camino que nos lleva, evidentemente, y nos volvemos a ratificar en ello, a que lo que estamos haciendo es una ley foral de salud pública. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ayesa. ¿Turno a favor? ¿Turno en contra? Señora Villanueva, tiene la palabra.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. El señor Ayesa nos relata en este momento cómo efectivamente el señor Consejero intervino en la contestación a esta enmienda suya aclarando y diciendo que eso había sido una cuestión sine qua non del Partido Socialista. La verdad es que UPN nunca ha tenido esa tentación. Las cuestiones que afectan cuando se va a consensuar un proyecto de ley las asume, aunque para llegar a ese consenso y a ese proyecto de ley haya tenido que abandonar parte de sus criterios, porque, si no, no estaríamos hablando de consenso; pero el pueblo navarro sí se merece un consenso, porque sí necesita una ley de sanidad que haga posible que de alguna forma cambie el sistema sanitario y la aplica-

ción del servicio sanitario que recibe. A pesar de todo, pretendo contestarle al señor Ayesa diciéndole que, aun habiendo sido cuestión indispensable por parte del Partido Socialista, debe leer con detenimiento y ver el trasfondo de lo que aquí se dice. Y dice, resumiendo, que el ciudadano navarro puede elegir el centro asistencial, y puede elegir el facultativo, y puede elegir el especialista, que lo dice en el artículo dieciocho, y no me cansaré de repetirlo una y otra vez. Y después hace referencia a que cada centro que quiera entrar a formar parte de los centros de utilización pública lo hará por concierto. Y me ha sorprendido porque, efectivamente, el señor Ayesa ya creo que es la tercera vez que se lamenta de los conciertos y de los convenios. En Navarra, escandalizarse de conciertos y convenios, creo que resulta un poco paradójico, cuando es la tierra del concierto y del convenio, y por lo tanto, de alguna forma, tendrá la positividad cada uno de los centros privados que quiera concertar con la Administración pública de manifestar sus condiciones y de plasmar los requisitos que verdaderamente desee, pueda o haga posible su concierto, y aceptarlo si le interesa, y no aceptarlo en caso de que no le interese. De alguna forma creo que estamos plasmando el conjunto de libertades para el ciudadano, y el conjunto de libertades tanto para los establecimientos de asistencia pública, como por parte de la Administración para que puedan llegar en uso de sus libertades al concierto que cada uno piense que le resulta más conveniente.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Villanueva. Señor Asiáin, tiene la palabra.

SR. ASIAIN AYALA: Gracias, señor Presidente. No le faltaba razón al señor Ayesa cuando decía que realmente estamos en un artículo importante, que lo es, y yo lo he denominado antes la columna vertebral o el principio fundamental que contenía la Ley en cuanto a la novedad del principio de la universalización. El debate que él ha mantenido en esta enmienda número cuarenta ya lo hemos mantenido con la enmienda número diez al artículo cuarto. El mantiene un interés en confundir el ámbito de la Ley e incluir materias que nada tienen que ver con lo que estamos regulando, me estoy refiriendo al público-privado y a las enmiendas que él ha sostenido al respecto. Al discutir esa enmienda diez y esos conceptos que él pretendía introducir, yo le he manifestado que el principio de universalización hay que circunscribirlo a los recursos públicos y a los privados concertados, y eso es lo que dice el artículo ocho, porque realmente no puede ser de otra manera si estamos de acuerdo con el sistema que está contenido en el proyecto de Ley que estamos discutiendo. Si lo que se quiere es formular otro tipo de modelos, yo lo he podido atisbar pero no he podido ver muy claramente cuál es el modelo del señor Ayesa. Digo que lo he podido atisbar por alguna de las enmiendas en las que él ha mencionado otro tipo de modelos, modelos que son de referencia, pero no de una referencia muy positiva, por lo menos en nuestra opinión, desde un punto de vista económico y

desde un punto de vista de funcionalidad del propio sistema, y están discutidos hoy en día en países vecinos al nuestro. Por lo tanto, yo creo que, si circunscribimos la cuestión al tema que nos ocupa en el artículo ocho el de la universalización, no podemos hacer otra cosa que hablar de recursos públicos y de recursos privados concertados, y en esos conciertos se establecerá y se concretará ese principio de la universalización que contiene el artículo ocho. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Ciáurriz, tiene la palabra.

SR. CIAURRIZ GOMEZ: Gracias, señor Presidente. Nos opusimos también en Comisión a esta enmienda del Partido Popular porque entendemos que pretende establecer, en línea congruente con su propia tesis, una libertad absoluta en la implantación de la elección de facultativo y centro. Nos parece que la supresión de este apartado del artículo octavo llevaría consigo en este momento, y teniendo en cuenta incluso lo aprobado ya hasta la fecha, la imposibilidad material de que se pudiera poner en práctica esa libre elección. Por eso apoyábamos antes una enmienda en la que se hablaba de un establecimiento progresivo por parte de la Administración. En este caso, el derecho de libre elección, si se hace con carácter general y se elimina la posibilidad o la exigencia de que vayan a ser centros concertados, llevaría consigo el que no pudiera la Administración entrar a examinar diversos elementos fundamentales para esa concertación y para que ese establecimiento pueda ofrecer una asistencia pública y financiada, como va a ser, por dinero público. La acreditación, el control, los presupuestos, etcétera, todo eso necesita y requiere la existencia de un mínimo concierto, porque no haríamos nada estableciendo esa libertad absoluta de elección de centro, si la persona elige un centro que no ha sido concertado, y por tanto no ha tenido ninguna relación de prestación de servicio con la Administración. Ese centro podría prestar el servicio, pero a la hora de cobrar tendrían que plantearse muchos problemas, porque en definitiva llevaría consigo esa libertad de elección de centro la libertad de precio, la libertad de otra serie de cuestiones. Por eso nosotros entendemos que dentro de la red asistencial pública debe exigirse a los centros concertados, evidentemente, un concierto, y luego examinaremos en su momento las características que deben tener esos conciertos, que entendemos deben ser más rigurosas que las que establece el propio texto.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ciaúrriz. Señor Ayesa, tiene turno de réplica si desea utilizarlo.

SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. En este turno de réplica a los portavoces quiero empezar con el señor Asiáin en cuanto que dice que ve atisbos de mi modelo y que hay modelos similares que están en vías de revisión. Pues mire usted, señor Asiáin, al modelo actual sanitario español también una comisión de expertos del PSOE lo

tiene en revisión, y el otro día en la televisión se anunciaba que en el próximo año 91 habrá una revisión del modelo sanitario. Evidentemente esto quiere decir qu este modelo sanitario que tenemos no funciona, y por lo tanto habrá que revisarlo y habrá que modificarlo. Pero yo creo que he sido muy claro en cuanto a que el Partido Popular, y en su programa electoral figura el modelo, quiere una integración de los sectores públicos y privados en un sistema mixto sanitario, como ocurre en otros países del ámbito occidental. Ustedes han copiado algún sistema muy parecido al inglés o a otros sistemas caribeños, yo ahí no voy a entrar, pero evidentemente el Partido Popular, lo demostró cuando votó la Ley general de sanidad y lo demuestra ahora, no está de acuerdo con sus planteamientos.

A la señora Villanueva algunas veces es difícil seguirle en sus intervenciones, pero, señora Villanueva, yo quiero a usted decirle que nosotros mantenemos un modelo sanitario, que nosotros no nos oponemos, ni nunca nos hemos opuesto, al consenso ni a ningún tipo de convenio, de concierto, y evidentemente en esta Cámara para otras cuestiones hemos demostrado también nuestra flexibilidad. Pero es que aquí, señora Villanueva, lo que subyace es un modelo concreto, que en este caso se refiere a la sanidad, con el que nosotros no estamos de acuerdo. Esas menciones que usted ha hecho de que parece ser que nosotros no queremos uniones ni conciertos ni consensos, señora Villanueva, no son ciertas, porque en esta Ley también se pactó entre ustedes dos y a nosotros no se nos llamó para ese consenso de la Ley. Evidentemente porque quizá se consideró que no ibamos a aceptarlo y habría que ver si tal vez estos conceptos iban a salir como han salido. Pero, ciñéndonos al tema de la cuestión, que es el artículo quinto, aquí lo que ocurre es que hay una discriminación evidente entre los centros privados concertados y el sistema público, porque si los cuatro primeros apartados del artículo ocho no son de aplicación, y se va a ver cada concierto y para unas determinadas prestaciones, y a los centros privados concertados no van a poder acceder los ciudadanos con esa libertad, sino con la que se establezca, y no con carácter general, entonces es evidente que entre el sistema público y el sistema privado hay una discriminación, le guste o no le guste; pero esa discriminación existe y así está reflejada en el texto del proyecto.

SR. PRESIDENTE: Si nadie pide, señorías, la palabra para intervenir en el artículo octavo, pasaríamos a las votaciones. En primer lugar, señorías, vamos a votar la enmienda número treinta. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.

SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): 4 votos a favor, 29 en contra y ninguna abstención.

SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número treinta. Votamos seguidamente la enmienda número 31. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.

SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López

Borderías): A favor, 10; en contra 25; abstenciones, ninguna.

- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número 31. Seguidamente procedemos a la votación de la enmienda número 32. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 1; en contra, 34; abstenciones, ninguna.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número 32. Seguidamente votamos la enmienda número 33. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 7; en contra, 24; abstenciones, 2.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número 33. Seguidamente votamos la enmienda número 35. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 11; en contra, 24; abstenciones, ninguna.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número 35. Se somete a votación la enmienda número 36. Se inicia la votación (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 11; en contra, 24; abstenciones, ninguna.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número 36. Pasamos a la enmienda número cuarenta. Señorías, se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 4; en contra, 29; abstenciones, 2
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número cuarenta. Seguidamente señorías, votamos el artículo octavo. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 24; en contra, 10; abstenciones, 1.
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el texto del artículo octavo. Al artículo noveno se han mantenido las enmiendas números 42 y 44 presentadas por el Grupo Eusko Alkartasuna. Si nadie pide la palabra en relación con el texto del artículo noveno, pasaríamos a la enmienda número 42 del Grupo parlamentario Eusko Alkartasuna. Tiene la palabra para su defensa el señor Ciáurriz.
- SR. CIAURRIZ GOMEZ: Concluido el artículo octavo que hace referencia, como se ha visto, a la libre elección de médico y centro y a su regulación específica, pasamos al artículo noveno en el que se

establecen una serie de derechos para los usuarios del Servicio Navarro de Salud, en definitiva de la asistencia sanitaria de Navarra, en el que se incluyó como apartado segundo una enmienda de nuestro Grupo que hacía referencia al derecho de los pacientes a tener una segunda opinión cuando, por reco-mendaciones terapéuticas o indicaciones diagnósticas de elevada trascendencia, tuvieran que tomar decisiones de importancia. Creemos que ésta fue una enmienda, aprobada por unanimidad, que completaba de alguna forma el artículo, y establecía con carácter genérico un derecho que se venía ejerciendo por los pacientes que tienen que tomar esta serie de decisiones importantes en su vida utilizando la asistencia privada, y nos pareció importante resaltar que la nueva redacción del párrafo segundo incluye este derecho a la segunda opinión que para nosotros era un tema importante. Pero además de este apartado segundo, incluíamos en el artículo noveno un apartado tercero que vamos a acumular con la enmienda número 44, o sea, defenderemos las enmiendas números 42 y 44.

Ambas enmiendas tienen también como fondo el tratar de reconocer a los que temen utilizar los servicios de la asistencia pública o privada concertada en Navarra, unos derechos sobre la información de los servicios sanitarios disponibles, y también sobre la forma en que deben darse esas informaciones. Y nosotros creemos que, siguiendo nuestra tesis de que la aplicación de la Ley del vascuence debe ponerse de manifiesto en cada una de las normativas que vayamos apoyando en este Parlamento y por el propio Gobierno, para desarrollar los principios generales que en ella se incluyen, es necesario incluir dentro del texto del proyecto el que las técnicas eficaces de información a que hace referencia el artículo nueve apartado primero se hagan, como decimos en nuestra enmienda, en las lenguas propias de Navarra, y que se incluya un apartado tercero -enmienda número 44- en el que se establezca con claridad que «Las administraciones sanitarias de la Comunidad Foral, en todas sus relaciones con los pacientes, familiares y usuarios garantizarán el derecho a comunicarse en euskera, conforme a lo dispuesto en la Ley del Vascuence». Es decir, ya que hemos establecido los derechos de los usuarios, ya que hemos establecido los derechos en cuestiones nimias muchas veces, pero que es importante reconocerlas, como la obligación que tienen de respetar los locales en donde van a ser atendidos también entendemos que es un derecho prioritario, y es un derecho que nosotros llamaríamos fundamental, el que cuando tengan relaciones con la administración sanitaria, y derivado de la propia existencia de la Ley foral del Vascuence, pueda exigirse que se ha-gan esas relaciones en la lengua propia, que es una lengua cooficial en Navarra.

Se imputaba en Comisión por los grupos que se oponían a estas enmiendas que esto es algo que ya está en la Ley del Vascuence, que en alguna forma supone introducir un elemento lingüístico en esta normativa, pero entendemos nosotros que esos ar-

gumentos no hacen sino poner de manifiesto una oposición a que aparezca cualquier derecho de los ciudadanos en este sentido, que creemos no tiene ningún contenido. En definitiva, los derechos que hemos establecido hasta ahora son pura recopilación, en su gran mayoría, de los ya establecidos en la Ley de Sanidad, y lo que hacemos ahora es matizar, en el caso concreto de Navarra, un derecho que tienen todos los usuarios. Para ellos en un momento determinado puede ser trascendente el poderse comunicar en euskara y el poder ser informado en euskara, como creemos que se deriva de la propia Ley del Vascuence. Por eso estas dos enmiendas tratan de que algo que ya viene reconocido en el propio contexto de la Ley; por una parte, que esa instrumentación de técnicas eficaces de información se haga también de forma bilingüe, y que además se haga de forma expresa un reconocimiento legal de que el derecho todavía teórico existente en la Ley del Euskara o la Ley del Vascuence pueda plasmarse en un derecho específico cuando alguien requiera esos servicios dentro de la Administración en un lugar, como es la administracion sanitaria de carácter general para toda Navarra, y teniendo en cuenta además que los centros hospitalarios de área correspondiente a la zona vascófona son los centros de Pamplona, que es donde esencialmente se debe respetar este derecho.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ciáurriz. ¿Turno a favor? Señor Arozarena, tiene la palabra.

SR. AROZARENA SANZBERRO: Unicamente intervengo para manifestar mi apoyo a estas dos enmiendas, tal y como sucedió en Comisión, y subrayar y suscribir cuanto ha afirmado el señor Ciáurriz. Nada más.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.

SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, ésta es una cuestión que ya hemos debatido en la enmienda número tres, en la que realmente el argumento fundamental que hemos esgrimido ha sido el de que no es la Ley el instrumento para desarrollar un derecho que ya está garantizado en otra Ley. Es más desarrollo reglamentario, y para garantizar lo que la enmienda pretende a través del Grupo parlamentario de Eusko Alkartasuna, no hace falta incluirlo dentro del artículo nueve, ni siquiera recogerlo en un texto de rango de ley; basta un desarrollo reglamentario. Y eso es cierto, y yo se lo decía antes también al señor Ciáurriz, basta con que él vaya, por ejemplo, al Hospital de Navarra, y se encuentre con que alguna de las cosas que él ha dicho, sin necesidad de que estén establecidas en un rango legal a la hora de instrumentalizar derechos de información, etcétera, están ya garantizadas. Esa es la mejor demostración de que no hace falta, porque es un derecho que ya está reconocido en una norma de rango legal, que sería suficiente un desarrollo reglamentario, y que muchas veces algunos de los temas que él ha tratado en su enmienda están ya

garantizados absolutamente para aquellos ciudadanos a lo que se ha referido el señor Ciáurriz. Por lo tanto, no es esta una oposición a establecer esos derechos, como él bien conoce, sino que es un argumento de que la Ley no es un instrumento eficaz, pero existen otras vías y muchos de los derechos como digo, están suficientemente garantizados ya hoy en la práctica sin necesidad de Ley de Salud, ni siquiera de una normativa de carácter reglamentario. Esos derechos de información o de expresión de esos ciudadanos en su lengua propia están garantizados en la actualidad, y por lo tanto no hace falta la enmienda, y votaremos en contra.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señora Villanueva.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente, en contestación a su enmienda 42, yo le diría al señor Ciáurriz lo mismo que le he dicho en la enmienda precedente: me remito a la Ley del Vascuence.

Sí quería precisarle algo, porque en su réplica ha hecho referencia no sé si a la salud mental, quizá ha sido por su acaloramiento, he creido entender que lo que decía era salud mental, pero se refería a la amplitud de mente para admitir todo aquello que se refiere al vascuence. Yo le quiero hacer una puntualización y una observación al señor Ciáurriz: nuestra amplitud de mente es importante, tan importante que aquello que se quería quedar en el Servicio Navarro de Salud lo hemos querido convertir en una Ley. El sabe y es consciente y recordará que fue iniciativa de UPN el que esto fuera una Ley de Salud, y hoy estamos debatiendo una Ley que es algo mucho más amplio que el Servicio Regional de Salud, que era lo que se pretendía ordenar o legislar.

En cuanto a su enmienda 44, efectivamente creo que todo el mundo tiene derecho a manifestarse en euskara. Y al hilo de esta enmienda, me cabe la duda de si efectivamente existe en Navarra alguien que no sepa más que una lengua y que ésta sea el euskara, y seguramente que el señor Ciáurriz sabrá si existe algún censo al respecto; pero me temo que no, y además creo que es un derecho y un deber que regula la Constitución: que todos aquellos que tengan una segunda lengua tienen el derecho y la obligación de poder practicar el castellano. Por supuesto que me parece perfecto que cada ciudadano se ex-prese en aquella lengua en la que le resulte más fácil manifestar aquello que desea. Lo que ocurre es que esto no puede implicar que el que recibe sus palabras deba entenderle, porque de alguna forma sería discriminar a muchos de los profesionales, a los cuales, con la posibilidad que le oferta la Ley, cada ciudadano puede elegir libremente. O sea, que en este caso, el ciudadano que a lo mejor desee manifestarse en vasco puede elegir a aquel profesional que le pueda entender. Si no es esto así, me parece que lo que pretende el señor Ciáurriz es que existan unos traductores puestos por la Administración capaces de dar este servicio. Esto creo que nos llevaría a un gasto añadido que podría ser muy importante. Pero además para mí, y según el concepto que nuestro Grupo parlamentario tiene de la sanidad, esto conllevaría a introducir a una tercera persona impuesta que podría ocasionar una distorsión en aquello que nosotros defendemos, que es la relación médicoenfermo y el respeto al secreto profesional y a la intimidad del que lo manifiesta. Por lo tanto, esta enmienda responde quizá a su afán de llevar la imposición del vascuence en su contenido político, porque en aquello que fuera cultural puede tener la seguridad el señor Ciáurriz de que UPN no tiene ninguna restricción mental. Pero yo creo que en este caso su profundo sentimiento de defender el vasco ha sobrepasado lo que es una lógica que habrá que tener en cuenta y que se debe respetar.

SR. PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Villanueva. ¿Turno de réplica? Señor Ciáurriz.

SR. CIAURRIZ GOMEZ: Gracias, señor Presidente. Yo pensaba que iba a oír cosas variopintas en la defensa de las argumentaciones de quienes se oponen al desarrollo de este derecho, pero tantas como las que acabo de oír a la señora Villanueva no me había podido imaginar. La defensa de los valores culturales del euskara que hace UPN se pone de manifiesto, sin ir más lejos, en la cantidad de miles de militantes que estaban en el Nafarroa Oinez de Estella y el otro día, por ejemplo, en la defensa que hace de cualquier otra manifestación pública de esta lengua, y en cualquier circunstancia. Yo creo que esto no tiene ningún sentido.

Cuando se quiere eliminar y marginar el uso de una lengua se utilizan argumentos como los de UPN. Se pone incluso en tela de juicio si hay en Navarra gente que no sabe más que euskara; pues le digo que sí, que hay en Navarra gente que no sabe más que euskara y que anda muy mal para poder hablar en castellano; y que además en momentos tan cruciales como es una urgencia, un ingreso en un centro hospitalario la existencia de personal vascohablante es algo que se echa en falta de forma manifiesta y constante; y que gracias a Dios hay un capellán en el Hospital que sabe euskara y que resuelve algunos de estos problemas por su propia mediación; y que a lo mejor el que haya en la Consejería de Salud una cierta sensibilidad para estas situaciones favorece que exista algún letrero bilingüe, pero eso no puede ser un argumento para decir que no debe estar contemplado en una ley.

Lo dice la Constitución, lo dice la Ley del Vascuence; pues claro que sabemos lo que dice la Constitución y la Ley del Vascuence. La Ley del Vascuence habla de que la Administración debe proteger la recuperación y el desarrollo del vascuence en Navarra, dice que tienen derecho los ciudadanos de las zonas vascófonas a usar el euskara en sus relaciones con las administraciones públicas, y es un derecho que está ahí, pero que hay que desarrollarlo, porque si no, quedaría en nada. Ese derecho a relacionarse en vascuence con las administraciones públicas, si no se desarrolla en la ley concreta, no tiene ningún contenido. Nosotros creemos que estos argumentos eran de recibo, en teoría, cuando vivía la persona que ayer hace quince años que murió, pero hablar en el siglo XX, hablar en esta segunda mitad de siglo, hablar, con este sistema democrático que queremos darnos, de establecer en una ley la posibilidad de que alguien, cuando tenga que informarse en una comunidad bilingüe, tenga dificultades y se le diga: a lo mejor tiene que utilizar un intermediario; ya no es de recibo. Tendrá que utilizar un intermediario o un médico que sepa euskara o el capellán, pero eso es un derecho prioritario para esa persona a la hora de establecer sus relaciones con el médico.

Hablan ustedes de las relaciones médico-enfermo, ¿qué relaciones son ésas? Ha metido en varios artículos lo del respeto a la relación médico-enfermo, y nadie sabía, por lo menos entre los que estamos en aquella parte de atrás, qué significaba eso de la relación médico-enfermo. Y lo ha metido en sitios en los que además no venía a cuento. Y esa relación médico-enfermo se trata de eliminar diciendo que esto no tiene nada que ver con esta Ley o que no tiene nada que ver con los derechos. Le tengo que decir que todos los derechos del usuario que se establecen en esta Ley, menos uno que incluimos en una enmienda nuestra, están reconocidos en la Ley general de sanidad. O sea, que nos hubiera sobrado esta Ley. O sea, hasta ahora todo lo que hemos dicho, todo lo que hemos debatido, el 90 por ciento, está en la Ley general de sanidad y se repite aquí. Y el derecho que tienen los enfermos a una serie de prestaciones que hemos visto en el artículo cinco, seis y cuatro se reiteran en esta Ley. Y se reiteran en esta Ley porque se trata de darle un contenido específico desde Navarra. Y cuando llega el derecho a utilizar la propia lengua, que es específico de Navarra, se nos dice que con la Constitución ya basta. Eso creemos que es algo que no tiene sentido.

Yo espero que el Grupo socialista, que en este tema sé perfectamente que está amarrado de forma absoluta con el Partido de UPN para que no se incluya ninguna clase de mención a estas cuestiones en esta Ley, espero que en su desarrollo, como decía el Consejero, mantenga esa cierta sensibilidad que es además un derecho prioritario. Esperaré a la reglamentación que se haga; veremos en esa reglamentación cómo se articula todo este sistema; pero les quiero decir que no basta con que esa reglamentación se puede hacer así, porque con las tesis que nos ha puesto de manifiesto UPN, en el momento que pueda, evidentemente, se la cargará y dirá que esto ya está en la Constitución, y nos tendremos que olvidar de estos derechos fundamentales.

No es, y vuelvo a decirlo, que queramos o no hacer política de la lengua. Estamos muy lejos de querer politizar estos temas, politizar en el sentido peyorativo, en cuestiones como éstas, tan importantes para nosotros; pero creo que si ésta es la actitud que se refleja en un Parlamento donde hay quince parlamentarios o doce o trece de cincuenta, que

respiran con una sensibilidad específica hacia esta lengua, que además transmiten algo que se da desde el exterior, y que intentan en alguna forma no marginar estos temas de este salón, porque si no, dejaremos que los monopolicen los de fuera, creo que nos encontraremos siempre con un obstáculo insalvable, con una falacia en los planteamientos diciendo: yo defiendo el euskara, pero lo defiendo de boquilla y luego no hago absolutamente nada, y no solamente no hago nada, sino que además intento limitar el más mínimo derecho que puede tener una persona enferma a expresarse en su propia lengua, cuando esto es algo que está ocurriendo, no digo todos los días, no lo sé, pero sí muchas veces, en nuestros centros hospitalarios. Nada más y muchas gracias.

- SR. PRESIDENTE: Terminado el debate, señorías, vamos a proceder a las votaciones. En primer lugar se somete a votación el texto del artículo nueve. Señorías, se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 33; en contra, 0; abstenciones,
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el texto del artículo nueve. Seguidamente se somete a votación la enmienda número 42. Señorías, se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 10; en contra, 26; abstenciones, ninguna.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número 42. Seguidamente se somete a votación la enmienda número 44. Señorías, se inicia la votación. (PAUSA). Resultados, por favor.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 8; en contra, 27; abstenciones, ninguna.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número 44. Al artículo diez no se han mantenido enmiendas ni presentado votos particulares, por lo que, si nadie pide la palabra, lo sometemos directamente a votación. Señorías, se inicia la votación. (PAUSA). Resultados, por favor.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 35; en contra, 0; abstenciones, ninguna.
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el texto del artículo diez. Al artículo once se ha mantenido la enmienda número 45 por parte del señor Arozarena, que tiene la palabra para su defensa.
- SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias, hablaré desde el escaño. Trato de suprimir este artículo once que está exclusivamente reservado a señalar los derechos que tendrían los llamados enfermos mentales. Sinceramente creo que no debe mantenerse este artículo. Lo que aquí se afirma son

derechos de los usuarios en general y no sólo de los que el proyecto define, a mi juicio con criterio discriminador, como enfermos mentales. Por otra parte, en relación con los enfermos que solemos llamar mentales, creo yo que tienen en la legislación salvaguardas específicas que garantizan realmente que sean tratados como ciudadanos libres, etcétera. Nada más.

- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno a favor? ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.
- SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, estoy en contra porque el artículo once no es discriminatorio como se ha afirmado, ya que los derechos que menciona el artículo once no están recogidos. Es bueno regularlo porque son situaciones especiales las que entrañan y las que viven este tipo de pacientes. Por lo tanto, la regulación que se hace en los apartados a), b) y c) yo creo que es necesaria, es positiva en el texto del proyecto, si bien es verdad que es específica de los que el señor Arozarena denomina enfermos mentales. Lo específico es el apartado b), pero los apartados a) y c) no sobran porque se refieren a «ingresos voluntarios cuando desapareciera la plenitud de facultades», y ahí está bajo el epígrafe en el artículo once de los enfermos mentales, aunque no sean de aquéllos a los que se ha referido él. Y el apartado c) trata de las situaciones en las que «el paciente no está en condiciones de comprender el alcance de un tratamiento experimental a efectos de obtener su previo consentimiento». Realmente son situaciones que se pueden dar, que se están dando, y por lo tanto es buena la regulación y la inclusión que se hace en el artículo once. Nada más.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señora Villanueva, tiene la palabra.
- SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente en ningún caso entendemos que sea discriminatorio. Muy al contrario, lo que hace de alguna forma es tratar de forma especial una situación que desgraciadamente se da y en la que hay que tomar las medidas oportunas.
 - SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Réplica?
- SR. AROZARENA SANZBERRO: Muy brevemente intervengo, porque los apartados a) y c) que ha citado el señor Asiáin no son sólo derechos de los llamados enfermos mentales, y está encabezado el artículo once por «Los enfermos mentales...», porque puede haber otros enfermos de los que no solemos llamar mentales que hayan ingresado voluntariamente y que a lo largo del internado han perdido la plenitud de facultades, etcétera. Por lo tanto, esto tampoco es específico de estos llamados enfermos mentales. O sea, que mantengo mi posición que no me parece tan extravagante, tan rara. Nada más.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Si nadie pide la palabra en relación con el artículo once, pasaríamos a las votaciones. Señorías, en primer

lugar vamos a votar la enmienda número 45. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.

- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 2; en contra, 27; abstenciones, 6.
- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número 45. Sometemos a votación el artículo número once. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 31; en contra, 2; abstenciones, ninguna.
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el texto del artículo once. Si nadie pide la palabra para intervenir en los artículos doce y trece, para los que no se han mantenido enmiendas ni formulado votos particulares, los someteremos a votación directamente. Señorías, se someten a votación los artículos doce y trece. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 35; en contra, ninguno; abstenciones, ninguna.
- SR. PRESIDENTE: Quedan aprobados los artículos doce y trece. Pasamos al artículo catorce, para el cual el señor Arozarena ha presentado la enmienda número 53.
- SR. AROZARENA SANZBERRO: Muchas gracias, la voy a defender desde el escaño. El artículo catorce está dedicado a hablar de la salud laboral, y el punto tres de este capítulo, donde se ven los fines, medios, etcétera que hay que poner en marcha para garantizar la salud laboral, habla de quién debe ejercer las competencias y actuaciones en relación con lo definido en los puntos anteriores. Con esta enmienda de modificación yo trato de integrar todo lo relacionado con salud laboral en los centros de atención primaria. Todos sabemos que hasta ahora, y probablemente durante tiempo, porque mi enmienda no va a ser aceptada a juzgar por el apoyo que recibió en Comisión, quienes atienden en gran parte esta parcela de la salud, la salud laboral, suelen ser médicos o servicios contratados por las empresas. Lo que proponemos es que sea el equipo de atención primaria quien atienda los problemas de salud laboral; equipo significa, lógicamente, biólogos, veterinarios, ATSs, en fin, todo lo que se llama el equipo básico de salud. Incluso creemos que es necesario y positivo independizar al médico de su relación salarial y laboral con el empresario, y vincularlo directamente al área de la atención pública.

Yo creo que con una visión más integrada de la salud es más lógico, puesto que el trabajador no es un enfermo, digamos en la fábrica, distinto al que puede ser en el barrio o en el pueblo, ni lleva la enfermedad de la fábrica a casa o la de casa al trabajo, sino que es un mismo ciudadano que tiene actividades diversas. por lo tanto, yo creo que para

una mejor atención a estos problemas sería interesante que se integrara en los centros de atención primaria. Nada más.

- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno a favor? ¿Turno en contra? Señor Asiáin, tiene la palabra.
- SR. ASIAIN AYALA: Señor Presidente, el tema del que trata la enmienda número 53 no puede observarse sin olvidar que se aprobaron las enmiendas 51 y 52 del señor Arozarena, por ejemplo la enmienda 52 hablaba de la «ejecución de las funciones inspectoras que le sean encomendadas a Navarra por el Consejo de Seguridad Nuclear». Esas dos enmiendas, junto con la enmienda 53, las circunscribe al área de salud, y no parece que el ámbito adecuado para el ejercicio de esas competencias sea el área de salud. Puede ser perfectamente un ámbito regional, dadas las materias incluidas a través de las enmiendas 51 y 52. Por lo tanto, nosotros discrepamos del criterio mantenido en la enmienda 53 y votaremos en contra.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señora Villanueva.
- SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. Entendemos que la salud laboral en ningún momento debe depender de un centro de salud. Son actuaciones absolutamente diferentes, y aunque los ciudadanos que un momento determinado asisten al centro de salud son luego los trabajadores de un centro de trabajo, por las implicaciones específicas que tienen las cuestiones de salud laboral, entiendo que debe existir una administración independiente de la que puede ser el centro de salud.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Ayesa, por favor.
- SR. AYESA DIANDA: Gracias, señor Presidente. Queremos oponernos a la enmienda. Es evidente que la medicina laboral tiene unas implicaciones específicas que necesitan una especialización bastante profunda, y en algunos casos y en algunas empresas, importante. Por lo tanto, creemos que dentro de los centros de atención primaria bastante tienen que hacer los médicos sin que encima en este caso sea integrada también la medicina laboral. Por lo tanto, creemos que es una especialización, y no vamos a apoyar la enmienda.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Señor Martínez-Peñuela.
- SR. MARTINEZ-PEÑUELA VIRSEDA: Votaremos que no a esta enmienda por las razones ya expuestas por los demás grupos, y entre otras cosas también porque en España existe una reglamentación específica en materia de medicina laboral de empresa, porque la medicina de empresa en España tiene una organización que funciona bien, que lleva ya años de experiencia y parece que de momento no hay ninguna necesidad de hacer cambios en este

sentido. La tendencia es más bien la contraria a la que expone el señor Arozarena. La tendencia general, por una mala gestión en algunos sitios, es precisamente que los médicos de empresa tengan que hacer funciones de médico de cabecera, que no le corresponden. Y eso es así porque la medicina de empresa en general es prestigiosa y está funcionando bastante bien. Lo que hay que hacer es dar más contenido y más trabajo y más calidad a los centros de salud y dejar las especialidades, como es la medicina de empresa, para los especialistas. Muchas gracias.

- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Turno de réplica, señor Arozarena?
- SR. AROZARENA SANZBERRO: No hará uso, señor Presidente.
- SR. PRESIDENTE: Muchas gracias. Si nadie pide la palabra en el artículo catorce, pasaríamos a votaciones. Señorías, se inicia la votación de la enmienda número 53. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 1; en contra, 33; abstenciones, ninguna.

- SR. PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número 53. Pasamos a votar el artículo catorce. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor 33; en contra, 0; abstenciones, 1.
- SR. PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo catorce. Finalmente sometemos a votación los artículos quince y dieciséis para los que no se han mantenido enmiendas ni formulado votos particulares, por lo que, si nadie pide la palabra, lo sometemos directamente a votación. Se inicia la votación. (PAUSA). Resultados.
- SR. SECRETARIO SEGUNDO (Sr. López Borderías): A favor, 33; en contra, 0; abstenciones, 1.
- SR. PRESIDENTE: Quedan aprobados los artículos quince y dieciséis. Señorías, dada la hora en la que nos encontramos, se suspende la sesión hasta mañana a las nueve y media.
- (Se suspende la sesión a las 21 horas y 29 minutos).

PRECIO DE LA SUSCRIPCION BOLETIN OFICIAL Y DIARIO DE SESIONES

REDACCION Y ADMINISTRACION PARLAMENTO DE NAVARRA

«Boletín Oficial del Parlamento de Navarra» Arrieta, 12, 3." 31002 PAMPLONA