



DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE NAVARRA

IV Legislatura

Pamplona, 14 de mayo de 1997

NUM. 37

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a M.^a DOLORES EGUREN APESTEGUIA

SESION PLENARIA NUM. 29 CELEBRADA EL DIA 14 DE MAYO DE 1997

ORDEN DEL DIA

- Debate y votación del Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de La Rioja, la Comunidad Foral de Navarra y el Instituto Nacional de la Salud, para la atención de las urgencias hospitalarias en régimen de reciprocidad.
 - Debate y votación del Convenio de colaboración entre el Fondo Español de Garantía Agraria y la Comunidad Foral de Navarra, relativo a la cofinanciación de la Unión Europea para la implantación del sistema integrado de gestión y control para los regímenes comunitarios de ayudas en los sectores de cultivos herbáceos y de las primas ganaderas.
 - Debate y votación de la moción presentada por la Ilma. Sra. D.^a Reyes Cortaire Tirapu, por la que se insta al Gobierno de Navarra a remitir un plan de integración de enfermos psiquiátricos.
-

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 34 minutos.

Debate y votación del Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de La Rioja, la Comunidad Foral de Navarra y el Instituto Nacional de la Salud, para la atención de las urgencias hospitalarias en régimen de reciprocidad (Pág. 3).

Abre la sesión la Presidenta y da la palabra al Consejero de Presidencia e Interior, señor Gurrea Induráin, para la presentación del Convenio (Pág. 3).

En el turno a favor del Convenio intervienen la señora Abadía Gauna (G.P. «Unión del Pueblo Navarro») y el señor Ezpeleta Martínez (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra»). En el turno en contra toman la palabra la señora Villanueva Iturralde (G.P. «Convergencia de Demócratas de Navarra») y los señores Erro Armendáriz (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra») y Ciáurriz Gómez (G.P. «Mixto-Eusko Alkartasuna»). Réplica del Consejero (Pág. 4).

Se procede a la votación del Convenio y se aprueba por 27 votos a favor, 12 en contra y 5 abstenciones (Pág. 10).

Debate y votación del Convenio de colaboración entre el Fondo Español de Garantía Agraria y la Comunidad Foral de Navarra, relativo a la cofinanciación de la Unión Europea para la implantación del sistema integrado de gestión y control para los regímenes comunitarios de ayudas en los sectores de cultivos herbáceos y de las primas ganaderas (Pág. 10).

El Consejero de Agricultura, Ganadería y Alimentación, señor Martínez Alfaro, toma la palabra para la presentación del Convenio (Pág. 10).

En el turno a favor intervienen los señores Urdiáin Martínez (G.P. «Unión del Pueblo Navarro»), Sánchez Turrillas (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra») y Basterra Layana (G.P. «Convergencia de Demócratas de Navarra» (Pág. 11).

Se procede a la votación del Convenio y se aprueba por 39 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención (Pág. 12).

Debate y votación de la moción presentada por la Ilma. Sra. D^a Reyes Cortaire Tirapu, por la que se insta al Gobierno de Navarra a remitir un plan de integración de enfermos psiquiátricos (Pág. 12).

La señora Cortaire Tirapu (G.P. «Convergencia de Demócratas de Navarra») toma la palabra para la defensa de la moción (Pág. 12).

En el turno a favor de la moción intervienen las señoras Arboniés Bermejo (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra») y Errazti Esnal (G.P. «Mixto-Eusko Alkartasuna»). En el turno en contra intervienen el señor Viñes Rueda (G.P. «Unión del Pueblo Navarro») y la señora Apes-teguía Jaurrieta (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra»). Réplica de la señora Cortaire Tirapu (Pág. 13).

A continuación y antes de la votación toma la palabra el Consejero de Presidencia e Interior, señor Gurrea Induráin (Pág. 20).

Se vota la moción y se rechaza por 22 votos a favor, 26 en contra y ninguna abstención (Pág. 20).

Se levanta la sesión a las 18 horas y 18 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 34 MINUTOS.)

Debate y votación del Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de La Rioja, la Comunidad Foral de Navarra y el Instituto Nacional de la Salud, para la atención de las urgencias hospitalarias en régimen de reciprocidad.

SRA. PRESIDENTA: *Señores Parlamentarios, se abre la sesión. Entramos en el primer punto del orden del día que es el debate y votación del Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de La Rioja, la Comunidad Foral de Navarra y el Instituto Nacional de la Salud, para la atención de las urgencias hospitalarias en régimen de reciprocidad. Para la presentación del proyecto de convenio tiene la palabra el Consejero de Presidencia e Interior, ilustrísimo señor don Rafael Gurrea Induráin.*

SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INTERIOR (Sr. Gurrea Induráin): *Señora Presidenta, señorías. Me corresponde presentar, en nombre del Gobierno, el convenio de colaboración entre la Comunidad de La Rioja, la Comunidad Foral de Navarra y el Instituto Nacional de la Salud para la atención de urgencias hospitalarias. Este convenio que se propone para la atención de las urgencias hospitalarias de La Rioja en el hospital Reina Sofía de Tudela, y de las de Navarra en el complejo hospitalario San Millán y San Pedro de Logroño, tiene su origen en una situación de hecho en la que por razones de tiempo de accesibilidad, los ciudadanos de zonas concretas, limítrofes de una y otra comunidad, acuden en los casos de urgencia a los servicios hospitalarios más cercanos, independientemente de su ubicación territorial.*

Este es el caso en Navarra de poblaciones como las de Aras, Lodosa, Sansol, Viana, Mendavia, Andosilla, Azagra, Cárcar y San Adrián. El convenio trata de que esta situación de hecho, que en ocasiones puede dar lugar a dificultades administrativas al no contar con un soporte normativo adecuado, quede institucionalizada a partir de su firma. Esta institucionalización servirá para evaluar exactamente esta situación y permitirá incluso la facturación de la asistencia sanitaria a la Administración correspondiente, bien es cierto que no de modo inmediato, pero sí como previsión en un futuro que no parece demasiado lejano.

Tal como el convenio describe, esta colaboración asistencial se debe circunscribir a las urgencias médicas sin que presuponga, de ninguna manera, otro tipo de atenciones sanitarias regulares. Considero que sería una obviedad intentar justificar aquí y ahora por qué esta disposición de recursos en el ámbito de urgencias y emergencias vitales. Sus señorías lo entienden perfectamente.

El convenio no obliga en ningún caso a los ciudadanos de las zonas concretas delimitadas a utilizar inexcusablemente los servicios hospitalarios de la otra Comunidad. Por el contrario, les ofrece una posibilidad adicional de asistir, como he dicho antes, sus urgencias de la manera más eficaz y rápida. Es simplemente una opción puesta a su disposición y a la de los servicios asistenciales y de urgencias.

Los ciudadanos navarros, por tanto, no merman en absoluto su derecho al aseguramiento público sanitario, que es competencia del Servicio Navarro de Salud, y se les ofrecerá adicionalmente un nuevo recurso asistencial administrativamente reglado para su auxilio urgente. La población sobre la que incide el convenio supone un total de 21.174 habitantes de La Rioja y de 24.757 habitantes de Navarra.

La atención de urgencias hospitalarias queda concretada de la siguiente manera. La iniciativa puede partir del propio ciudadano o de sus familiares, de los facultativos de atención primaria o de asistencia especializada y también de los servicios de urgencia comúnmente llamados SOS. La atención comprenderá las modalidades de asistencia de urgencia en el referido hospital con o sin ingreso, así como las intervenciones quirúrgicas correspondientes con motivo de la urgencia objeto de la asistencia. En el supuesto de requerir intervenciones quirúrgicas susceptibles de aplicación programada, éstas deberán realizarse en los servicios ordinarios de la Comunidad a la que pertenece cada uno de los ciudadanos.

La financiación de los gastos ocasionados por la prestación de los servicios convenidos se efectuará de conformidad con lo que se acuerde con carácter general en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sin menoscabo de que las Administraciones firmantes puedan establecer, en su caso, los sistemas de compensación que encuentren adecuados para la prestación de servicios.

Como ustedes probablemente conozcan, en este ámbito nacional se están ya propiciando sistemas de facturación intercomunidades dentro de un empeño común de determinación de los costes reales en la sanidad.

Entiende, por tanto, el Gobierno, que este convenio no presupondrá ni un mayor gasto global ni una derivación del gasto propio de Navarra hacia la asistencia de otras comunidades. Por el contrario, ofrece una clara salvaguarda de nuestros intereses y nos ayuda a la exacta determinación de los gastos sanitarios con su correspondiente imputación y facturación al Insalud.

Debo recordar aquí que la situación que pretendemos regular mediante este convenio ya se registra por la vía de hecho, es decir, no estamos produ-

ciendo una novación de hecho, sino, en todo caso, una consolidación de un derecho sin que nos esté permitida ninguna compensación reglada.

El convenio tiene la duración de un año, que se prorrogará automáticamente si por ninguna de las partes media denuncia del mismo con una antelación mínima de nueve meses. Y, en todo caso, este convenio quedará sin efecto una vez que entre en funcionamiento el hospital Comarcal de Calahorra cuya licitación ya se ha producido y su vinculación asistencial para esta área es evidente.

Finalmente, es preciso hacer constar que además de las Administraciones de ambas Comunidades, la Foral de Navarra y la de La Rioja, es imprescindible la firma del convenio por el Instituto Nacional de la Salud, ya que, como sus señorías saben, la Comunidad de La Rioja no tiene transferidas de momento las competencias en materia de asistencia sanitaria. Muchas gracias, señora Presidenta, señoras y señores Parlamentarios.

SRA. PRESIDENTA: Muchas gracias a usted, señor Gurrea. A continuación y de acuerdo con lo establecido en el artículo 162.2 del Reglamento, procede abrir un turno a favor y otro en contra en relación con la concesión de autorización solicitada. En el turno a favor, ¿Parlamentarios que deseen intervenir? Señora Abadía, tiene la palabra.

SRA. ABADIA GAUNA: Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios. Con su permiso, señora Presidenta, hablaré desde el escaño. Como bien ha señalado el señor Vicepresidente del Gobierno, la situación en que se encuentran los ciudadanos de localidades navarras limítrofes con La Rioja, se viene produciendo de hecho desde hace mucho tiempo, prácticamente desde siempre. Y a estas alturas es conveniente suscribir un convenio de colaboración con el Gobierno de La Rioja.

También quiero señalar que nos parece altamente positivo que los ciudadanos de localidades navarras próximos a Logroño puedan disponer de los centros sanitarios de La Rioja, como vienen haciéndolo desde siempre, porque los tienen muy próximos a su domicilio. Entonces, por reciprocidad, debemos corresponder de la misma manera.

También quiero reiterar, como ya lo ha dicho el señor Vicepresidente, que se trata únicamente de la asistencia voluntaria y el único compromiso que tienen los navarros es la voluntariedad.

Por todas estas razones y por las que ha apuntado el señor Vicepresidente, nuestro grupo votará afirmativamente.

SRA. PRESIDENTA: Muchas gracias, señora Abadía. Señor Ezpeleta, tiene la palabra.

SR. EZPELETA MARTINEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes a todos, señorías. El proyecto de convenio con la Comunidad Autóno-

ma de La Rioja que se nos ha presentado es un convenio de colaboración en régimen de reciprocidad que pretende, de alguna manera, solucionar una situación real que se está dando.

Hay ciudadanos de Navarra, bien sea de las cercanías de la población de Logroño, bien sea de la orilla izquierda del Ebro, que tienen muy cercanos los recursos sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Por otra parte, no están transferidos y, de alguna manera, son absolutamente insuficientes.

Este convenio realmente da respuesta a las demandas de los ciudadanos de La Rioja, porque les va a permitir dar una configuración, como ha dicho el señor Vicepresidente del Gobierno, de derecho a una situación de hecho, que es una frase que yo también dije hace poco días, para defender el sentido del voto de nuestro grupo parlamentario en la reunión de mi grupo.

Es una situación real, es una demanda del colectivo de los ciudadanos de La Rioja baja que en los últimos años van al hospital de Tudela utilizando toda clase de subterfugios, posiblemente, de empadronamientos, etcétera, es decir, es una situación y una demanda real.

Creemos que el convenio llega tarde y que es un convenio muy parcial. El tema de la financiación lo toca mal, porque no resuelve nada, queda al albur de un Consejo Interterritorial absolutamente inoperante desde que está el Gobierno del PP, y no responde para nada a las necesidades de Navarra.

Creemos que el convenio no defiende bien los intereses de Navarra, señor Vicepresidente, y le diré porqué. La financiación no sólo no la resuelve bien, sino que queda al albur del futuro, es decir, nos va a costar recursos a los ciudadanos de Navarra. Pero es más, en el único momento que los ciudadanos navarros hubieran podido tener algún mínimo beneficio, que es cuando se inaugure el futuro hospital de Calahorra, resulta que el convenio queda inoperante. Es decir, nos gustan más los convenios a futuro, los convenios estables que dan respuesta a los ciudadanos de Navarra, pero este convenio no la da, porque resulta que cuando los ciudadanos de la orilla izquierda del Ebro quieran ir a las urgencias, si libremente así lo desean, de un hospital que van a tener a tiro de puente, resulta que no van a poder ir.

Evidentemente, este convenio tendría que haber tenido una continuidad en el tiempo, responder a unos recursos de financiación por parte de La Rioja, absolutamente garantizados, que no responde para nada y, desde luego, no nos gusta en absoluto la cláusula finalista que, de alguna manera, no lo describe en el tiempo a cuatro años, a cinco años, si no que lo deja totalmente al albur de cuando esté terminado el hospital de Calahorra, pero es

que dice que entonces ya no podrán ir. Nos parece que no se han defendido bien los intereses de Navarra.

Vamos a apoyar el convenio porque estamos totalmente a favor de que los ciudadanos, sean de donde sean, puedan acudir en situación de reciprocidad a un hospital ante una grave situación de urgencias. Pero nos parece mal que se favorezca ahora a los ciudadanos de La Rioja y se limite totalmente a los ciudadanos de la orilla izquierda del Ebro cuando esté hecho el hospital de Calahorra. Creemos que ésa no es una buena defensa de los intereses de Navarra y que, de alguna manera, habría que haber sido mucho más amplios.

Nos gustan, como les decía, señorías, los convenios del larga duración, que son estables en el tiempo y que crean órganos permanentes. Tenemos un convenio actualmente vigente con la Comunidad Autónoma Vasca, señor Vicepresidente, hace nueve años de la firma de ese ambicioso convenio que estableció un marco de estabilidad. Ese tipo de convenios nos gusta, porque, de alguna manera, dan respuesta a las demandas de los ciudadanos.

De todas maneras, quiero anunciarles el voto favorable porque entendemos la demanda real de los ciudadanos de La Rioja. Creemos que es una demanda correcta y que hay que darle una situación estable. Muchas gracias, señorías.

SRA. PRESIDENTA: *Muchas gracias, señor Ezpeleta. ¿Intervenciones en el turno en contra? Señora Villanueva, tiene la palabra.*

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: *Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías y señores Parlamentarios. Nuestro grupo, que ha estudiado con cierto detenimiento el contenido del convenio, venía sin una idea absolutamente prefijada. Y esa situación correspondía a la espera de que desde el Gobierno se nos ilustrara con algún razonamiento que nosotros no habíamos sido capaces de observar dentro del convenio enviado.*

Cuando los medios de comunicación hicieron referencia al convenio que iba a presentar el Gobierno, nuestro grupo parlamentario hizo una pregunta en el sentido de comprobar si habían tenido en cuenta las voluntades de los ciudadanos navarros afectados, y si era obligatoria o no la cifra de ciudadanos navarros que estaban implicados de alguna forma en el convenio.

Pues bien, a pesar de todas nuestras dudas y a pesar de nuestra indecisión, por parte del Gobierno hoy no se nos ha aclarado nada que no estuviera escrito en el convenio. Nos sorprende la valoración negativa que el Partido Socialista hace del convenio y, sin embargo, su posicionamiento a favor. Es decir, no ha encontrado ninguna razón positiva para aprobar el convenio, salvo aquella de que es partidario de los convenios y, sin embargo,

en toda la retahíla de aspectos negativos, ha sido incapaz de, por lo menos, convencer al Gobierno para que algunos de esos matices a los que ha hecho referencia hubieran estado plasmados en el convenio.

Y hago esta alusión porque en este momento a nadie se nos escapa la posición del Gobierno con el apoyo del Partido Socialista y en un convenio que parece trivial, de alguna forma, a pesar de encontrar todos los aspectos negativos, le ofrece su apoyo.

Y haciendo referencia ya a lo que el propio convenio contiene, nosotros valoraríamos el que estamos hablando de un servicio de urgencias. Negar un servicio de urgencias a un ciudadano entendemos que es algo así como negar los primeros auxilios y, por lo tanto, estaríamos haciendo cuestión de algo que yo creo que supera incluso la obligatoriedad de lo que puede llevar el propio convenio.

No hace mucho tiempo que yo fui objeto de una asistencia de urgencia en otra comunidad autónoma, y tengo que reconocerles y agradecerles la buena asistencia que tuve y que en ningún momento me pusieron objeciones sobre si era o no era ciudadana navarra. También es verdad, y así de paso agradezco a todos los que estaban conmigo en aquel momento, que yo creo que hicieron uso de todas las armas y de todos los artilugios para que fuera atendida más prontamente.

Y he dicho esto como anécdota, pero es que es ésta la anécdota que estamos valorando, y estamos diciendo que los ciudadanos de La Rioja están demandando la asistencia de urgencia en Navarra. Y es un hecho que incluso el propio Gobierno nos aporta cifras, que unas las tiene constatadas y de otras hace una valoración. Entonces, entendiendo que, efectivamente, ésa es la situación real, y que habrá ciudadanos navarros próximos a La Rioja y próximos a Logroño que demanden a su vez el servicio de urgencias, entendemos que sería bueno establecer un orden y un montante económico de cuánto supone lo que damos y lo que nos dan. Y sería bueno y nosotros estaríamos dispuestos a apoyar todo aquello que fuera solidario con otras comunidades.

Por lo tanto, supongo que de este mismo hospital de La Rioja al que hacemos referencia se benefician los ciudadanos de Aragón, y como consecuencia de todo esto lo que ocurre es que el servicio de urgencias del hospital de Tudela está bajo una presión y una demanda de servicios que no corresponde a lo que sería efectivo si solamente lo utilizaran los ciudadanos de Navarra.

Lo que no entendemos es si detrás de todo este convenio lo que viene es la justificación del incremento del servicio de urgencias del hospital Reina Sofía de Tudela, o si verdaderamente existe algún

otro motivo que nosotros no hemos podido ni hemos sabido entender. Y digo que no hemos sabido ni hemos podido entender porque hay otro grupo parlamentario que, a pesar de encontrar las mismas dificultades se posiciona a favor.

Hemos hecho referencia a un número determinado de ciudadanos navarros que deben beneficiarse del servicio de urgencia de La Rioja. Y hacemos referencia concretamente a 24.000 ciudadanos navarros que deben tener como referencia el hospital de San Millán de Logroño. Es ahí donde nosotros encontramos motivos suficientes para tenernos que oponer al convenio. Y tenemos que oponernos al convenio porque, a pesar de las afirmaciones que se han vertido aquí hace un momento, diciendo que la libertad del ciudadano navarro es absoluta y que en ningún momento se va a limitar la libertad de elección de centro, de alguna forma, si ustedes están valorando el servicio que nosotros vamos a ofrecer y los ciudadanos a los cuales vamos a remitir al servicio de urgencias de La Rioja, estamos imponiendo el servicio de urgencias de La Rioja.

Y para ser más concreta, y además recordar, de alguna forma, de dónde se derivan los derechos del ciudadano navarro, no tendremos nada más que hacer referencia creo que es al artículo 3 de la Ley de Salud de Navarra, al decreto del año 91 y al decreto del año 96, que establecen los derechos de los ciudadanos de Navarra a recibir la asistencia sanitaria en aquellos centros de Navarra.

Pues bien, si nosotros hacemos referencia a la cláusula tercera del convenio, dice exactamente: "El acceso de pacientes navarros al complejo hospitalario San Millán-San Pedro de Logroño se producirá exclusivamente con motivo de atención de urgencias de carácter hospitalario, pudiendo ser a iniciativa del propio ciudadano o sus familiares". Hasta ahí totalmente de acuerdo. Pero dice también que puede ser a iniciativa de los facultativos de atención primaria, de atención especializada e incluso de SOS Navarra. Nosotros entendemos que tanto la atención primaria, como la atención especializada, como SOS Navarra, hay situaciones de hecho en las que no es que deban decidir, es que tienen que decidir. No existe otra opción. Pero, sin embargo, esto no puede suponer nunca el reconocimiento de que en algunos casos tenga de decidir la atención primaria, la atención especializada o SOS Navarra, en ningún momento puede ser un límite a la libertad y a los derechos que el ciudadano tiene reconocidos a través de las leyes y de los decretos.

Y por si esto fuera poco y no fuera suficiente, les quiero recordar a sus señorías que el propio convenio acaba de rematar la situación cuando en la cláusula octava dice que las partes firmantes se comprometen a establecer las actuaciones conjuntas. Es decir, las actuaciones son bilaterales, ni siquiera son nacidas de una actuación política pro-

pia que en la medida de lo posible posibiliten y canalicen la demanda de la atención sanitaria a sus centros de referencia. Aquí es donde verdaderamente se están coartando las libertades, y nosotros, desde nuestra postura, nada admitiremos, ni siquiera en un convenio, que pueda limitar o, por lo menos, cercenar de alguna forma, aquellos derechos que están reconocidos en otras legislaciones de mayor rango que las que puede conllevar un convenio.

Por lo tanto, este es motivo suficiente para que nosotros nos tengamos que oponer a este convenio, estando de acuerdo con que la regulación puede ser buena en tanto en cuanto suponga una asistencia ofrecida a otra Comunidad que quizás es deficitaria en esos servicios y que Navarra con el esfuerzo económico que le pone a la asistencia sanitaria, procura para sus ciudadanos una mejor asistencia. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA: Muchas gracias, señora Villanueva. Señor Erro, tiene la palabra.

SR. ERRO ARMENDARIZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Si me lo permite, hablaré desde el escaño porque voy a ser muy breve. Realmente queremos compartir la crítica que se hacía desde el grupo socialista a este convenio, pero, desde luego, no el sentido de la votación. Entendemos este tipo de convenios desde un criterio de planificación y coordinación en una materia tan importante como pueden ser las urgencias sanitarias, con una Comunidad como La Rioja, pero, evidentemente, nos quedan dudas muy importantes que solventar, y, en este caso, creo que el Gobierno tendrá su dificultad para respondernos, porque creo que no está presente el Consejero de Salud, que entiendo que debería ser la persona que pudiera tener toda la información, por lo menos, para que pudiera responder a las dos preguntas fundamentales que mi grupo va a plantear al Gobierno en relación a este convenio.

Por un lado, se habla en la memoria de una inversión de más de 138 millones de pesetas en el hospital Reina Sofía. Y de una forma absolutamente ambigua, en el condicionado, en las cláusulas de ese convenio no se establece cuál va a ser la fórmula de financiación. Se habla de un criterio ambiguo por el cual el Consejo Interterritorial deberá estudiar o plantear cuál será esa fórmula de financiación. Por tanto, quedan dudas importantes sobre qué compromisos económicos adquiere la Administración Foral a la hora de firmar ese convenio.

Y, en segundo lugar, nos gustaría también tener conocimiento en la memoria de cuál es la realidad actual, cuál es la situación de la que se parte, qué ciudadanos navarros están siendo atendidos en urgencias en el ámbito de la Comunidad de La Rioja, qué ciudadanos de La Rioja están atendidos

a nivel de urgencias con un criterio, lógicamente, que no se puede especificar hasta el último detalle, pero mínimamente amplio para conocer aproximadamente qué es de lo que estamos hablando.

Por tanto, creemos que se trata de una presentación de un convenio bastante chapucero, y, en ese sentido, pediríamos al Gobierno su retirada para que aclarara esta serie de dudas que todos los grupos parlamentarios hemos transmitido, y su traslado al próximo Pleno, para el apoyo del Pleno parlamentario al convenio. Si no, nuestra postura, lógicamente, no puede ser afirmativa. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA: *Gracias, señor Erro. Señor Cíaurriz, tiene la palabra.*

SR. CIAURRIZ GOMEZ: *Gracias, señora Presidenta. Señorías. La verdad es que he examinado con cierto detalle el texto del convenio, y la impresión que tuve cuando lo leí por primera vez, a pesar de que no se nos había contestado por parte del Gobierno a algunas de las preguntas que habíamos hecho en relación con la atención sanitaria en Navarra a ciudadanos de otras comunidades y exactamente lo mismo respecto de navarros atendidos en otras comunidades limítrofes, a pesar de no tener esa contestación –digo– la propia memoria que se adjunta al texto del convenio creo que lo único que hace es introducir una cantidad de dudas y de reticencias muy importante para entender que este convenio se pretende firmar o poner en marcha con una ligereza absoluta y yo creo que no sé si para tratar de solventar de repente una cuestión que viene arrastrándose desde hace tiempo, o porque se pretende hacer un convenio con La Rioja como sea, porque la forma de hacerlo, las cláusulas que contiene y la memoria en que se sustenta son absolutamente un despropósito en relación con lo que se dice que se quiere conseguir con este convenio.*

La primera cláusula del convenio, que, lógicamente, debería definir el marco de lo que se pretende, dice que la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de La Rioja y el Instituto Nacional de la Salud y el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra acuerdan establecer la colaboración necesaria que posibilite la atención de urgencias hospitalarias de pacientes riojanos en el hospital Reina Sofía de Tudela, punto. Ese es el marco. Y no añade: y a pacientes navarros en el centro San Millán y San Pedro de Logroño. Es decir, ahí se acaba la primera cláusula, que es el marco, nos dice que es para la atención de pacientes riojanos en el hospital Reina Sofía de Tudela; de los navarros que se van a atender en La Rioja no se dice absolutamente nada en ese marco y en esa cláusula primera que es la que lo define.

En las cláusulas segunda y tercera se establece el sistema de cómo se van a poder atender esas urgencias. En la segunda se habla de las urgencias

de riojanos para el centro Reina Sofía de Tudela, y en la tercera de navarros en el centro San Millán y San Pedro. Ya digo, sin haber dicho nada de este tipo de atenciones en la cláusula primera. Y se establecen tres posibilidades que hemos visto, de hecho, en la realidad cotidiana que son la práctica totalidad de las urgencias.

Estamos denunciando y diciendo con toda claridad, todos los días, en Navarra que las urgencias hospitalarias cada vez son más y, además, no son solamente las que aquí se quieren definir como vitales o de situaciones de gravedad, que son las que debe definir el ciudadano o sus familiares, sino que para el ciudadano o sus familiares, las vitales o las de gravedad son prácticamente todas. Y es un tema que estamos discutiendo aquí todos los días porque los centros hospitalarios de Navarra están colapsados muchas veces de urgencias que para el paciente o para sus familiares resultan de urgencia vital o de suma gravedad. Por lo tanto, todas las urgencias van a poder ser atendidas tanto en el Reina Sofía como en el San Millán de Logroño. Pero es que además se van a poder atender no sólo, como decía la representante del CDN, a propuesta o a petición del ciudadano o de algún familiar, que eso no coartaría ningún derecho, sino porque así lo decida el facultativo de atención primaria o especializada o por indicación de éstos. Y, además, se dice al final que se hará lo posible para poder controlar eso y que realmente por cada uno de los centros pueda ser financieramente asumible el coste que pueda afectar.

Por tanto, los ciudadanos de Navarra, y luego hablaremos de los de La Rioja, están en manos del médico de atención primaria especializada o de SOS, para que diga: a usted le mando ahora a San Millán o le mando al hospital de Estella, que, por cierto, en el hospital de Estella he preguntado a algunos médicos y me han dicho que de esto sabían muy poco y que, desde luego, tenían su miedo por saber qué va a pasar con los miles de urgencias que pueden derivarse, si se pretenden derivar pues otra cosa es que la situación siga como hasta ahora. A mí me parece muy bien que se vaya a atender a navarros en La Rioja o a riojanos en Navarra y que luego eso se compense con un criterio igualitario, pero poco más.

La cláusula quinta establece que se establecerá un mecanismo de coordinación necesario para organizar la asistencia, adoptándose, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas organizativas necesarias para hacer efectivas las modalidades... Esta cláusula es de las que el señor Trillo habría dicho, al final de leerla, lo que dijo el otro día en el Congreso, porque, efectivamente, es una cláusula que es un despropósito, que no dice absolutamente nada más que un barullo.

La sexta nos dice que para unas zonas básicas concretas de La Rioja, anexo uno, el centro de referencia es el Reina Sofía. Y la séptima nos dice que para unas zonas básicas concretas de Navarra el centro de referencia es San Millán y San Pedro de Logroño. Por tanto, estamos modificando, como también se estaba diciendo aquí, la Ley de Salud y la legislación que, en alguna forma, desarrolla la legislación sanitaria en Navarra.

Llegamos a la octava que es sobre los gastos de financiación, como decía el señor Ezpeleta. Pues no sabemos aquí ni cómo se va a pagar absolutamente nada, ni nada de nada. O sea, la prestación de los servicios se efectuará de conformidad con lo que se acuerde, con carácter general, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. No sabemos absolutamente nada, lo que sí sabemos, y nos lo dice la memoria, es que, de entrada, el hospital Reina Sofía de Tudela tiene que hacer un gasto de 120 millones de pesetas para adecuar sus urgencias, que creo que de momento las tenemos que pagar nosotros. Luego, se crea una comisión de seguimiento que tampoco nos dice nada, y ya el colmo de la ligereza es cuando se llega a la cláusula décima y dice: hacemos un concierto por un año. Y luego dice: servirá el concierto hasta que se abra el hospital de Calahorra, pero lo hacemos por un año y, además, hay que denunciarlo con nueve meses de antelación. O sea, pasado mañana tenemos que denunciarlo por si acaso no queremos que siga el año que viene. Es decir, un concierto por un año que hay que denunciarlo con nueve meses de antelación. No sé quién lo ha podido redactar, pero, desde luego, no es un premio nobel de hacer entender lo que se pretende hacer entender en un convenio de estas características.

Si examinamos la memoria que se adjunta, que es lo más importante, yo creo que no se la ha leído ni el Consejero, porque no la habría mandado así, porque en toda la memoria no se habla nada más que del hospital Reina Sofía, de lo que hay que hacer allá, de lo que vamos a gastar, de lo que vamos a decidir; pero no se dice nada de lo que va a pasar en La Rioja, quiero decir que de la atención de los navarros que vayan a Logroño, no dice ni mu. Y no se legaliza, como decía el Vicepresidente, una situación actualmente normalizada, porque lo que se dice en esa memoria es que de 1.000 urgencias al año, que en este momento se hacen de hecho, por decirlo de alguna forma, en Tudela, se va a pasar a 6.252. Por tanto, se van a hacer 5.152 urgencias más en Tudela, lo que significa que hay que hacer una nueva área de servicio de urgencias, hay que gastarse 120 millones de pesetas, hay que contratar cinco ATSS, hay que contratar dos auxiliares, hay que contratar dos facultativos, y eso cuesta de entrada, que también la suma está mal hecha, según mis cálculos, 158.613.099 millones de

pesetas; aquí no sé cómo suman y sale 138.613.099. Quiero decir que desaparecen veinte millones de pesetas por el camino.

Eso es lo que va a costar de entrada este año, y sigue hablando y se dice en cuánto está valorada cada UPA, se hace una serie de cálculos que al final no sirven de nada, porque van a pagar lo que se establezca en ese Servicio Nacional de Salud. Y cuando se llega al tema de qué va a pasar con los navarros que quieran ser atendidos en La Rioja se acaba la memoria y no se dice absolutamente nada. O sea, esos veinticuatro mil y pico navarros que según los mismos datos que da la memoria del Servicio Navarro de Salud producen en Tudela 5.152 estancias más de las que se están haciendo ahora, esos 24.000 navarros van a producir o pueden producir de hecho, cinco mil ciento y pico estancias más en La Rioja, y no sabemos si ahí se va a hacer algo, si no se va a hacer nada, si se va a atender con el mismo sistema que se tiene ahora, si, en definitiva, va a hacerse alguna modificación de la situación respecto a la actual.

No sé cuál es la razón de fondo, no sé si las prisas de hacer un convenio con La Rioja porque sí, no sé si porque había que tratar de justificar de alguna forma una reforma que se iba a hacer en el hospital de Tudela, no sé si por querer justificar algo respecto a la atención de los navarros en La Rioja, que en este momento están siendo atendidos y que nos parece muy bien, y que hay que intentar que eso siga siendo así, pero se presenta un convenio con una memoria que es un auténtico despropósito, que es de una ligereza supina y que, desde luego, su contenido no aclara ninguno de los puntos fundamentales que se deben aclarar en un convenio de estas características.

SRA. PRESIDENTA: Muchas gracias, señor Ciáurritz. Señor Gurrea, puede intervenir.

SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA DE INTERIOR (Sr. Gurrea Induráin): Muchas gracias, señora Presidenta. De las intervenciones que se han producido, podría quedar en el ánimo de las personas menos conocedoras de lo que es el problema que aquí estamos tratando, la fanfarria de ligereza supina, despropósito...; bueno, vamos a ser serios.

Lo ha dicho muy bien el portavoz del Partido Socialista cuando dice que este convenio llega tarde. ¿En qué quedamos?, ¿llega tarde o llega con prisas? Llega tarde. Esto es algo que teníamos que haber hecho hace mucho tiempo para regular, de alguna manera, lo que está siendo la asistencia sanitaria de urgencias en este momento. Bueno, como llega tarde, según el portavoz socialista, y viene con prisas, según algún otro portavoz, habría que admitir que alguien no está en lo cierto. Yo creo más bien que llega tarde y que lo que preten-

de, como muy bien explica la exposición de motivos y se entiende del propio convenio, es dar una cobertura de derecho a una situación de hecho, que, por otra parte, como bien se ha dicho, es de carácter innegable.

Otra cosa es que a los efectos de hacerle algún arañazo al Gobierno, de incordiarlo, de acosarlo, como por otra parte es legítimo desde la oposición, se pretenda rizar el rizo y aparentar que poco menos que los riojanos van a poner en cuestión la hacienda de Navarra, la asistencia sanitaria, y esto va a ser un desastre. Y yo tengo que hacer necesariamente la reflexión de cómo es posible que esto ocurra así, en grupos políticos que, y yo además apoyo esa decisión, están dispuestos a que vengan niños saharauis, niños del Zaire, de donde sea, a ser atendidos y, sin embargo, parece que aquí cuando se trata de atender las urgencias que se producen en la Comunidad vecina de La Rioja, hace falta no sé qué pliegos de condiciones, estudios, memorias, datos, informes, etcétera. Señores, estamos hablando de urgencias.

En cualquier caso, creo que es conveniente señalar que si fuera inoperante el Consejo Interterritorial "del Partido Popular", no estaría en mayor grado de inoperancia respecto de la financiación de la sanidad que lo que lo ha estado en la etapa anterior. Es decir, no soy un especialista en materia de sanidad, como bien sabe el portavoz del grupo socialista, pero respecto de la financiación de la asistencia sanitaria que presta Navarra a otras comunidades limítrofes, el Consejo Interterritorial en la época del Partido Socialista tampoco dijo nada.

Se dice en la parte expositiva del convenio que "es posible" o que "es probable" que diga algo respecto de la financiación de la sanidad cuando se atiende en una comunidad vecina. En ese caso, permítame discutirle que el Consejo Interterritorial, en este momento no sería tan ineficaz como en la etapa pasada.

Creo que hay una cuestión que ha quedado volando, y es si cuando se abra el hospital de Calahorra caducará el convenio, ¿qué pasa?, ¿que los navarros no podrán ir a Calahorra a ser atendidos de urgencias? Pues yo creo que sí, que como hasta ahora. Tal vez haga falta hacer un nuevo convenio, dos o tres o diez o diecisiete años después, que es lo que estamos haciendo aquí ahora, pero, en cualquier caso, en el hospital de Calahorra nunca negarán la asistencia de urgencias a un navarro, ni muchísimo menos. Ni tampoco, aunque no haya convenio, los hospitales de Navarra negarán la asistencia de urgencia a ningún riojano, ni aragonés, ni vasco, ni castellano. Por supuesto que no.

Creo que, en todo caso, lo que ocurrirá es que si se ha establecido un mecanismo de financiación

en ese operativo Consejo Interterritorial, se establecerá un convenio con esos precios y se pagarán las asistencias que se hayan producido no sólo entre navarros y riojanos, sino entre navarros y vascos, navarros y aragoneses o navarros y castellanos.

En cualquier caso, lo que está clarísimo, por lo menos para mí, es que no se está imponiendo o dirigiendo, en modo alguno, la atención de urgencias hacia determinados hospitales. Es decir, lo que se está pensando es que cuando se tomen las decisiones, quien deba tomarlas, la propia persona cuando siendo herida tiene facultades para poder decir a dónde quiere ir, los familiares del herido, el médico que le atiende en primera instancia en su pueblo, o los servicios de SOS Navarra, supongo que elegirá siempre el centro más cercano, siempre que tenga los equipos, el instrumental o los medios necesarios para atender esa lesión.

Estamos hablando de urgencias, y algunos leen demasiado deprisa los documentos, y así me ha parecido entender que la portavoz del CDN ha venido sin idea de qué iba a hacer, si iba a votar a favor o en contra. Bueno, habrá leído muy deprisa, porque lo que está claro es que estamos hablando de urgencias y, desde luego, el convenio nunca podría recortar derechos reconocidos. Es decir, este convenio no modifica ni la Ley de Salud ni ninguna ley de las que existan.

Y no olviden ustedes que aunque el Gobierno de Navarra o el Parlamento de Navarra no hubieran aprobado la Ley de Salud propia, la Ley General de Sanidad prevé qué es lo que hay que hacer con los enfermos, con los asistidos de urgencia, etcétera. Y no hace falta inventar mucho.

En cualquier caso, también dice la memoria que el servicio de urgencias del hospital Reina Sofía de Tudela estaba ya saturado, había que hacer obras y necesariamente había que abordar el coste que aquí se expone, sean 138 o sean 158, según sume el señor Ciáurriz. Yo creo que en modo alguno se puede pensar que aquí hay dudas sobre cómo se va a pagar, pues se va a pagar con las partidas presupuestarias que están en el presupuesto de gastos de 1997 o en su caso las que se prevean en el año 1998, porque de ninguna forma se prejuzga, no se crea ninguna partida presupuestaria, lo que crea habilitaciones para gastar dinero, como saben sus señorías, son los Presupuestos.

Yo creo que sus señorías, los que van a apoyar este convenio, saben perfectamente que no se puede hacer otra cosa y si han elegido algunos el camino de votar en contra es porque, lo comprendo, yo he estado también en la oposición y comprendo que de tanto en tanto hay que dar un estímulo, un acicate, al partido en el Gobierno. Muchas gracias,

SRA. PRESIDENTA: *Muchas gracias, señor Gurrea. Terminado ya el debate, procedemos ahora a la votación. Se inicia la misma.*

SRA. SECRETARIA SEGUNDA (Sra. Salanueva Murguialday): *27 votos a favor, 12 en contra, 5 abstenciones.*

SRA. PRESIDENTA: *Se concede, por tanto, la autorización solicitada por el Gobierno de Navarra para la formalización del Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de La Rioja, la Comunidad Foral de Navarra y el Instituto Nacional de la Salud, para la atención de las urgencias hospitalarias en régimen de reciprocidad.*

Debate y votación del Convenio de colaboración entre el Fondo Español de Garantía Agraria y la Comunidad Foral de Navarra, relativo a la cofinanciación de la Unión Europea para la implantación del sistema integrado de gestión y control para los regímenes comunitarios de ayudas a los sectores de cultivos herbáceos y de las primas ganaderas.

SRA. PRESIDENTA: *Pasamos al segundo punto del orden del día, que es el debate y votación del Convenio de colaboración entre el Fondo Español de Garantía Agraria y la Comunidad Foral de Navarra, relativo a la cofinanciación de la Unión Europea para la implantación del sistema integrado de gestión y control para los regímenes comunitarios de ayudas a los sectores de cultivos herbáceos y de las primas ganaderas. Para la presentación del proyecto del convenio, tiene la palabra el ilustrísimo señor Consejero de Agricultura, señor Martínez Alfaro.*

SR. CONSEJERO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y ALIMENTACION (Sr. Martínez Alfaro): *Con la venia, señora Presidenta. Señorías, buenas tardes. El motivo de esta comparecencia ante el Parlamento es recabar su autorización, de conformidad con el artículo 26 b) de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, para suscribir un convenio entre el Fondo Español de Garantía Agraria, FEGA, y el Departamento de Agricultura, Ganadería y Alimentación del Gobierno de Navarra.*

El convenio es fundamentalmente de carácter económico y pretende fijar las condiciones y las cantidades a abonar por la Unión Europea, a través del FEGA, al Departamento de Agricultura, Ganadería y Alimentación, por la aplicación del sistema integrado de gestión y control para los regímenes comunitarios de ayudas en los sectores de cultivos herbáceos y primas ganaderas.

El Reglamento del Consejo de la Comunidad Económica Europea 3508/92, de 27 de noviembre, establece un sistema integrado de gestión y control

para los regímenes comunitarios de ayudas en los sectores de los cultivos herbáceos y de las primas ganaderas, que está compuesto por una base de bases informáticas, un sistema alfanumérico de identificación de las parcelas agrícolas, las solicitudes de ayuda de los titulares de la explotación, un sistema alfanumérico de identificación y registro de las cabezas de ganado y un sistema integrado de control.

En el artículo 10 del citado Reglamento está prevista la participación financiera de la Comunidad Europea, dentro del límite de los créditos designados al efecto, en los gastos de implantación de sistema integrado en un importe no superior al 50 por ciento de los gastos efectuados por el Estado miembro hasta el año 1995.

Para articular el sistema de cofinanciación europea, a finales de 1993 se firmó un convenio con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, previa autorización del Parlamento de Navarra, aprobada en sesión de 9 de diciembre de 1993, a solicitud del Gobierno de Navarra, adoptada el 15 de noviembre de 1993. Así, en 1995, Navarra declaró como gastos de implantación del sistema integrado 121.049.423 pesetas, que fueron admitidas en su totalidad. El 50 por ciento de estos gastos ascendería, en una situación teórica de que España no superase la cantidad máxima asignada, a 60.524.712 pesetas. De éstas, Navarra ya percibió en 1996 un anticipo de 32.162.325 pesetas de las que 7.500.000 corresponden al 75 por ciento de la parte fija, cifrada en 10 millones de pesetas, y el resto, 24.662.325 pesetas, a la parte variable. La cantidad pendiente de pago, 28.362.387 pesetas, está previsto recibirla dentro del año en curso.

Navarra ha recibido en el trienio 94-96 algo más de 135 millones de pesetas por la implantación del sistema integrado, cantidad que se verá incrementada en la liquidación del año 95, a la que nos hemos referido anteriormente, y a la que se derive del convenio cuya autorización se solicita con base en lo que seguidamente se expone.

Finalizada la vigencia del convenio precitado, el Reglamento de la Comunidad Económica Europea 2466/96, de 17 de diciembre, amplía para el año 1996 y siguientes la participación financiera de la Comunidad y modifica la distribución de la misma dentro de los estados miembros. A España le corresponde un 13'7 por ciento de la misma, lo que supone un montante máximo de 3'3 millones de ecus, aproximadamente 544'5 millones de pesetas.

La gestión y control de las ayudas a las que da soporte el sistema integrado corresponde a las comunidades autónomas, según sentencia del Tribunal Constitucional 117/92, que lo realizan a través de los organismos pagadores autorizados. En el caso de Navarra, la Dirección General de Agricul-

tura, Ganadería y Promoción Rural, hoy Alimentación, está autorizada como organismo pagador por acuerdo del Gobierno de 11 de septiembre de 1995 y en activo desde el 1 de agosto de 1996.

Por otra parte, el FEGA es la autoridad encargada de la coordinación de los controles que establece dicho Reglamento, según lo dispuesto en el artículo 13.2 del Real Decreto 1890/1996, de 2 de agosto.

Por todo ello, se considera necesario establecer las directrices de distribución de la cofinanciación de los gastos relativos a la implantación del sistema integrado para 1996, que se articulan en un convenio entre el FEGA y la Comunidad Foral de Navarra, que se somete a aprobación y que en líneas generales coincide con el anterior.

Dicho convenio contempla como puntos más importantes, primero, que el importe a percibir será del 50 por ciento de los gastos declarados por la Comunidad Foral, justificados y admitidos por la Comisión Europea.

Segundo, el importe a percibir se divide en: a) una fracción fija de cuatro millones de pesetas, equivalente e igual para todas las comunidades autónomas; b) una fracción variable resultante de aplicar el 95 por ciento de la contrapartida en pesetas del importe en ecus que corresponde a España, menos 68 millones correspondientes a la fracción fija de la totalidad de las comunidades autónomas. La diferencia se multiplica por un coeficiente resultante de dividir el número de solicitudes de ayudas a superficies tramitadas por la Comunidad Foral de Navarra en 1996, entre el número de solicitudes tramitadas en España sobre el mismo concepto y en el mismo año. Esta fracción variable es la que resulta del cálculo de la fórmula que aparece en el convenio, importe de la fracción variable, 95 por ciento de a) menos 68 millones por c) partido por b). Siendo a) contrapartida en pesetas del importe en ecus recibido por España, 544'5 millones de pesetas, b) el número de solicitudes de ayudas a superficie tramitadas en España en el ejercicio de 1996 que aproximadamente resulta ser 440.000, y c) el número de solicitudes de ayuda a superficies tramitada en la Comunidad Foral de Navarra en el ejercicio 1996, que han sido la cantidad de 15.886. Aplicando la fórmula a dichos valores, obtendremos que el importe de la fracción variable sería aproximadamente de 16'22 millones de pesetas.

Tercero, prevé, para el caso de que resulte una cantidad excedente, cómo se va a distribuir.

Cuarto, la obligación, ya cumplida por parte de la Comunidad Foral, de remitir al FEGA la previsión de gastos.

Quinto, el FEGA asume la obligación de proponer el pago por la cantidad que corresponda.

Sexto, la previsión de la corresponsabilidad financiera en función de las respectivas actuaciones.

Séptimo, la vigencia que, como es obvio, ha de extenderse hasta la liquidación y aprobación por la Comisión Europea de los gastos declarados y justificados para la implantación del sistema integrado, con un término máximo y con la cautela de la posibilidad de denuncia en el caso de incumplimiento de las cláusulas.

El Gobierno de Navarra, en sesión del 28 de abril de 1997 aprobó el citado convenio, remitiéndolo a este Parlamento para solicitar su autorización, prevista en el artículo 26.b) de la Ley Orgánica 13/82, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, y en el artículo 161 del Reglamento del Parlamento de Navarra de 2 de febrero de 1995.

Por todo lo anteriormente expuesto, solicito de sus señorías la oportuna autorización para la firma del citado convenio. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA: Muchas gracias, señor Martínez. A continuación abriremos un turno a favor y otro en contra, en relación con la concesión de la autorización solicitada. ¿Parlamentarios que deseen intervenir en el turno a favor? Señor Urdiáin, tiene la palabra.

SR. URDIÁIN MARTINEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Con su permiso, intervendré desde el escaño. Buenas tardes, señorías. Dado que la autorización que se nos solicita a este Parlamento foral por parte del señor Consejero de Agricultura, Ganadería y Alimentación resulta preceptiva para que el Gobierno de Navarra pueda firmar este tipo de convenios con el Fondo Español de Garantía Agraria, y que el objetivo último del mismo es la obtención de fondos para la cofinanciación con la Unión Europea para la implantación del sistema integrado de gestión y control para los regímenes comunitarios de ayudas en los sectores de cultivos herbáceos y de las primas ganaderas, nuestro grupo parlamentario apoyará con sus votos la autorización que se nos solicita. Muchas gracias, señora Presidenta.

SRA. PRESIDENTA: Muchas gracias, señor Urdiáin. Señor Sánchez Turrillas, tiene la palabra.

SR. SANCHEZ TURRILLAS: Muchas gracias, señora Presidenta. También intervendré desde el escaño porque voy a ser breve. Quiero anunciar el voto favorable del grupo socialista a la autorización que el Gobierno de Navarra solicita para la formalización de este convenio, que viene a cofinanciar el control de las ayudas europeas que en estos temas se dan, y que se reciben por los agricultores que cumplan las condiciones establecidas por los reglamentos comunitarios.

Nuestro voto favorable, por tanto, no sólo por el control, sino a todo lo que pueda mejorar el sistema de gestión de ayudas de la Comunidad, de tal forma que los agricultores las reciban a tiempo y en las condiciones establecidas. Y en esas dos condiciones son en lo que este convenio se traduce para los productores. Nada más.

SRA. PRESIDENTA: *Gracias, señor Sánchez Turrillas. Señor Basterra, tiene la palabra.*

SR. BASTERRA LAYANA: *Sí, señora Presidenta, en aras a la brevedad, si me lo permite, intervendré desde el escaño. El grupo Convergencia de Demócratas de Navarra también va a apoyar este convenio porque lo consideramos totalmente positivo para nuestra Comunidad y, por tanto, el voto será favorable.*

SRA. PRESIDENTA: *Muchas gracias, señor Basterra. ¿Intervenciones en el turno en contra? Si no hay ninguna, pasamos a la votación. Se inicia la misma.*

SRA. SECRETARIA SEGUNDA (Sra. Salanueva Murguialday): *39 votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención.*

SRA. PRESIDENTA: *Se concede, por tanto, la autorización solicitada por el Gobierno para la formalización del Convenio de colaboración entre el Fondo Español de Garantía Agraria y la Comunidad Foral de Navarra, relativo a la cofinanciación de la Unión Europea para la implantación del sistema integrado de gestión y control para los regímenes comunitarios de ayudas en los sectores de cultivos herbáceos y de las primas ganaderas.*

Debate y votación de la moción presentada por la Ilma. Sra. D^a Reyes Cortaire Tirapu, por la que se insta al Gobierno de Navarra a remitir un plan de integración de enfermos psiquiátricos.

SRA. PRESIDENTA: *Y pasamos al tercero y último punto del orden del día de este Pleno, que es el debate y votación de la moción presentada por la ilustrísima señora doña Reyes Cortaire Tirapu, del Grupo Parlamentario Convergencia de Demócratas de Navarra, por la que se insta al Gobierno de Navarra a que remita un plan de integración de enfermos psiquiátricos. No ha sido presentada ninguna enmienda a esta moción, por lo que la señora Cortaire tiene la palabra para su defensa durante un tiempo de quince minutos.*

SRA. CORTAIRE TIRAPU: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señorías. Tal y como hemos expuesto en el inicio de la moción, si bien es cierta la buena opinión ciudadana respecto de la oferta asistencial en materia de salud, también es cierto que se ha avanzado poco en aquellas medidas que, en coherencia...*

SRA. PRESIDENTA: *Perdón señora Cortaire. Señorías, por favor un poco de silencio.*

SRA. CORTAIRE TIRAPU: *... con la filosofía ampliamente aceptada, son imprescindibles para que la reforma de la psiquiatría iniciada hace once años desarrolle en la práctica su carácter comunitario.*

Todo sucede como si para las funciones que históricamente cumplió el Hospital Psiquiátrico: sanitarias, asistenciales, residenciales ocupacionales, etcétera, al aplicar el modelo extrahospitalario, sólo se cumplieran satisfactoriamente en la parte sanitario-asistencial.

En su día, las personas ingresadas en el Hospital Psiquiátrico fueron objeto de un programa para facilitar el paso del régimen hospitalario a la convivencia en el medio social normalizado, y, después, los programas y dispositivos de rehabilitación se han difuminado.

En 1995, profesionales de trabajo social de la propia red de salud mental de Navarra realizaron un estudio, motivados por la preocupación ante las necesidades detectadas en los diferentes dispositivos de la red. El seguimiento de pacientes crónicos, el estudio y tratamiento de los aspectos familiares, sociales, laborales, económicos que intervienen y que se ven alterados por la enfermedad mental, la falta de recursos que respondan de manera personalizada a situaciones concretas, son algunos de los motivos por los que iniciaron el trabajo.

A lo largo de 1995, se atendieron en los centros de salud mental 15.012 personas. De ellas, 450 tienen necesidades sociales que condicionan significativamente su tratamiento. Son hombres y mujeres, jóvenes y adultos, que requieren de un recurso social como parte imprescindible de su tratamiento. Las carencias en materia de recursos de soporte social condicionan significativamente el acceso al tratamiento, el mantenimiento y compromiso con éste y las posibilidades de rehabilitación.

No me voy a extender en los contenidos, tan sólo les diré que se aporta un análisis de la realidad concreta, tanto de las personas afectadas como de quienes les atienden, en el ámbito familiar y profesional. Asimismo, se proponen las líneas de intervención hacia una atención integradora. Seguro que sus señorías cuentan con el documento, por lo tanto, insisto en que no voy a entrar en más detalles.

Sin embargo, no es éste el único trabajo relacionado con el contenido de la moción. En junio de 1996 se da por terminado un primer subprograma de rehabilitación en salud mental, realizado por la Subdirección de Salud Mental de la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Consta de los siguientes apartados: recursos en Navarra; encuestas sobre el terreno;

situación actual de la red de salud mental y de otros organismos y asociaciones como Anasaps, Cáritas, Voluntariado, Atención a Domicilio y Circuito de Rehabilitación. Recoge también la percepción de los profesionales; trabajan, asimismo, un borrador de documentos de base para profundizar y aclarar aspectos que tienen que ver con los recursos, con la normalización y especialización, y con el circuito de rehabilitación; y presentan también otro borrador de propuestas de intervención que comprende el área de atención sanitaria, el área psicosocial, la coordinación sociosanitaria y otras propuestas encaminadas a una posible fundación.

Coincidirán conmigo y entenderán que no es una casualidad el hecho de que desde la Subdirección de Salud Mental se estudien los recursos, las necesidades y se propongan soluciones. Además, valoramos como muy positivo contar con el esfuerzo de otras entidades, y es que la Fundación Bartolomé de Carranza y la Asociación Navarra para la Salud Psíquica presentaron también en 1996 el trabajo sobre las necesidades sociosanitarias de los enfermos mentales crónicos en Navarra. Con otra metodología, pero con la misma preocupación en este trabajo se incluyen: informe sobre necesidades expresadas por los enfermos mentales y sus cuidadores, informe sobre opiniones y valoraciones de los afectados, los familiares y los profesionales, repito, necesidades y valoraciones.

Sólo señalaré algunos aspectos. Coinciden en la valoración de lo que ha venido sucediendo desde la reforma de la psiquiatría y en las necesidades específicas no cubiertas con los recursos existentes. Los cuidadores familiares tienen una edad media de 57 años, el 82 por ciento son mujeres, el enfermo vive la mayor parte de su tiempo con su familia. Se llega a la conclusión de que el perfil de la persona que cuida al enfermo es de edad media-avanzada, mujer, casada, madre del enfermo, convive con él, y lleva cuidándole entre nueve y diez años. Hay familias desbordadas por la presencia de personas afectadas; personas mayores que no pueden atender la crítica situación de un hijo afectado; miedos ante conductas de riesgo, etcétera; familias que no pueden atender adecuadamente las múltiples demandas y problemas que estas personas generan; temores y urgencias por solucionar el tema residencial, lógico si se tiene en cuenta que el 64 por ciento de estas personas viven con familiares mayores de 60 años. La familia, también en opinión de los profesionales, tiene una gran importancia, ofrece un inestimable soporte a estas personas, ¿hasta cuándo sin apoyos? En Navarra, el 80 por ciento de los enfermos mentales crónicos vive con la familia, en el resto de Europa es el 30 por ciento.

Para concluir, de momento, la atención a domicilio, los recursos de tipo residencial, laborales y ocupacionales son demandados unánimemente por

profesionales, personas afectadas y familiares. En los tres trabajos citados se puede constatar la unanimidad al denunciar el tradicional peloteo entre Bienestar Social y Salud, aunque en cada uno de ellos se exponga con matices diferentes. Las barreras equívocas entre servicios sanitarios y servicios sociales deben resolverse. Si me lo permiten, les diré que frente a estas situaciones de dificultades, por supuesto, entrecomilladas, nos encontramos con el dolor y el sufrimiento de las personas afectadas y de sus familiares, dolor que no suele comprenderse hasta que te toca de cerca.

En coherencia con la responsabilidad que como Parlamentarios nos corresponde, solicito de sus señorías el apoyo a la moción por la que el Gobierno de Navarra deberá remitir a la mayor urgencia posible, y, en su caso, antes de finalizar el presente año, un plan de integración de enfermos psiquiátricos en el que se engloben recursos ocupacionales, de ocio, tiempo libre, residenciales y laborales. En definitiva, aquellos dispositivos necesarios para su mantenimiento en la comunidad, con la correspondiente implicación de cuantos departamentos tengan responsabilidades en las diferentes áreas de intervención. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA: *Muchas gracias a usted, señora Cortaire. ¿Parlamentarios que deseen intervenir en el turno a favor de esta moción? Señora Arboniés, tiene la palabra.*

SRA. ARBONIES BERMEJO: *Señora Presidenta, señorías, buenas tardes. Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra se manifiesta favorable a la moción presentada por CDN sobre la integración de enfermos psiquiátricos. Nuestro grupo está de acuerdo con la necesidad de un plan de integración que englobe los recursos sanitarios y sociales que den respuesta a la necesidad urgente de salidas de tipo laboral y ocupacional, de ocio y tiempo libre, y también de cobertura residencial, imprescindibles para el mantenimiento de los enfermos psiquiátricos en su comunidad.*

Es impensable que se pueda seguir sosteniendo por más tiempo la reforma psiquiátrica del 86, cuyo modelo de asistencia está basado en la atención a la salud mental más allá de la concepción puramente sanitaria, desde una perspectiva mucho más integradora, sin el desarrollo de los servicios sociales de apoyo que atiendan a las diferentes demandas sin fraccionar las prestaciones. Tras once años de experiencia, la realidad está demostrando a los diferentes profesionales que trabajan con este colectivo de personas, a las familias y a los propios enfermos que no pueden sostener unas medidas sanitarias si no se desarrollan los recursos de soporte social alternativos a la institucionalización.

La Organización Mundial de la Salud cree que cualquier estrategia de atención en salud mental tiene que tener como punto de partida la existencia de unos servicios de atención psiquiátrica equiparables a los destinados a las enfermedades físicas. Profesionales, padres y madres, a veces nos preguntamos por qué la rehabilitación se contempla en las enfermedades físicas y no en las psíquicas, cuando precisamente la rehabilitación para la reinserción social es el principal factor de sanación y no los psicofármacos, que alivian los síntomas pero no curan y a veces camuflan, precisamente, la falta de una respuesta a la necesidad de tener una mínima calidad de vida no sólo de los pacientes sino también de su entorno familiar y social más próximo. Hay un sentimiento generalizado de frustración que secuestra el ánimo de enfermos, familiares y profesionales de los servicios de salud mental ante la falta de una respuesta global a las necesidades que garantice la continuidad de la atención extrahospitalaria, que permita la prevención de nuevos brotes agudos de la enfermedad y evite que los pacientes, por falta de soporte social, lleguen rápidamente a la fase crónica.

También me gustaría resaltar un aspecto de esta compleja realidad, que pido a sus señorías que tengan en consideración en esta Cámara. Me refiero a ese dolor al que la señora Cortaire también se ha referido, al dolor de miles de personas en esta Comunidad, fruto de la suma de la circunstancia personal de padecimiento psíquico, de la falta total de respuestas que articulen y den sentido a la existencia de estas personas, de la indiferencia de los poderes públicos, a una realidad cuya extensión y profundidad no está reflejada en las estadísticas en su auténtica dimensión. Ese dolor quiero reflejarlo aquí en nombre de los padres y madres de enfermos mentales, que no tienen la oportunidad de expresarlo, y de los demás familiares que componen unos hogares convertidos, en muchos casos, en improvisadas y permanentes unidades hospitalarias.

Hay una fuerte demanda de respuestas coordinadas que engloban los aspectos sanitarios y sociales en un mismo marco de actuación. Es necesario desarrollar el espacio sociosanitario que actúe, en relación a los enfermos psiquiátricos, como una realidad integral, no podemos trocear a las personas por departamentos. Contamos, además, con varios estudios recientes, hechos por diferentes organismos y asociaciones, que diagnostican, cuantifican y reafirman la necesidad de actuar sobre esta realidad. Lo que falta y urge después de once años es elaborar la actuación en un marco multidisciplinar.

Por todo lo expuesto, nuestro grupo apoya la demanda del CDN a que el Gobierno de Navarra remita con urgencia un plan de integración social para las personas que padecen enfermedades psi-

quiátricas, que, en nuestra opinión, debería contemplar los siguientes aspectos: proyecto sociosanitario que ordene los recursos y su gestión, donde se integre el Servicio de Salud Mental, que dé respuesta a una realidad en su doble naturaleza social y sanitaria; definición de los tipos de servicios y prestaciones en los ámbitos ocupacional, laboral, ocio y tiempo libre, residencial, apoyo a las familias y apoyo a la comunidad; priorización de las actuaciones teniendo en cuenta la prevención de situaciones de mayor emergencia social y los grupos de mayor riesgo de reincidencia y cronicidad de su enfermedad; un plan que sienta los mecanismos imprescindibles para trabajar de forma interdepartamental a los organismos que tengan que intervenir, especialmente a los Departamentos de Salud y de Bienestar Social, que tendrán que coordinarse para planificar, ejecutar y evaluar dicho plan. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA: Muchas gracias, señora Arboniés. Señora Errazti, tiene la palabra.

SRA. ERRAZTI ESNAL: Buenas tardes, señorías. Vamos a apoyar la moción defendida por la señora Cortaire, puesto que entendemos que este asunto debe ser tratado por el departamento correspondiente de una manera prioritaria, trayéndonos a esta Cámara el plan solicitado en esta propuesta de resolución que ahora debatimos.

En su día estudiamos el plan que nos presentó, en su nombre y en el del equipo elaborador y colaborador, doña Victoria Astráin, y nos pareció de agradecer que el funcionamiento de nuestra Comunidad, o al menos parte de él, se implique en ese grado, buscando nuevas maneras de mejorar el servicio del que somos responsables, señorías.

A lo largo del estudio que ha dado lugar a esta moción, vimos que su resumen podría ser una idea de Blasi, enunciada por los autores de este plan cuando se enfrentan a definir qué es un enfermo mental crónico, cómo se deriva la enfermedad mental hacia la cronicidad y, por lo tanto, hacia la marginalización y separación del enfermo mental de la vida social. Leyendo textualmente, y continuando con el texto de los autores y entrecomillado, señorías, puesto que no son palabras mías: "La enfermedad mental empieza a cronificarse por un proceso de rechazo recíproco entre el que sufre y el medio que le envuelve, que le lleva al aislamiento y a la marginación. Para disminuir el índice de cronicidad debe aumentar el umbral de tolerancia para evitar así la incompetencia social". Y ése es precisamente el meollo de la cuestión, en el que las portavoces que me han precedido en el uso de la palabra ya han insistido convenientemente, sin duda mucho mejor que yo. Se trata, pues, de cómo dar salida a estos pacientes que, como nos han explicado, quedan enganchados en los servicios asistenciales sin salidas sociales y generando más

dolor y dolor cada día. De intentar evitarlo se trata, señorías, y además creo que está en nuestra mano.

Hasta aquí eran mis palabras, pero me van a permitir que ahora les planteo una serie de preguntas que un padre de afectado, y creo que es el sentir general de las familias a las que nos hacían referencia las anteriores portavoces, ha tenido a bien pasarme y me ha parecido una reflexión necesaria que yo quiero transmitir a sus señorías, porque al menos a mí me hace pensar y además queda para el Diario de Sesiones, por si alguien no atiende ahora suficientemente bien y en el futuro le parece conveniente plantearse este tema y más todavía si en su familia hay algún afectado o puede haberlo. Insisto, no son palabras mías, sino del padre de un afectado. La primera pregunta que plantea este señor es si realmente creemos en la posible rehabilitación de los enfermos mentales; además, nos dice si dudamos que puedan ser ubicados en una situación superior a la actual; nos recuerda que no debemos olvidar que muchos de ellos vienen de situaciones "normales", son capacitados, si bien por la enfermedad en este momento están —subrayado— discapacitados, atrofiados socialmente; afirma, y en eso estoy de acuerdo con este padre de afectado, que terapias biopsicosociales pueden recuperar a estos enfermos y enfermas a cotas superiores de autoestima y motivación consiguiendo finalmente ser, con mayúsculas y subrayado, señorías, y necesitando cada vez menos. También, haciéndome eco de lo que plantea, creo que siempre será una inversión rentable, que la rehabilitación es fundamental y, además, sin duda, generará beneficio social. Gracias.

SRA. PRESIDENTA: *Muchas gracias, señora Errazti. ¿Intervenciones en el turno en contra de esta moción? Señor Viñes, tiene la palabra.*

SR. VIÑES RUEDA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Nuestro grupo va a hacer una intervención en contra del petitum de la moción, en contra del planteamiento que nos hace el CDN. Y lo vamos a rechazar por varios motivos: en primer lugar, porque entendemos que la moción es absolutamente innecesaria; en segundo lugar, porque el planteamiento de la moción es absolutamente limitado dentro de la problemática de los enfermos mentales; en tercer lugar, por su evidente oportunismo; y, en cuarto lugar, por coherencia política de nuestro grupo con nosotros mismos, con Unión del Pueblo Navarro.*

Evidentemente, entendemos que es innecesario mover al Gobierno en este tema, porque el Gobierno no necesita moverse ni más deprisa ni en sentido contrario. Nuestro grupo lo que le pide realmente al Gobierno es, por el contrario, que continúe como lo está haciendo, porque lo hace bien y no

requiere ninguna modificación de paso ni de ritmo en esta materia, y tampoco en otras.

En segundo lugar, señora Cortaire, la moción es absolutamente limitada. Evidentemente, afecta y está valorada, también lo ha dicho usted, aproximadamente al 3 por ciento de toda la problemática de los enfermos mentales. Es una necesidad, por tanto, que sin duda habrá que atender, pero, efectivamente, está limitada y el Gobierno tiene obligación de contemplar el tema en su globalidad para acertar con las soluciones que, evidentemente, es necesario dar a toda la problemática en conjunto de la atención de los enfermos mentales.

En tercer lugar, señora Cortaire, me reconocerá su oportunismo, el oportunismo de aprovechar documentación que en este momento se está elaborando dentro del ámbito al que usted está tan próxima, como es la asistencia social en el ámbito de la salud mental, de donde usted proviene, y, por tanto, la oportunidad de aprovechar en el Parlamento trabajos que, evidentemente, la Subdirección de Salud Mental y el Departamento están realizando.

Y luego, la coherencia política de UPN, como le decía, porque, naturalmente, nuestro grupo no está dispuesto a instar nada al Gobierno que apoyamos, sino a dejarle trabajar en paz, en este tema como en cualquier otro y de forma coherente. Como cualquier grupo que apoye al Gobierno, efectivamente, plantea no instar, no agobiar y no atosigar al Gobierno, sino, evidentemente, animarle a que siga al ritmo que tiene impuesto.

Con este planteamiento, señora Presidenta, creo, no obstante, que es importante que hablemos del tema el tiempo que me permita su señoría, pues yo estoy encantado de hablar con los grupos parlamentarios en esta interlocución sobre la materia.

En primer lugar, quiero decir a la señora Cortaire que no hay grandes discrepancias en el fondo de la moción ni en el diagnóstico de la situación, como se deduce del escrito que usted ha presentado. Efectivamente, el problema planteado de la reinserción social de los enfermos psíquicos se centra en el área de bienestar social.

En segundo lugar, estamos de acuerdo en que son insuficientes las atenciones sociales que puede haber ante las necesidades que planteen todas y cada una de las personas, sobre todo para los nuevos enfermos crónicos, evidentemente. Y estamos también de acuerdo en que hay una asistencia familiar, una demanda importante familiar. También podríamos decir que hay una carencia de atención específica de las necesidades sociales de algunos de estos enfermos por parte de Bienestar Social, pero, sin embargo, hay algunas discrepancias, y es que esta desatención que puede existir es una desatención histórica, crónica del área de asistencia social, pongamos por caso, a este tipo de

enfermos. Es decir, que no es una desatención de septiembre hasta aquí, señora Cortaire, sino que esas carencias tienen, efectivamente, un antecedente histórico, crónico, etcétera y, por tanto, no es cuestión de que desde septiembre no se esté resolviendo este problema.

Finalmente, también hay discrepancia porque se está planteando sólo una parte de un todo, y creemos que hay que abordar el tema dentro de la globalidad. Y para conocer exactamente la problemática, me permito recordar a sus señorías cuáles son los recursos que realmente existen, porque, evidentemente, la señora Cortaire hace referencia a un estudio que se hizo en julio del año 1996 precisamente por Salud Mental, cuando, efectivamente, el Gobierno socialista tenía la responsabilidad de esta cartera. Y la señora Cortaire podría haber hecho referencia a los recursos que hay, es decir, que estamos en la situación de Navarra, no estamos en una desasistencia total del tema. Y en ese sentido, quiero recordarles, señores Parlamentarios, cuáles son los recursos y dotaciones que existen en salud mental.

Existen ocho centros de salud mental, hay dos hospitales de día, hay dos unidades de hospitalización psiquiátrica con 54 camas, hay un hospital psiquiátrico con 244 plazas, hay una unidad de rehabilitación para 30 plazas, hay un centro de día para 22 plazas, hay un servicio de día en Tudela para 10 plazas, hay tres hogares protegidos, hay 62 pacientes atendidos en otros centros fuera de Navarra. Y en el terreno de la reinserción social tampoco estamos en absoluta desasistencia, hay cosas, señora Cortaire. Está, efectivamente, la granja de Aranzadi, con 30 plazas; Talluntxe, con 20 plazas; el centro de ocio con 20 a 30 plazas; atención a domicilio, 20 ó 25 personas; la escuela de Prada, 15 padres; existen los centros de Nazaret, de Betania, el centro de transeúntes, etcétera. Es decir, no estamos en una desasistencia ni en una urgencia perentoria, no estamos, evidentemente, en una total y absoluta carencia. Por tanto, partimos de esa situación.

Yo quisiera hacer reflexionar a los señores Parlamentarios sobre que el tema hay que abordarlo de forma global, como les estaba comentando. ¿Cuál es la globalidad del problema? La globalidad es que la Administración en general, no aquí en Navarra, sino en España y en toda el área occidental, aborda los problemas de los aspectos sociales y sanitarios de los enfermos psiquiátricos desde dos áreas: el sistema sanitario y el sistema de bienestar social. Esa es la forma tradicional de atender en toda el área occidental. Y son dos sistemas que no están unidos, que no están juntos, porque las filosofías y los criterios políticos y las concepciones y las estrategias son diferentes. El que se una ocasionalmente eso en el mismo departamento no significa

que la efectividad vaya a ser mayor, por una razón muy sencilla, porque esas políticas, filosofías, concepciones y estrategias son distintas en las dos áreas. Ustedes conocen cómo el sistema sanitario es universal y el sistema de bienestar social es de atención a individuos concretos, individualizados y necesitados. Ustedes saben que el sistema sanitario es un gratuito, mientras que el sistema de bienestar social es financiable incluso por las propias personas que son necesitadas. Ustedes saben que el sistema sanitario es obligatorio por parte de las comunidades, porque hay una total socialización en ese sentido, mientras que el sistema de bienestar social es un sistema graciable. Y, finalmente, en el sistema sanitario el derecho de las personas es subjetivo, mientras que en bienestar social es un derecho objetivo, objetivable, que debe ser demostrado. Por tanto, son dos sistemas distintos.

Otra cosa es que haya problemas en las mismas personas que concurren, problemas sanitarios y problemas sociales simultáneamente. Y ése es el esquema tradicional que va a generar, evidentemente, ese espacio del que muchas veces se habla como espacio sociosanitario. Y en esa banda entre lo puramente sanitario y puramente social y ese espacio sociosanitario, la Administración está ofertando recursos, y esos recursos, naturalmente, son de salud mental cuando las necesidades son puramente sanitarias, puramente de asistencia social cuando son sociales, y nos encontramos con otras áreas que también, a lo mejor, requieren atención, por ejemplo, conocen perfectamente cómo, además de los servicios asistenciales puros de salud mental o clínicos, disponemos del hospital psiquiátrico que está en una problemática de atención a un conjunto de personas que siguen allá, que están institucionalizados, que es su forma de vida, y que necesitan formas o cauces de evolución hacia adelante. Por tanto, ése es un problema que está ahí, el del hospital psiquiátrico en su evolución hacia una residencia más de carácter social dentro de una residencia psicogeriatrica.

SRA. PRESIDENTA: Señor Viñes, organice su intervención porque le queda un minuto.

SR. VIÑES RUEDA: Muchas gracias, señora Presidenta. Entonces, nos encontramos con que el tema que nos plantea es sólo un espacio de la problemática, que es la integración social de enfermos crónicos. En ese sentido, y en ese minuto que me da la señora Presidenta, quiero recordarle y seguir en el calendario que ya venía diciendo, porque se ha quedado en el año 96, pero vamos a ver si se ha hecho algo más en esa área. Efectivamente, en el mes de julio o agosto del 96 se hace ese informe sobre dotaciones y necesidades sociales, se plantea su programa de rehabilitación y los que elaboran el programa hacen una orientación hacia una posible fundación que resuelva estos problemas, como en

otras comunidades como Andalucía, como Aragón o como Euskadi. En septiembre del 96 se crea un comité de expertos para la rehabilitación e integración social de estos enfermos, pero es que en octubre-diciembre del 96 se hace una propuesta, por ese comité de expertos y esos grupos que han estado trabajando, de plan de integración social de enfermos psíquicos. Y en los Presupuestos de 1997 se introducen unas partidas presupuestarias para ir evolucionando no en ese tema que usted está planteando, sino también en otros que están pendientes, como es, precisamente, la creación del centro de día del hospital psiquiátrico, que se encuentra en obras y que entrará en funcionamiento a final de año. Luego se está encaminando la solución de los problemas. Pero es que ahí, precisamente, se introduce una partida que dice: "Fundación navarra para la rehabilitación de enfermos psíquicos". Estamos en el ejercicio presupuestario, y hay una voluntad política y una partida presupuestaria para eso, ¿cómo es posible instar al Gobierno dentro del mismo ejercicio presupuestario, cuando se está elaborando?

Pero es que en marzo del 97, señora Cortaire, se avanza todavía más y esos grupos hacen la propuesta de implantación del plan de integración social de enfermos psíquicos. En abril del 97 —estamos hablando de antes de ayer, señora Cortaire,— la Subdirección de Salud Mental conoce esa propuesta, y en el mismo mes, señora Cortaire, usted presenta la moción. Con lo cual, creo que usted está planteando esto por oportunismo, por el acceso que tenga, por amistades, por trabajo, por compañerismo, como sea, como valedora de un sector concreto que, por lo visto, quiere utilizar el Parlamento por otras vías distintas a las habituales. Esto hace que, evidentemente, sigamos calificándola de innecesaria, de oportunista y, además, de esa utilización del Parlamento hacia caminos que no parecen los más adecuados y que, desde luego, lo que requiere es dar tiempo y confianza sobre grupos que están trabajando con tranquilidad, porque, al final, lo que están ustedes haciendo es acosar.

SRA. PRESIDENTA: Señor Viñes, por favor, vaya terminando.

SR. VIÑES RUEDA: ...pero acosar al Gobierno no, acosar a los funcionarios, acosar a los grupos de trabajo, que van llevando su ritmo y la Administración está dando respuesta adecuada. No puede ser que haya grupos de trabajo que en el mes de abril estén presentando sus conclusiones a quienes han solicitado el trabajo, que es la administración sanitaria, y un grupo parlamentario simultáneamente lo presente como moción al Parlamento.

Es un aspecto que se va a atender; hay dotaciones presupuestarias, iremos caminando en ese sentido dentro de la globalidad. Y no olvidemos que

además hay otros grupos de trabajo que están planteando las soluciones del espacio sociosanitario, el de verdad, no el de los centros sociales o el de los centros sanitarios, sino el auténtico espacio sociosanitario, a través de la gestión de casos y utilización de todos los recursos.

Por tanto, se está trabajando y en ningún momento es necesario instar a mover, porque el Gobierno ya se está moviendo en una línea muy acertada en este tema.

SRA. PRESIDENTA: Muchas gracias, señor Viñes. Señora Apesteguía, tiene la palabra.

SRA. APESTEGUIA JAURRIETA: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señorías. Considero que la mejor fórmula para que, efectivamente, los temas no se lleven a la práctica puede ser a través de una propuesta como la que en este momento nos ocupa, es decir, una moción. ¿Acaso cree, señora Cortaire, que una propuesta de este tipo se resuelve a base de imposiciones resolutivas acompañadas de oportunismo político? Porque, en realidad, usted sabe que este plan está elaborado.

Nosotros entendemos de otro modo el quehacer político y, como tal, estamos de acuerdo, no cabe duda, en que estas necesidades existen. Por ello, hemos hecho la labor de seguimiento en este tema, no sólo sobre papel del documento de Presupuestos, sino incluso, como es nuestra obligación, mediante información a través de los equipos técnicos en la materia. Podrá recordar que nuestro grupo político introdujo unas enmiendas en el Presupuesto del 97 que, por cierto, no contaron con el apoyo de muchos de los grupos de esta Cámara que hoy sí que están defendiendo esta moción, de 50 millones para el tema al que se refería el señor Viñes de ese programa de hospital de día del hospital psiquiátrico, como complemento, por supuesto, a esta partida que ya he comentado del Presupuesto del 97. Esto a nivel sanitario.

Está claro que de haber continuado el Partido Socialista con la responsabilidad del Gobierno, por supuesto que las dos Consejerías, Salud y Bienestar Social, habrían estado fusionadas, porque entendemos que el aspecto sociosanitario se puede abordar muchísimo mejor con las dos Consejerías unidas que separadas.

Sabemos que este plan no tiene la entidad que pueda tener un plan gerontológico a nivel de tiempo de estudio, cuantía económica y presupuestaria, pero por ello no es menos importante, ya que con su implantación se da respuesta y solución a un problema y situación actual. Como usted muy bien reconoce en el preámbulo de su explicación de motivos de esta moción, nuestra Comunidad cuenta con una buena oferta asistencial, que no así la social y rehabilitadora, para estas personas.

Pero incluso estos dos últimos aspectos fueron recogidos en los Presupuestos del 97, ya que, además de conocer las necesidades de este tipo de ciudadanos, se presentaron al Parlamento las conclusiones de los colectivos técnicos que están trabajando dentro de los Departamentos de Salud y de Bienestar Social del Gobierno de Navarra, se presentaron unas conclusiones de unas jornadas que tuvieron unos colectivos sociales, en función de las necesidades y las inquietudes que están sufriendo.

Yo creo que estas conclusiones fueron, de alguna manera, mandato al Parlamento y, como consecuencia de ello, también se han recogido en los Presupuestos. ¿Usted cree, señora Cortaire, que de no estar elaborado este plan a nivel sanitario y considerado a nivel social, podríamos urgir al Gobierno y antes de finalizar este año para la puesta en marcha de un plan de estas características? Creo que esto sería demasiado correr.

De verdad que la considero una persona con sensibilidad en esta materia, además de en otras. Por ello, no entiendo qué es lo que le ha impulsado a plantear una propuesta con tanta premura sabiendo que no por mucho correr se consigue solucionar las cosas ni antes ni mejor. Entendiendo, pues, que se está trabajando de forma coordinada y rigurosa en los Departamentos correspondientes del Gobierno, es por lo que vamos a decir que no a esta moción, esperando que no se le dé la vuelta a este voto negativo, porque en ocasiones, ya nos tienen acostumbrados, se ha hecho así. Este voto negativo no supone dejación de responsabilidades ni de acción política, supone que tenemos distintas formas de tratar y de solucionar los problemas, siempre que creamos en ellos, cómo no, es decir, que no apoyaremos ninguna propuesta de oportunismo político sabiendo que ya se están tratando de solucionar los problemas, entendiéndolo además legítima, por supuesto, ésta y cualquier otra fórmula, como es la moción, que serviría para, desde luego, plantear cualquier propuesta que los grupos políticos deseen.

Por supuesto que nosotros tenemos otras fórmulas que son prioritarias y, desde luego, no priorizamos la fórmula de la moción, sino el trabajo del día a día para intentar solucionar los problemas. Pero, desde luego, pueden sentirse atendidos los colectivos que representan a estas personas. Aun no apoyando esta moción desde nuestra opción política, no cesaremos en nuestra tarea responsable en la búsqueda de soluciones de sus demandas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA: Muchas gracias, señora Apesteguía. Señora Cortaire, ¿desea utilizar el turno de réplica? Tiene la palabra.

SRA. CORTAIRE TIRAPU: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias también a los

grupos que se han manifestado favorables al contenido de la moción.

Respecto de lo que nos ha estado exponiendo el señor Viñes, no voy a entrar en todos y cada uno de los aspectos, pero sí quiero señalar que el énfasis que pone usted en el tema de la globalidad con el que hay que atender estos problemas, achacando que en la exposición me he referido a un aspecto concreto y pequeño, pues creo que se equivoca de medio a medio. Por mi parte, he defendido este tema basándome en los trabajos realizados hasta junio del 96. Si usted conociera a fondo esos trabajos vería que no se trata de un asunto pequeñito o que afecta solamente a un grupo pequeño de la población, ese 3 por ciento que usted dice significa 450 personas, con las carencias más graves dentro del contexto de los enfermos que padecen problemas de salud mental. También se incluyen otros aspectos que con carácter global plantean medidas. Usted no los conoce, ya lo veo, usted se ha limitado a leer lo que le ha interesado o lo que le ha dado tiempo, porque ha considerado, como usted dice, que se está haciendo de sobra. Pues muy bien, me va a permitir que yo no opine así y que rechace de plano que esto es oportunismo. Dice que es innecesario; está claro que lo que usted opina y lo que yo opino es muy distinto; las posturas de Unión del Pueblo Navarro y de Convergencia, en este caso, son totalmente distintas. No nos parece innecesario, en absoluto.

En cuanto a lo de limitado, ya le he contestado. De limitado, nada. La exposición la he hecho tratando de ceñirme a aspectos que consideraba que resumían bastante bien todo lo que se trataba de exponer en esos tres trabajos. No entiendo que esta tribuna sea para dar cuenta del completo y total contenido de los tres trabajos, los tres son densos en contenido, no tienen ni una coma de más, y bastante extensos. Me estoy refiriendo hasta junio del 96.

Por supuesto que no he podido aprovecharme de esas supuestas relaciones que me atribuye, sencillamente porque soy muy respetuosa y me he ceñido, vuelvo a insistir una vez más, a trabajos realizados hasta junio de 1996.

El oportunismo usted también me lo pone en el sentido de que son problemas viejos. Yo a eso, por supuesto que le voy a dar la vuelta. Precisamente por viejos y por estudiados desde el 95, por decir algo, porque con anterioridad también se han ido analizando, cada vez es más urgente que se pase de los borradores a los planes de acción concretos, por eso es urgente y no es oportunista, y por eso se entiende perfectamente que en los períodos de gobierno anteriores no se hayan tomado las medidas concretas, y por eso, con mayor razón y firmeza hay que exigir que se haga con prisa, porque los estudios previos están realizados. Grupos de expertos, grupos de profesionales, asociaciones como a

la que usted se ha referido, pues mire, señor Viñes, efectivamente, Anasaps es una asociación que pone en marcha, a través de subvenciones, programas de ayuda a las familias, pero resulta que una enmienda que pusimos en los Presupuestos para que esta asociación contara con suficiente cobertura económica, de forma que sus programas de ayuda a las familias tuvieran la planificación de todo el año, fue rechazada también con el voto en contra del Partido Socialista de Navarra, de tal manera que lo que está pasando es que las ayudas a las familias, de acuerdo que con subvención del Gobierno de Navarra, dependen de la subvención y, por lo tanto, tampoco tienen una cobertura durante todo el año, siempre dependen pues mire usted, a su hijo, en su caso, en su urgencia le vamos a atender durante estos días, a partir de... no me pida porque ya no nos llega. Es urgente y no es oportunista, le vuelvo a repetir, me estoy ciñendo a la información y a trabajos realizados hasta junio del 96.

Es un hecho la universalidad de la atención a los problemas sociales también, no solamente en materia de salud, también en materia de bienestar social. Universalidad, señor Viñes.

El señor Gurrea, con motivo del tema anterior, se ha referido a que el voto contrario a la propuesta que el Gobierno nos planteaba lo entendía porque siempre puede ser un estímulo y un acicate al Gobierno. ¿Dónde están los Consejeros de Salud y de Bienestar Social? El interés de este Gobierno, al margen de lo que nos diga el señor Viñes como portavoz de Unión del Pueblo Navarro en este momento, es más que evidente. La ausencia de ambos lo dice todo.

El señor Viñes califica de acoso al Gobierno la iniciativa de Convergencia en esta materia. Es su estilo, señor Viñes, no el nuestro, el de acosar.

Y respecto de la señora Apesteguía, que me hable de oportunismo, pues está bien. Pretende suavemente reconocer que como profesional estoy cerca de esta materia y tímidamente apunta a que, a lo mejor, estoy trabajando con seriedad, pero recalca el oportunismo. ¿Y qué me dice usted?, ¿y qué me dice de su grupo? Recientemente, en la Comisión de Asuntos Sociales hemos tenido la oportunidad de comprobar en el terreno concreto qué le pasa a una persona que después de estar diez años con un trastorno mental, tratado farmacológicamente y poco más, cómo evoluciona a partir de una inserción laboral. Esa inserción laboral se ha hecho con el esfuerzo y el trabajo de Anasaps, con la subvención del Gobierno de Navarra, efectivamente, pero el esfuerzo y la capacidad de proyectar en acciones concretas en el espacio sociosanitario que el señor Viñes ya dice que este Gobierno ha empezado a trabajarlo, eso es una realidad ya.

Señorías, no hace falta que sigamos experimentando programas, los programas que funcionan están en la práctica, con el esfuerzo de las asociaciones. La señora Apesteguía, por si acaso, se dirige a las asociaciones con un canto de sirenas, que no se preocupen. Pues muy bien, yo sugiero, para terminar, que las asociaciones y grupos de familiares y personas afectadas sigan llamando a las puertas del Gobierno y, desde luego, me quedo con la expresión del señor Gurrea: como mínimo espero que esto sea acicate y estímulo para que este Gobierno siga haciendo lo que nos ha dicho que está haciendo. Y que conste que los documentos a los que se ha referido el señor Viñes, concretamente de octubre del 96, de marzo del 97 y ese esfuerzo ímprobo que están haciendo en abril lo conozco usted, yo no lo conozco. Que quede claro, porque no pretendo involucrar a ningún profesional, esté donde esté trabajando, no es el estilo de Convergencia ir buscando para ver si nos filtran papeles. Estamos a la espera de que nos los entreguen dignamente. Por lo tanto, quisiera dejar bien claro que el interés de Convergencia por este tema está basado en la exposición que he hecho en el primer momento, señalando que, por desgracia, el grado de dolor y sufrimiento de las personas que se están viendo beneficiadas de la atención sanitaria. Efectivamente, señor Viñes, hay un buen sistema de atención sanitaria, lo he dicho desde el principio, no me he molestado en relatar los ocho centros de salud mental, los hospitales de día, las unidades de internamiento psiquiátrico, tampoco he hecho referencia a la reforma que se está haciendo ahora mismo en el hospital psiquiátrico como psicogeriátrico y como hospital de día psicogeriátrico.

En ese caso, para esos dos proyectos que estaban contemplados en el Presupuesto de este año, Convergencia planteó una enmienda, por la que también se consideraba mayor cuantía presupuestaria para abordar esas dos reformas. Por supuesto, la que se aprobó fue la presentada por el Partido Socialista de Navarra y contó con el apoyo de Convergencia. O sea, que ya ve que estamos en esa línea.

Entonces, como decía y para terminar, creo que lo más importante es que seamos conscientes de que el dolor y el sufrimiento de las personas afectadas y de las familias que tienen que suplir absolutamente todos aquellos recursos que en la práctica son tan escasos y en cuantagotas, es el objetivo primordial que nos ha movido a plantear esta moción, que el tema no se pare. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA: Muchas gracias, señora Cortaire. Pasamos a continuación a la votación.

SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INTERIOR (Sr. Gurrea Induráin): Señora Presidenta, si me permite.

SRA. PRESIDENTA: *Señor Gurrea, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA E INTERIOR (Sr. Gurrea Induráin): *De alguna afirmación de la señora Cortaire pudiera entender alguien que don Calixto Ayesa, Consejero de Bienestar Social no está aquí por desinterés en cuanto al tema. Yo debo decir que tiene que dedicar atención a la familia, puesto que uno de sus miembros ha sido ingresado. Muchas gracias.*

SRA. PRESIDENTA: *Muchas gracias, señor Gurrea. Pasamos, pues, a la votación de la moción. Se inicia la votación.*

SRA. SECRETARIA SEGUNDA (Sra. Salanueva Murguialday): *22 votos a favor, 26 en contra, ninguna abstención.*

SRA. PRESIDENTA: *Queda, por tanto, rechazada la moción presentada por la señora Cortaire,*

del grupo Convergencia de Demócratas de Navarra, por la que se instaba al Gobierno a que remitiera un plan de integración de enfermos psíquicos. Muchas gracias, señoras y señores Parlamentarios. Dentro de diez minutos nos reuniremos de nuevo para celebrar el Pleno en el que debatiremos y votaremos el dictamen de la Comisión de Investigación de las obras de la autovía Irurtzun-Alsasua. Sus señorías pueden continuar hablando después de que se levante la sesión.

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 18 HORAS Y 18 MINUTOS.)

<p>PRECIO DE LA SUSCRIPCION</p> <p>BOLETIN OFICIAL Y DIARIO DE SESIONES</p> <p>Un año 5.800 ptas.</p> <p>Precio del ejemplar Boletín Oficial 130 ».</p> <p>Precio del ejemplar Diario de Sesiones..... 165 ».</p>	<p>REDACCION Y ADMINISTRACION</p> <p>PARLAMENTO DE NAVARRA</p> <p>«Boletín Oficial del Parlamento de Navarra»</p> <p>Arrieta, 12, 3º</p> <p>31002 PAMPLONA</p>
---	--