DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

IV Legislatura | Pamplona, 19 de octubre de 1995 | NUM. 1

COMISION DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. FERMIN CIAURRIZ GOMEZ

SESION CELEBRADA EL DIA 19 DE OCTUBRE DE 1995

ORDEN DEL DIA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre los ejes de actuación de su Departamento.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 35 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre los ejes de actuación de su Departamento.

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Ciáurriz Gómez, que cede la palabra al representante del Grupo proponente de la comparecencia, señor Erro Armendáriz (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra»). A continuación, interviene el Consejero de Salud, señor Puras Gil, para informar sobre la materia solicitada (Pág. 2).

Se suspende la sesión a las 17 horas y 25 minutos.

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 38 minutos.

En un primer turno de intervenciones toman la palabra los señores Erro Armendáriz, Ayesa Dianda (G.P. «Unión del Pueblo Navarro»), Ezpeleta Martínez (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra») y la señora Villanueva Iturralde (G.P. «Convergencia de Demócratas Navarros»), a quienes contesta, tras cada intervención, el señor Consejero (Pág. 10).

En un segundo turno toman la palabra los señores Ayesa Dianda y Erro Armendáriz, quienes son contestados por el señor Consejero (Pág. 25).

Se levanta la sesión a las 19 horas y 44 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 35 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre los ejes de actuación de su Departamento.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Comienza la sesión de la Comisión de Sanidad con motivo de la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre los ejes de actuación de su Departamento a petición de Izquierda Unida. Damos la bienvenida al señor Consejero de Salud y al equipo que le acompaña. Tiene la palabra el representante de Izquierda Unida, para formular la petición de comparecencia.*

SR. ERRO ARMENDARIZ: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Consejero de Salud y al equipo que le acompaña.*

Hace ya tres meses que el Gobierno se ha formado, y todos los aquí presentes conocimos entonces el contenido de los ejes básicos en materia de salud, a través del discurso de investidura del señor Otano. Transcurrido este tiempo, consideramos necesario conocer las medidas adoptadas por el Departamento de Salud que concretan aquellos objetivos generales, tanto en cuanto a tareas como a nivel presupuestario.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Erro. Nos saltamos, en alguna medida, el Reglamento, pero creo que no hace falta suspender la sesión, por lo que vamos a dar la palabra al señor Consejero para que inicie su exposición.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Muchas gracias, señor Presidente. Señoras y señores Parlamentarios. Comparezco hoy, a instancia del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra, a fin de exponer y dar a conocer los ejes de actuación del Departamento de Salud para la presente legislatura.*

Como análisis general de la situación de la salud en Navarra, habría que decir que, a nuestro entender, el sistema sanitario de la Comunidad Foral permite afrontar el futuro desde la doble perspectiva de un razonable optimismo y de una necesidad de rigor en el planteamiento de las directrices de su evolución. Muchos son los logros alcanzados hasta ahora, merced a una sensibilidad especial de la sociedad navarra en su conjunto, plasmada en los altos índices de solidaridad que existen en materias tales como donación de órganos y tejidos, así como en la importancia que los ciudadanos navarros dan a los problemas de la sanidad. Casi el 50 por ciento de los mismos piensan que es la materia de mayor importancia dentro de los problemas cotidianos. Esta sensibilidad social se ha visto plasmada en el esfuerzo presupuestario y financiero que ha llevado a cabo la Administración Foral de Navarra, permitiendo actualmente que los costes sanitarios cuenten con una financiación pública del 80 por ciento. El desarrollo de la Ley Foral de Salud va consiguiendo, así, poner al alcance de los ciudadanos, sin distinción de nivel social o residencia geográfica, unos servicios caracterizados por la concepción integral de la salud, la equidad en el acceso a los servicios, la calidad de los mismos, la eficiencia

social y la complementariedad de los recursos disponibles, sean públicos o privados.

La consecuencia de todas las actuaciones señaladas se traduce en la consecución de un estado de salud de la población de Navarra equiparable a los de las sociedades más desarrolladas de nuestro entorno, según la mayor parte de los indicadores disponibles. Desde el punto de vista de la contribución de los servicios sanitarios a ese estado de salud, son varios los hechos destacables.

Navarra ha culminado prácticamente el proceso de reordenación de los servicios, tanto de atención primaria como de asistencia especializada y de salud mental, contemplados en la Ley General de Sanidad, adelantándose al resto de Comunidades del Estado. Esto ha hecho posible la universalización del derecho a la protección de la salud y que la accesibilidad y la calidad de los servicios sea mejor, comparativamente, que en el resto del Estado.

Otra característica relevante del sistema sanitario de Navarra es su capacidad de autoorganización y gestión integrada, conseguida a partir de la transferencia del Gobierno del Estado a la Comunidad Foral; en definitiva, la transferencia a nuestra Comunidad de la red asistencial de la Seguridad Social. Ese acuerdo de transferencias se ha manifestado netamente positivo para Navarra, a fin de lograr una mejor coordinación de los servicios de salud. Navarra cuenta, pues, con un nivel de dotaciones –tanto en recursos profesionales como en infraestructuras, equipamientos y tecnología sanitaria– abundante, cuantitativa y cualitativamente. El ciudadano navarro dispone, en atención primaria, de 0'68 médicos y 0'65 enfermeros por cada mil habitantes, distribuidos en 52 centros de salud y 249 consultorios repartidos por toda la geografía foral; una completa red de centros de salud mental; y un sistema hospitalario que, ya sólo en su vertiente pública, ofrece los servicios de dos hospitales generales de nivel terciario, otros dos de ámbito comarcal y dos monográficos. La red hospitalaria pública cuenta con 1.472 camas de hospitalización de agudos, con un índice de 2'82 camas por mil habitantes, cuando la media estatal alcanza sólo 2'4. La inversión acumulada en alta tecnología era ya, medida en el período 56-87, de 2.250 pesetas por habitante, frente a una media nacional de 1.578; y esta diferencia ha ido en aumento a partir de ese período.

Ese conjunto de datos de situación son, afortunadamente, no sólo un reflejo del alto nivel de servicios puestos a disposición del ciudadano navarro, sino el reflejo de un nivel socioeconómico, educacional y de protección social de la sociedad navarra, que ha permitido el establecimiento de políticas sanitarias conducentes a la situación actual. En este plano, los mismos principios que inspiraron la Ley Foral de Salud y el Plan de Salud, y que, en definitiva, han informado el actuar conducente a esta situación, seguirán inspirando la acción de este Gobierno, desde el convencimiento de que los logros alcanzados, mérito de cuantos nos han precedido en esta responsabilidad, no deben ser obstáculo, sino estímulo para progresar en aquellas áreas en las que consideramos que cabe y se debe mejorar. Nuestro primer compromiso ha de ser consolidar las actuales prestaciones sanitarias y garantizar el acceso de todos los navarros a las novedosas prestaciones.

Junto a esta visión de razonable optimismo se halla la otra perspectiva que al principio anunciaba. La perspectiva de que el sistema de salud navarro proviene del alto nivel de servicios que la sociedad disfruta e, indudablemente, reconoce, pero que plantea problemas de eficiencia socioeconómica que merecen y exigen ser analizados. Durante el periodo 84-93, el gasto sanitario en Navarra, a pesetas constantes, se incrementó en un 85'9 por ciento, con una tasa anual de crecimiento real del 7'1 por ciento. El gasto en salud por habitante, también en valores constantes, pasó de 79.220 pesetas a 138.750, con un crecimiento neto real del 83'6 por ciento; mientras que la financiación pública de este gasto, que estaba al inicio del periodo en el 76'1 por ciento del total, pasa al finalizar el mismo al 79'9 por ciento. Mientras el Producto Interior Bruto crece en el período un 39'8 por ciento, en términos reales, el gasto sanitario crece más del doble que aquél, situándose, como ya se ha citado, en el 85'9 por ciento. De modo que dicho gasto suponía, en 1984, un 5'65 por ciento del PIB de Navarra y pasa a representar, en 1993, el 7'51 por ciento, próximo al promedio en países de la OCDE y 7'3 puntos porcentuales por encima de la media del Estado en su conjunto.

Así, y si bien la situación de mayor gasto sanitario puede explicarse en parte por la decisión de nuestra sociedad de contar con determinados servicios que no se justificarían con los parámetros al uso desde una perspectiva poblacional, parece lógico que esa sociedad deba ser consciente de lo que le cuesta y de hasta dónde puede llegar en un esfuerzo constante y coherente. Es decir, la sociedad navarra debe conocer que tenemos una buena sanidad –creo que así es apreciado–, pero que resulta cara. El gasto público por habitante supone, para Navarra, unas 110.850 pesetas, casi un 40 por ciento más que la media nacional y un 20 por ciento más que el gasto de la Comunidad Autónoma que más gasta en sanidad. Una de cada cuatro pesetas del Presupuesto del Gobierno de Navarra, por tanto, se dedica a gasto sanitario. Resulta comprensible que, una vez alcanzado un nivel sanitario equiparable al de cualquiera de los países de nuestro entorno, el crecimiento del gasto sanitario deba atemperarse a un ritmo que, permitiendo sostener

los actuales niveles de solidaridad y prestaciones, faculte a la vez la puesta en marcha de otras políticas sociales activas en sectores anejos al sanitario y que contribuyen, en gran medida, a elevar el nivel general de salud. El gasto sanitario seguirá creciendo, ya que ésa es la tendencia existente en todos los países desarrollados, conforme aumenta la renta per cápita; pero es preciso adoptar medidas para conseguir un crecimiento sostenible, que no haga peligrar las políticas presupuestarias tendentes a la contención del gasto público y, en consecuencia, que permita un desarrollo seguro y consolidado de la sanidad navarra al plazo más largo posible.

Por otra parte, a la luz del crecimiento del gasto sanitario expuesto, no puede aceptarse la persistencia de deficiencias estructurales en la aplicación de los recursos disponibles, en cuanto a su productividad y eficiencia. No son lógicos los tiempos de espera para algunas patologías hoy susceptibles de técnicas de cirugía sin ingreso, como tampoco lo es el escaso desarrollo de técnicas alternativas a la hospitalización. Este Gobierno realizará los ajustes necesarios para que la aplicación de recursos y fondos sea la correcta y, en definitiva, permita asegurar la estabilidad del sistema de capitalización de los medios estructurales y, a la vez, incrementar el rendimiento de los servicios y la calidad que reciben de los mismos los ciudadanos.

Estimamos que la organización sanitaria se ha centralizado excesivamente, causando con ello una cierta falta de responsabilización e iniciativa de las distintas unidades, una cierta desprofesionalización de los equipos directivos de los centros y un retraso en la implantación de modernas técnicas de gestión y de nuevos modelos asistenciales alternativos. La escasa participación de los profesionales en la toma de decisiones, al margen de la de la práctica clínica diaria, así como la ausencia de un nuevo marco de incentivos en relación con los resultados de dichas decisiones, producen un clima laboral caracterizado por la desmotivación, el distanciamiento entre clínicos y gestores y la desvinculación de la práctica clínica de los objetivos del centro. No se puede seguir enmascarando con simples concesiones salariales la necesaria revisión del papel de los profesionales clínicos, para que adquieran nuevas responsabilidades y compromisos en los servicios que prestan a los ciudadanos y en el uso de los recursos públicos que se ponen a su disposición; ya que, a la postre, el aparente conformismo se constituye en auténtico retardador de los problemas, haciéndolo más difícil de abordar cada vez. En ese sentido, nos proponemos aplicar nuevas fórmulas de gestión, para conseguir la corrección de estas tendencias hoy existentes en el sistema sanitario navarro, orientando los esfuerzos a alcanzar un lenguaje común entre gestores y clínicos, sobre la base de políticas equilibradas de calidad-coste.

Junto con estos problemas de financiación y eficiencia del sistema, detectamos otro al que consideramos que debemos hacer frente en esta legislatura. La sanidad debe considerar a los pacientes con todos sus derechos. Como ciudadanos y contribuyentes y, en consecuencia, financiadores del sistema, éstos deben conocer y deben estar en condiciones de exigir sus derechos y, a la vez, de hacer un uso responsable de los servicios que se les ofertan y que ellos mismos pagan. Existen desajustes, tanto en un uso indebido de los servicios, consecuencia del mantenimiento de expectativas alejadas de lo que es una oferta de servicios nacesaria para mantener y cuidar la salud, como una falta de adaptación al grado de desarrollo sociocultural que presenta la sociedad navarra por parte del contenido, modalidades y condiciones de la prestación realizada. La falta o retraso en la información clínica a los pacientes sobre sus procesos o sus alternativas terapéuticas, de forma que se les permita tomar decisiones informadas; los horarios de atención, rígidos en unos casos e insuficientes en otros; la falta de información pública sobre el coste real del servicio y las dificultades para ejercer el derecho de elección de profesional médico y de centro asistencial son algunos de los ejemplos de los desajustes en la relación entre los ciudadanos y los servicios que este Gobierno se compromete a resolver.

No quisiera terminar este análisis del sistema de salud en Navarra sin hacer una mención especial a la necesidad de avanzar decididamente en los programas dirigidos a resolver los problems de esa frontera, cada vez más difusa, en la que se solapan los servicios sanitarios y los sociales y que viene a constituirse en el ámbito del espacio sociosanitario. Son muchos los casos que se pueden ubicar en este ámbito y aún son más los que va a aparecer en un futuro inmediato, tanto por la casuística –cada vez más acentuada– ligada al envejecimiento de la población y a la mayor supervivencia de las personas mayores como al debilitamiento de la red de protección familiar propio de las sociedades occidentales, aunque realmente haya que reconocer que es de menor relevancia en nuestra Comunidad, afortunadamente.

Se constituye en compromiso de este Gobierno, pues, la puesta en marcha de programas novedosos, que resuelvan situaciones relativas a las enfermedades psicogeriátricas, enfermos terminales, enfermos crónicos con escasa o ninguna protección familiar y en las diversas situaciones ligadas al binomio vejez-enfermedad, nunca bien deslindado. Igualmente, una aproximación social o sanitaria a los problemas de la mujer exige la adopción de políticas activas que habrán de enmarcarse en el

amplio contexto del Plan de Igualdad de la Mujer comprometido por el Gobierno.

Como resumen de este análisis de situación del estado de salud de nuestra Comunidad, el Gobierno al que pertenezco asume el compromiso de consolidar la situación sanitaria de Navarra, mejorando la calidad y la personalización de la atención; desarrollar una política de austeridad en el gasto sanitario, para alcanzar un crecimiento controlado y sostenible; avanzar hacia la consecución de la participación de los profesionales en las tareas de gestión y vincular sus propuestas a las propias del programa; crear un programa de concienciación del ciudadano, informando con precisión de los costes sanitarios en sus diversas facetas, para que hagan un uso correcto de los mismos, y establecer programas de carácter horizontal para resolver la problemática que concierne a puntos comunes de asistencia social y sanitaria.

En este contexto y tras este análisis, ¿cuáles van a ser los ejes de la actuación del Departamento? A efectos de su exposición, la sistemática que he de seguir no ha de ser otra que aquélla con la que aborda la cuestión de la actuación sanitaria la Ley Foral de Salud, de manera que referiré estos ejes de actuación y la determinación de las líneas concretas en las que los mismos se van a traducir a la salud pública, a la salud laboral y a la asistencia sanitaria, sucesivamente.

Entrando en el ámbito de la salud pública, los objetivos básicos que se propone alcanzar en esta legislatura el Gobierno serían, sintéticamente, los siguientes: el desarrollo y seguimiento de los objetivos del Plan de Salud de Navarra; la consolidación de la estructura orgánica y funcional del Instituto de Salud Pública, integrando las funciones inspectoras y de salud pública; fomentar la cooperación intersectorial y el apoyo a los municipios en el desarrollo de sus funciones de salud pública; fomentar y apoyar técnicamente a los servicios sanitarios y asistenciales en sus actividades de salud pública; y mejorar la formación y cualificación de los recursos humanos en el campo de la salud pública.

Para alcanzar estos objetivos, las líneas de actuación que trazamos y que pensamos desarrollar en la presente legislatura serían las siguientes: integración de las redes de vigilancia ambiental en el Departamento de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, participando el Instituto de Salud Pública en la planificación, programación y evaluación sanitaria de los resultados en cuanto a la incidencia de las condiciones ambientales para la salud humana; desarrollo legislativo en materia de regulación de la red de vigilancia de la calidad de las aguas potables de consumo público, la red de vigilancia epidemiológica, normativa sobre plaguicidas, áreas libres de tabaco y ley de protección de balnearios y aguas minero-medicinales, entre otras; implantación y mejora de sistemas de registro, información y evaluación sanitaria que permitan el seguimiento del cumplimiento del Plan Foral de Salud; apoyo técnico a los ayuntamientos en su función de salud pública, fomentando el proyecto de ciudades saludables en colaboración con otros Departamentos del Gobierno de Navarra y las políticas de promoción de salud en el ámbito municipal; elaboración de la cartera de servicios en salud pública, incluyendo objetivos, actividades y criterios de evaluación; desarrollo de la formación de recursos humanos en salud pública en la red de atención primaria de salud, así como coordinación y apoyo técnico a los programas de intervención comunitaria que se llevan a cabo desde el ámbito de los servicios sanitarios, sociales y educativos; aplicación de la normativa sanitaria en materia de mataderos, industrias y establecimientos de alimentación; adecuación del programa de educación para la salud de manipuladores de alimentos, realizando programas específicos de acuerdo con las tendencias actuales en la materia.

La actuación sobre el sida, a pesar de su carga sanitaria y social crecientes por la evolución clínica de esta enfermedad, deberá tender hacia su normalización. A ese efecto, el programa aprobado por el Gobierno de Navarra este mismo año, con amplia participación de las ONGs implicadas, sienta las bases de actuación futura. En adelante, deberá equipararse la atención a estos enfermos respecto del resto, en cuanto al respeto a sus derechos como pacientes, al trato recibido, confidencialidad sobre sus estado y aplicación del consentimiento informado. Deberán modificarse las estrategias de actuación para prevenir la transmisión, incluyendo éstas en un marco más amplio de educación sexual a los distintos grupos de población con prácticas de riesgo. Deberá, igualmente, tratar de mejorarse la sensibilidad, actitudes y comportamientos de los profesionales de la salud y servicios sociales frente a estos enfermos. Por último, la mejor coordinación entre los Departamentos de Salud y de Bienestar Social deberá resolver algunos problemas todavía pendientes.

Respecto al Plan Foral de Drogodependencias, creemos que es importante volver a centrar la actuación preventiva y asistencial, de manera que no se focalice exclusivamente en las drogas de carácter ilegal, sino que se refiera también a las de uso legal, muy extendidas y toleradas, por desgracia. La prevención deberá impulsarse en el medio escolar, deberá trabajarse estrechamente con los medios de comunicación social para tratar de resituar la actual imagen social de este fenómeno, demasiado ligado a la criminalidad y la marginación social. La extensión de los programas municipales de drogodependencias, en colaboración con

los servicios sociales de base y los equipos de atención primaria, tiene que hacerse posible, ya que es precisamente a este nivel local donde puede articularse mejor la actuación integral que el fenómeno de la droga requiere. Por último, deberá introducirse la prevención y detección precoz del abuso de las drogas en el medio laboral, facilitando a los profesionales sanitarios de este medio la formación y el apoyo técnico necesarios. En materia asistencial, tres deben ser las líneas fundamentales de mejora. Ampliar y mejorar esa detección precoz y el tratamiento de las personas con problemas de uso de alcohol; adaptar la red asistencial para el tratamiento de las nuevas sustancias y formas de consumo, y racionalizar el uso de los centros de internamiento para dependientes de opiáceos, potenciando los recursos de día y ambulatorios.

Trazadas las líneas de actuación en materia de salud pública, pasaré a exponer las que son propias del ámbito de la salud laboral. En materia de salud laboral, el Gobierno pretende alcanzar, entre otros, los objetivos siguientes: disminuir los riesgos y las lesiones profesionales, mediante actuaciones básicamente preventivas; conocer los riesgos y patologías relacionadas con el trabajo, mediante la implantación de un sistema de información y vigilancia epidemiológica adecuados; informar y formar a los agentes implicados en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo; desarrollar planes de acción conjuntos con otros Departamentos y organismos de la Administración de la Comunidad Foral y de otras Administraciones Públicas, para realizar una vigilancia preventiva y corregir deficiencias.

En orden a la consecución de esos objetivos, señalo ahora las líneas de actuación sobre las que pretendemos desarrollar nuestra actividad. Se pretende potenciar la salud laboral como un componente esencialmente preventivo, en colaboración con los interlocutores sociales y auspiciando el ejercicio activo de las responsabilidades empresariales vigentes en la actual legislación, para lo cual se propondrá al Parlamento de Navarra una Ley Foral de salud laboral que, en sintonía con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la Ley Foral de Salud, las desarrolle y satisfaga nuestras especiales necesidades. En este sentido, se finalizará el Plan de Salud Laboral para Navarra, plan que siente los objetivos y las vías de colaboración entre las diversas instancias interesadas en alcanzarlos. Asimismo, se actuará en origen, promocionando los aspectos organizativos que introduzcan la seguridad y salud laboral en los sistemas modernos de gestión empresarial. Un aspecto primordial para las actuaciones preventivas es la implantación de un sistema de información adecuado para la recogida de datos de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, patologías relacionadas con el trabajo y riesgos laborales. Otro aspecto básico es el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica, para la investigación de las lesiones y enfermedades generadas por el trabajo o relacionadas con él, y el impacto de los diferentes factores de riesgo en la salud de los trabajadores.

El Instituto Navarro de Salud Laboral deberá responder a las necesidades de la sociedad navarra en seguridad y salud laboral. Para ello, clarificará sus funciones como órgano prestador de servicios y cobertura a toda la estructura laboral de Navarra, diferenciándose de lo que son los servicios de prevención de la Administración Foral y sus organismos autónomos, aunque serán coordinados y supervisados por aquél. Los órganos de participación deberán reflejar la tradicional composición tripartita de organizaciones sociales, empresariales y Administración. Se promoverán desde este Instituto aquellos programas de seguridad, de higiene, ambiente y salud laboral que vayan dirigidos a los problemas prioritarios en razón del riesgo, gravedad y población expuesta. Estos serán presentados, igualmente, ante los órganos de participación correspondientes. Se apoyarán las iniciativas surgidas de otras instituciones, de manera que el Instituto se convierta en centro de recursos técnicos y asesoramiento a otros programas.

Hemos de dar una importancia especial a la elaboración y ejecución de planes de acción conjuntos con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de seguridad, higiene y salud laboral. Así, sin excluir las actuaciones propias del Instituto Navarro de Salud Laboral, se incluirá la formación en salud laboral como área prioritaria en los programas de formación del Departamento de Trabajo, garantizando la coordinación de dichos programas desde el Instituto, así como su evaluación. Se potenciará la formación e información dirigidas a trabajadores, sindicatos, empresarios, organizaciones empresariales y profesionales en general, especialmente orientada a las exigencias de la nueva normativa de prevención de riesgos laborales, y hemos de colaborar con el Departamento de Educación y otros organismos implicados para la integración de la educación en prevención de riesgos de salud laboral en los ámbitos escolar y prelaboral.

La colaboración con el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, tanto en el nivel primario como en el especializado, debe ser tarea prioritaria para la realización de actuaciones en salud laboral. En atención primaria, debe corregirse la segregación existente entre la historia clínica de los trabajadores y su historial médico laboral y perfil de riesgos. Se potenciará, en ese sentido, la realización de actuaciones conjuntas, teniendo las mismas carácter multidisciplinar en los casos concretos que se estimen oportunos, todo ello sin sustituir las obligaciones empresariales en materia de salud laboral. También hemos de dar un valor especial a

la apertura de cauces de colaboración entre el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y los diferentes organismos públicos o privados con competencia en la materia.

Nos queda, en este repaso de las líneas de actuación del Departamento, el ámbito de la asistencia sanitaria, ámbito que, por su complejidad y amplitud, he de abordar desde el enunciado previo de unas directrices generales que van a orientar la política del Departamento en materia de atención o asistencia sanitaria. Estas cinco líneas directrices generales son incrementar la salud de los ciudadanos, mejorando cuantitativa y cualitativamente los servicios que reciben; garantizar al ciudadano un uso integral y responsable de sus derechos y deberes; estructurar el sistema sanitario sobre el concepto de que los profesionales sanitarios constituyen su núcleo fundamental; adoptar medidas innovadoras en la gestión de los establecimientos sanitarios que afecten a los centros de salud y a los centros hospitalarios, y desarrollar una política presupuestaria que permita un incremento controlado y sostenible de los gastos sanitarios. En relación con esas cinco líneas directrices, expondré a continuación los objetivos que el Gobierno se propone alcanzar y las líneas de actuación correspondientes.

En ese sentido, y en primer lugar, refiriéndonos al incremento de la salud de los ciudadanos, mejorando cuantitativa y cualitativamente los servicios sanitarios que reciben, nuestros objetivos son orientar todos los servicios sanitarios a la consecución de los objetivos prioritarios establecidos en el Plan de Salud de Navarra; alcanzar la plena equidad en el acceso a los distintos servicios prestados a los ciudadanos navarros; optimar la calidad de las prestaciones y orientarlas hacia la demanda del ciudadano; promover la satisfacción de los ciudadanos y de los profesionales de atención primaria, mejorando la organización de la misma, recuperando el prestigio y protagonismo que le corresponden en el conjunto del sistema sanitario; lograr la efectiva constitución de la red integrada de salud mental, con la implicación plena de los profesionales de la misma; y crear, en colaboración con los servicios de Bienestar Social, programas de trabajo que afronten los problemas sociosanitarios existentes actualmente en Navarra.

Dichos objetivos hemos de alcanzarlos poniendo en marcha una serie de líneas de actuación, de las cuales sólo he de señalar las que entiendo más significativas, a fin de no ser excesivamente exhaustivo y no cansarles a ustedes. Las líneas de actuación para mejorar la calidad del servicio de asistencia sanitaria a los ciudadanos serían, principalmente: culminar el proceso de implantación de zonas básicas, con la puesta en marcha de los equipos de atención primaria de Segundo Ensanche y San Juan y la construcción del centro del Casco Viejo, en la zona de Pamplona, y con la integración funcional de los sanitarios de cupo; homologar la cartera de servicios que las estructuras de atención primaria prestan en las diferentes zonas de salud, reequilibrando, en los casos en que sea necesario, los recursos asignados a las mismas; establecer la plena dependencia técnica y funcional, respecto de la Subdirección de Salud Mental, de todos los recursos hospitalarios y extrahospitalarios de salud mental para conseguir la concepción integral de la red; constituir el Comité Técnico de Salud Mental de Navarra, como órgano máximo de dirección técnica en la materia, con participación de las distintas unidades hospitalarias o extrahospitalarias de la red; ofertar y desarrollar a lo largo de la legislatura nuevos servicios y técnicas que, sin reducción de la calidad, permitan atenuar la agresividad y disminuir costes para el sistema hospitalario y molestias para el usuario –fomento de la cirugía laparoscópica, cirugía mayor ambulatoria con un mínimo de dos mil intervenciones anuales por unidad, creación de una unidad de reproducción humana–; ofertar alternativas a la hospitalización clásica, estableciendo programas de hospitalización domiciliaria, unidades de cuidados paliativos y programas de atención geriátrica; constituir grupos de trabajo entre profesionales clínicos de atención primaria y asistencia especializada, que determinen protocolos para el uso racional de la tecnología, incluido en ese concepto el uso farmacéutico, estableciendo protocolos de derivación con el 80 por ciento de las especialidades; concluir el proceso de desarrollo del Plan de Urgencias, priorizando la atención a la urgencia vital, con la implantación del Servicio de Ambulancias Medicalizadas de Urgencias de Navarra.

Para nosotros, ocupa un papel de singular relevancia la puesta en marcha del Plan de Atención a la Mujer, el cual hemos de desarrollar y que, en particular, ha de consistir en el impulso o consolidación de unidades de atención sanitaria en distintas zonas de salud, Barañáin, Burlada y Tafalla, así como otras de necesidad creciente, como son las de Zizur y Mendillorri. Hemos de establecer la libertad de elección de ginecólogo, posibilitar la aplicación de la legislación existente referida a la interrupción del embarazo en Navarra, poner en marcha inmediata y normalizada las intervenciones de ligadura tubárica, ligadura de trompas, y garantizar la posibilidad de la analgesia en los partos para aquellas mujeres que lo deseen.

En coordinación con los servicios de bienestar social, atención primaria y asistencia especializada, hemos de poner en marcha, a nivel de zona básica de salud, equipos de valoración sociosanitaria, centros de día sociosanitarios y atención domiciliaria integral; determinar un plan de integración sociolaboral para enfermos psíquicos crónicos; y

coordinar la política de conciertos de unidades residenciales de carácter sociosanitario.

En relación con la segunda directriz antes enunciada, que no es otra que la de garantizar al ciudadano un uso integral y responsable de sus derechos y deberes, los objetivos que se plantea alcanzar el Gobierno son: regular y especificar las condiciones y el modo en que el ciudadano puede ejercer sus derechos y deberes en el ámbito de la asistencia sanitaria, amparados en la Ley General de Sanidad y en la Ley Foral de Salud, para asegurar su efectivo cumplimiento; desarrollar y hacer efectiva la libertad de elección de médico; proveer a los ciudadanos de la información clínica precisa y puntual para el ejercicio de su libertad personal; facilitar al ciudadano los trámites administrativos necesarios, reduciendo consultas burocráticas, demoras en el horario de citas y, especialmente, trámites ocasionados por la derivación directa de atención primaria a asistencia especializada; mejorar tiempos de espera actualmente existentes para consultas, exploraciones e intervenciones quirúrgica, y atención a determinadas demandas específicas respecto a intervención de acompañantes del usuario; mejorar el confort y la intimidad en la atención al ciudadano, y crear un programa de concienciación del usuario del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, administrándole amplios conocimientos de los costes sanitarios, material, personal e infraestructura a fin de que haga un buen uso, responsable y coherente, de los medios puestos a su disposición.

Para esos objetivos, nuestras líneas de actuación –las básicas o más relevantes– son: garantizar al paciente el acceso a la información clínica referente a su proceso, tanto en lo que respecta a la disponibilidad de la historia clínica como a la recepción puntual del informe de alta al finalizar cada episodio asistencial –la información, a deseo del usuario, será suministrada directamente o a través de los equipos de atención primaria–; implantar o extender protocolos de consentimiento informado del paciente ante toda acción diagnóstica o terapéutica que implique riesgos, promoviendo el protagonismo activo de aquél en la toma de decisiones clínicas; garantizar el principio de mostrador único en una concepción de red integrada que permita al usuario un solo elemento de información y conducción en cada centro, sin tener que acceder a sucesivos puntos de atención e información; garantizar el procedimiento operativo que consiga la derivación directa e inmediata de pacientes, desde atención primaria a asistencia especializada, con el único requisito de cita previa y horaria desde los centros de salud; proporcionar al usuario de asistencia especializada, directamente o a través de los equipos de atención primaria, información relativa a los tiempos de espera vigentes para cada profesional y centro, servicios disponibles y condiciones de acceso a los mismos e indicadores de calidad que resulten adecuados; así como desarrollar un programa de información y concienciación del usuario, tanto de atención primaria como de asistencia especializada, que informe con suficiente amplitud sobre recursos de personal e infraestructura, opciones disponibles y costes sanitarios de tratamiento, de forma que, revalorizando el papel de los servicios, sirva para que el usuario haga un uso coherente de los mismos.

La tercera línea directriz, que consistía en estructurar el sistema sanitario sobre la concepción de que los profesionales sanitarios constituyen su núcleo fundamental, pasa por la definición de los siguientes objetivos: promover la incorporación de profesionales asistenciales a los equipos de gestión de los diferentes centros de atención primaria y asistencia especializada, para que hagan posible la coherencia entre la práctica clínica y una correcta gestión de recursos; descentralizar la toma de decisiones desde la dirección de los centros hacia los servicios y departamentos clínicos, en cuanto a sistemas de organización, disposición de recursos técnicos y humanos, nivel de actividad, definición de servicios ofertados y evaluación de la práctica clínica; constituir órganos de decisión técnica con capacidad ejecutiva; alcanzar, en atención primaria, paulatinamente y mediante los acuerdos necesarios, la gestión propia de los centros por parte de los equipos de profesionales a ellos adscritos; implantar, en asistencia especializada, un modelo de gestión operativa de los hospitales, integrado, autónomo y responsable de los resultados obtenidos, que fomente la vinculación de los profesionales a la toma de decisión, como condición indispensable para la eficacia y la eficiencia de los mismos; apoyar la labor de los profesionales, priorizando la resolución de las dificultades habituales que se presentan en su quehacer diario y potenciar las actividades de formación continuada, así como la investigación clínica, como elementos de motivación del personal clínico y la adecuación del sistema sanitario público a las nuevas necesidades de la sociedad navarra.

Las líneas de actuación para la consecución de esos objetivos son, en esencia, las que a continuación detallo. Profesionalizar los equipos directivos hospitalarios, estableciendo un organigrama en el que debe integrarse a los profesionales clínicos más representativos, capaz de implantar de forma progresiva la gestión en los siguientes términos: elaborando presupuestos globales para cada servicio o unidad clínica, determinando los objetivos de calidad de cada servicio o unidad, trasladando la responsabilidad del cumplimiento presupuestario y de los objetivos de calidad a sus propios directores o responsables. Creemos que es preciso constituir

comités de dirección técnica de atención primaria y salud mental, con representación de todos los elementos profesionales y con competencias en materias como el establecimiento de criterios de acreditación, evaluación de desempeño de actividades y de incentivación, elaboración de presupuestos globales, definición de la cartera de servicios, etcétera. Hemos de garantizar, también, la cobertura del seguro de responsabilidad civil.

La cuarta directriz, como ya he dicho, es la de adoptar medidas innovadoras en la gestión de los establecimientos sanitarios que afecten a centros sanitarios, centros de salud y centros hospitalarios. Por consiguiente, nuestros objetivos concretos son los de adoptar progresivamente la utilización de los contratos-programa para cada centro como instrumento básico de negociación entre el financiador y el proveedor de los servicios, implantar el sistema necesario de evaluación de tecnologías y desarrollar un programa de acreditación de carácter voluntario para los centros de salud.

Las líneas de actuación que nos proponemos desarrollar en esta materia pasan por negociar cada año con los centros de salud que cuenten con contratos-programa el presupuesto asignado a los mismos, precisando en cada centro los objetivos y acciones correspondientes; elaborar conjuntamente con las juntas técnico-asistenciales un plan de vinculación con el contrato-programa de cada hospital que, reconociendo el liderazgo y la posición de estar en el proceso asistencial, les permita su participación ejecutiva y responsable en la gestión del centro; promover los acuerdos necesarios con la Agencia Española de Evaluación de Tecnologías y con los demás organismos que tengan establecido este tipo de evaluación para hacer uso de sus estudios y conclusiones, de manera que ello nos permita la difusión entre los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y desarrollar, con carácter voluntario, un programa de acreditación, para los centros de salud y para los de nueva instalación, que considere la oferta de servicios y programas asistenciales preventivos y de promoción de salud existentes, el cumplimiento de normas técnicas mínimas de los servicios, la organización interna y la coordinación entre distintos profesionales, la documentación clínica manejada, etcétera.

Como quinta y última línea directriz habíamos enunciado la de desarrollar una política presupuestaria que permita un incremento controlado y sostenible de los gastos sanitarios. Los objetivos que, en concreto, nos proponemos alcanzar dentro de esta directriz serían los siguientes: optar por la descentralización progresiva en la gestión general, definiendo en paralelo las políticas horizontales que activen el sistema y redunden en una mayor eficiencia y rentabilidad, sin menoscabo de la calidad; centralizar la información; establecer un plan de inversiones en infraestructuras para la legislatura, que oriente el proceso dentro de los márgenes que puedan ser aceptables, y ajustar, dentro de la legislatura, el gasto de productos farmacéuticos al escenario presupuestario establecido para cada año.

Sucintamente, las líneas de actuación que, entre otras, hemos de poner en marcha a esos efectos, son las de establecer políticas horizontales en la gestión de adquisiciones importantes, homogéneas y generales; aplicar generalizadamente el programa de almacenes, para su mejor gestión; establecer un programa de inventarios; conseguir la racionalización del sistema de información; conocer exhaustivamente, con carácter de prioridad absoluta, la plantilla actual, tanto la oficial como la real, incluyendo los temporales estructurales, y analizar su perfil en función de los objetivos que nos proponemos alcanzar; dotar a todos los hospitales de un plan director de obras que oriente, de manera realista, la política de inversiones en infraestructuras a lo largo de la legislatura; incorporar los objetivos calidad-coste en la prescripción y uso farmacéuticos en todos los contratos-programa; establecer sistemas de información objetiva a los profesionales médicos sobre uso y calidad de las prescripciones, así como sobre su eficacia terapéutica; y condicionar cualquier puesta en marcha de nuevos servicios y de toda inversión al cumplimiento de los escenarios presupuestarios previstos cada año y al informe vinculante de viabilidad económico-social de los servicios e inversiones previstas.

En resumen, y para no cansarles más, después del recorrido que hemos efectuado en relación con la salud pública, la salud laboral y la asistencia sanitaria en general, dentro del ámbito de la actuación sanitaria, los ejes fundamentales de nuestra actuación pasan por el impulso y desarrollo de la actividad preventiva, basada en la participación social, la formación y el control; por la mejora cuantitativa y cualitativa de los servicios sanitarios desde la corresponsabilidad de profesionales sanitarios, ciudadanos y Administración, y por la mejora de la gestión que nos permita seguir progresando desde la eficiencia del sistema.

Muchas gracias a todos ustedes.

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 17 HORAS Y 25 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 17 HORAS Y 38 MINUTOS.)

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Se reanuda la sesión. Señores Parlamentarios que quieran hacer uso de la palabra. Tiene la palabra el señor Erro.*

SR. ERRO ARMENDARIZ: *Muchas gracias, señor Presidente. Realmente el Consejero ha sido*

poco explícito, sobre todo en los asuntos más conflictivos. Su discurso ha estado limitado a los grandes objetivos, con los que Izquierda Unida-Ezker Batua está de acuerdo, y ya le adelanto que puede contar con nuestro Grupo para sacarlos adelante. Pero el debate, y el motivo de esta comparecencia, era sobre cómo se va a actuar, cuáles son las medidas más concretas, novedosas e imaginativas que va a implantar en materia de salud en esta legislatura. Nos ha presentado, de alguna forma, un estado de decepción de la política de salud en Navarra para los próximos cuatro años. Decepción centrada en dos aspectos: una la contención del gasto presupuestario y la otra, según la vemos desde nuestro Grupo, la falta de una política sanitaria realmente novedosa e imaginativa, que era lo que esperábamos.

A la primera cuestión, habría que preguntarse si nos gastamos suficiente dinero en salud en Navarra. Y la respuesta, por lo menos desde nuestro Grupo, es que sí estamos en la media europea y, evidentemente, por encima del gasto sanitario estatal, como lo ha señalado el propio Consejero, teniendo en cuenta que el gasto suficiente en materia de salud será aquél que la propia sociedad navarra decida, priorizando, evidentemente, este gasto sobre otros. La segunda cuestión es si nos lo gastamos bien, y ahí es donde mi Grupo difiere de la política sanitaria llevada a cabo en los últimos años por la Administración Foral.

Está presente en esta Comisión el que fuera Consejero de Salud en la pasada legislatura, el señor Ayesa, de Unión del Pueblo Navarro, que consiguió en cuatro años incrementar en 9.700 millones de pesetas los gastos de personal y en 3.600 los gastos corrientes –es decir, estamos hablando de 13.300 millones de pesetas de gasto en cuatro años–, y rebajar en 1.000 millones de pesetas las inversiones reales. Realmente, creemos que es una situación patética. Del último presupuesto aprobado por el Gobierno de UPN en el Departamento de Salud, el correspondiente a este año, 1995, que ascendía a 60.000 millones de pesetas, el 95'5 por ciento del gasto era gasto corriente, correspondiendo el 60 por ciento a gastos de personal, frente a un 4'5 por ciento para inversiones y transferencias de capital.

Creemos que esta situación es muy peligrosa para la sanidad navarra e indica, de alguna forma, el carácter de irresponsabilidad en la gestión que dominó al anterior equipo de gestión de salud en el Gobierno de Navarra. Este mismo Consejero, este mismo Gobierno, ha consolidado una carrera profesional con la que Izquierda Unida-Ezker Batua nunca estuvo de acuerdo y que ha supuesto, además del incremento presupuestario que antes he señalado, una discriminación laboral del personal de la Administración Foral con respecto a los médicos. Una carrera profesional que estuvo ligada teóricamente a la competencia y a la productividad médicas, hechos que no se produjeron. Por lo tanto, hubo un incremento económico sin contrapartidas.

En este tema, yo plantearía la primera cuestión al Consejero, y es si tiene intención de reordenar esta carrera profesional, de retomar esta situación, porque es una de las cuestiones que quedan pendientes y que están imposibilitando verdaderamente hacer una política de salud distinta en Navarra. Esta política que se practicó en la anterior legislatura se debe al carácter neoliberal y corporativista que predominó en materia de salud durante los últimos cuatro años. Despilfarro de recursos sin contrapartidas, falta de planificación y objetivos, descenso de calidad asistencial al usuario, abandono de políticas de prevención, intento de privatización de servicios sanitarios y aumento de las listas de espera. En definitiva, es una pérdida de calidad del sistema público en sanidad, frente al bondadoso, entre comillas, sistema sanitario privado con ánimo de lucro, que pervive a costa del público.

El informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, que se está debatiendo estos días en Barcelona, destaca, y leo literalmente, que según "los indicadores de salud españoles", y entiendo que Navarra no escapa de estos indicadores, "los individuos con menor nivel socioeconómico han empeorado en relación a los grupos sociales con mejor situación socioeconómica". Y se plantea una serie de mayor mortalidad general, mayor incidencia de determinados tipos de cáncer, de infartos, de tabaquismo y abuso de alcohol, y mayor índice de obesidad. Y finaliza este estudio: "Es preciso articular medidas que ayuden a disminuir esa diferencia, priorizando el respaldo decidido a las políticas de control del alcoholismo y accidentes de tráfico" –iniciativas que corresponderían al nivel autonómico y local–, "lucha contra el sida y medidas contra el tabaquismo".

Esto, señor Consejero, requiere una reflexión y una puesta en marcha inmediata de una política sanitaria destinada, prioritariamente, a evitar esta situación. Por lo tanto, está en cuestión el derecho universal a la salud y se requieren medidas urgentes y prioritarias.

Para nuestro Grupo es fundamental el desarrollo del Plan de Salud de la Mujer de Navarra, que usted ha señalado de forma tangencial y que debe posibilitar el cumplimiento de la legislación en materia de interrupción voluntaria del embarazo, tal y como lo ha señalado usted. Es sangrante la situación de desigualdad que tienen las mujeres navarras respecto a las del resto del Estado, ante la falta de aplicación en Navarra de la normativa vigente; porque fuera de Navarra y con dinero de Navarra, sí que se está cumpliendo, en parte, con la legislación. Se trata, una vez más, de la doble moral de la derecha foral; y realmente creemos que

no se puede consentir ni un segundo más que se dificulte la interrupción voluntaria del embarazo a aquellas navarras que tienen derecho al mismo, prolongando, como se ha estado haciendo, de forma torticera el sufrimiento, los problemas familiares, incluso la exclusión de muchas navarras. Exigimos al Consejero de Salud, ajeno al posicionamiento que tiene Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra, conocido por todos, de apostar por una ley de plazos, aunque éste no es el foro donde se debe aprobar, que nos concrete qué medidas ha adoptado ya para posibilitar esta interrupción voluntaria del embarazo en la sanidad pública navarra.

Como aspectos más concretos y gestos que exigimos del actual Consejero, y para los que pedimos su opinión y concreción, estarían la reducción progresiva de los conciertos con entidades con ánimo de lucro, que estuvieron basados en el desarrollo tecnológico de esas entidades y que, dado el desarrollo tecnológico de la sanidad pública, consideramos que habría que darle la máxima utilización y, por lo tanto, ir reduciendo estos conciertos. Asimismo, la definición del uso de fármacos basándose en las afecciones, sustituyendo las marcas por genéricos y persiguiendo ciertos fármacos que no tienen demostrada su eficacia. Queremos saber cuándo se va a finalizar el Plan de Salud Laboral, con mecanismos que realmente lo hagan eficaz. Creemos que es intolerable seguir soportando las tasas de siniestrabilidad laboral que hoy tiene Navarra y consideramos que la prevención y la formación deben ser los ejes fundamentales de su Departamento. También le exigimos su opinión y la puesta en marcha de un plan de calidad de la sanidad navarra. Creemos que la tan traída calidad debe estar planteada con objetivos y que esos objetivos deben ser evaluados, y creemos que el mejor sistema es a través de un plan de calidad. Igualmente, le pedimos elaborar un plan de salud para esta legislatura, donde se concreten y se definan prioridades y estrategias de actuación y que lo podamos debatir en este Parlamento en el primer año de la legislatura.

Ha hablado del consentimiento informado. Quisiéramos saber cómo lo va a poner en marcha y cuándo. Creemos que es un derecho de todo enfermo el ser informado y, por lo tanto, el deber de los profesionales es hacerlo. También queremos conocer qué medidas va a plantear o ha planteado ya para la reducción de las listas de espera, la eliminación de las citaciones complicadas y cuándo y cómo se va a crear ese servicio de atención al usuario que ha planteado usted. También queremos saber la solución al problema de las urgencias que plantea su Departamento, que es un tema que nos trajo de cabeza el último año de la anterior legislatura y que consideramos importante.

Finalizando, otro problema con el que se encuentra la administración sanitaria es el sistema de nombramientos de puestos dentro de la misma cada vez que se produce el cambio de Gobierno, sea del color que sea. Se vienen produciendo auténticas barridas de profesionales técnicos, con lo que se debilita la posibilidad de tener un buen plantel de técnicos sanitarios que puedan afrontar, sea el Gobierno que sea, la sanidad pública. Consideramos imprescindible, para ello, la introducción de criterios profesionales que diferencien los puestos técnicos de los técnicos de gestión. Se trataría, pues, de establecer un sistema transparente y objetivable de nombramientos técnicos.

En resumen, se trata de que la salud sea el objetivo prioritario de la acción política de su Departamento, la defensa del derecho universal a la salud y la atención sanitaria pública como eje fundamental de funcionamiento de su Departamento. Esta atención sanitaria debe ser más humanizada, sin demoras y eficiente. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Erro. Señor Consejero.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Muchas gracias, señor Erro, por su anunciado apoyo al programa del Gobierno en materia de salud, pero la verdad es que, después del importante cuestionario, casi no me queda otro remedio que recordarle que la comparecencia había sido solicitada para la exposición de los ejes de actuación del Departamento, y me está pidiendo usted un nivel de detalle en una serie de cuestiones para el que seguramente no estoy preparado en este momento. En todo caso, voy a intentar, en la medida de lo posible, dar respuesta a las cuestiones que ha planteado, que son bastantes y no sé si me va a llevar más tiempo que lo que ha sido la propia exposición en sí misma. De todos modos, luego no se quejen ustedes de que las exposiciones de los Consejeros sean detalladas, porque evidentemente, si las preguntas posteriores se van a producir a este nivel, casi vale más la pena abordarlo desde el principio.*

Me dice, en definitiva, que le ha producido decepción, que ha sido poco preciso el programa –ya he anunciado que era fundamentalmente por ahorrarles a ustedes el tener que soportar la exposición detallada de los ochenta y tantos folios que tengo delante– y que faltan medidas novedosas o imaginativas, como las llamaba usted. Probablemente. Desde luego, creemos que la política sanitaria tiene sus coordenadas bien trazadas en la Ley Foral de Salud y vamos a tratar de desenvolvernos en esas coordenadas, como he anunciado al principio de la exposición, en los principios que esa Ley y que el propio Plan de Salud vigente recoge. En esa medida, probablemente tampoco hay margen para grandes novedades o grandes cuestiones imaginativas. En todo caso, le anuncio que estamos

absolutamente abiertos a poder enriquecer el programa con cuantas sugerencias se nos puedan realizar en concreto.

Decía usted que gastamos suficiente, pero que no gastamos bien. Efectivamente. Y decía que había decepción por la contención presupuestaria, pero decepción por contención la podemos tener todos, en el ámbito sanitario y en otros ámbitos en los que quisiéramos seguir creciendo para poder seguir progresando a los mismos niveles que lo hemos estado haciendo durante un período en que la coyuntura de la economía foral nos lo permitía. Sin embargo, en este momento, yo sí que comparto lo que era su siguiente reflexión de que gastamos suficiente en materia sanitaria. Los datos y referencias comparativas con el resto del conjunto del Estado, e incluso con las Comunidades de mayor gasto, son bien elocuentes al respecto. Pero también comparto, efectivamente, que no gastamos bien. Y, por eso, en lo que he enunciado a modo de resumen, en las últimas referencias, venía a ponerse el acento en esto. Pensamos que es conveniente e, incluso, imprescindible en este momento poner el acento en intentar el incremento de la eficiencia, para que podamos seguir progresando en materia sanitaria, sin que eso sea a costa de un incremento desmesurado del gasto que, además, no nos podemos permitir ya por más tiempo.

En la relación de preguntas que formulaba, planteaba, en primer lugar, si el Departamento tiene intención de reordenar la carrera profesional. El Departamento opina que, en lo que fue la norma que dio cobertura al régimen retributivo actual del personal sanitario de la Comunidad Foral, se desperdició una oportunidad magnífica para haber perfilado una auténtica carrera profesional y, en definitiva, para haber podido obtener algún tipo de compensación de mejora en lo que era la prestación del sistema cuando se planteó una mejora retributiva notable. Y, efectivamente, pensamos que lo que pudo ser voluntad en la gestión anterior de haber alcanzado una definición de una carrera profesional real, se quedó en una ficción igualatoria. Lamentablemente, del mismo modo que se han quedado en las administraciones públicas casi todos los intentos que, al respecto, se han hecho. Es cierto que hay dificultades importantes para diseñar el régimen retributivo de los funcionarios y empleados públicos, para establecer mecanismos que de verdad primen la productividad, la mayor dedicación, en definitiva, la apuesta por el desempeño profesional en el sistema. En ese sentido, estaríamos por revisar, tal y como usted plantea, y reordenar esa carrera profesional, pero siempre que eso no cueste más dinero, que es el primer peligro, porque es difícil igualar por debajo, se suele igualar por arriba. El tema de la carrera profesional se puede abordar siempre que sea así entendido, desde esa premisa, por el personal sanitario; pero no le oculto que se me antoja relativamente difícil.

Dice usted que debemos actuar contra el tabaquismo, el alcohol, el sida, etcétera, y que es prioritario. Compartimos por completo esa inquietud y ese objetivo. En materia de salud pública, he enunciado precisamente, en lo que es el tema del Plan Foral de las Drogodependencias, que había que centrarlo de nuevo y había que centrarlo desde esa vertiente más abierta y no sólo en relación con las drogas prohibidas, sino también con el resto de elementos que son absolutamente nocivos para la salud y sobre los cuales entendemos, como usted, que debemos actuar. Por eso, pensamos que se deben adoptar algunas medidas de corte normativo, como he enunciado en relación con el tema de la definición de espacios para el uso de tabaco, y medidas en el ámbito de la formación y de la cultura social en general, que debe empezar a entender los riesgos, problemas e inconvenientes que determinadas actitudes o hábitos sociales implican. Entendemos, como usted, que es prioritario.

Es necesario impulsar el Plan de Salud de la Mujer. Completamente de acuerdo. Y por eso he querido dar un poco más de relevancia de lo que lo había hecho con otros puntos en la exposición de este tema. Pero no entendemos que ese plan de salud vaya ligado de manera absolutamente determinante a facilitar la interrupción del embarazo en la Comunidad Foral. Entendemos, como usted, que es un tema importante. Vamos a avanzar decididamente por ese camino, pero pensamos que para la salud y la atención sanitaria de la mujer hay otra serie de medidas que son consideradas de importancia. Entre esas medidas, recuerdo, como he enunciado, la libertad de elección de ginecólogo; la puesta en marcha de unidades de atención sanitaria en distintas zonas de salud; la puesta en marcha inmediata y normalizada de las intervenciones de ligadura de trompas; el desarrollo coordinado con los servicios de Educación para impartir programas en materia de prevención de sida, prevención del embarazo, aborto en adolescentes, etcétera; consolidar campañas de prevención de cáncer de mama y establecer las de otros cánceres específicos de la mujer; garantizar la posibilidad de la analgesia en los partos; etcétera. En todo caso, en ese marco, como ve, hemos mencionado la aplicación de la legislación existente en cuanto a la interrupción del embarazo.

A ese respecto, puesto que le interesaba a usted de manera particular, y aunque sea responder verbalmente a una pregunta que, para su respuesta por escrito, me fue formulada con anterioridad por su mismo Grupo, en la que se mostraba interesado por saber qué pasos está dando el Gobierno para hacer efectivo el cumplimiento sobre interrupción voluntaria del embarazo en nuestra Comunidad, le voy a

decir que los pasos que estamos dando son los de conocer la situación actual; garantizar en todo caso la continuidad del sistema actual de derivación y financiación de los abortos legales indicados por los profesionales sanitarios del Servicio Navarro de Salud, garantizando en todo momento la confidencialidad, privacidad y gratuidad; promover una encuesta dirigida a las propias afectadas –cuestión que me parece francamente importante–, en la que se determine las dificultades que encuentran en el proceso y, sobre todo, sus demandas y expectativas, en las que se analizan los aspectos de accesibilidad geográfica; y analizar la realidad de los abortos practicados a ciudadanas navarras y que, no habiendo sido indicados por profesionales sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, no han sido financiables por el mismo.

Esos son los pasos. Comprendo que usted pensará que son pocos. Yo pienso dos cosas. Primero, que nuestra acción de gobierno no ha podido ser mucho más audaz o más desarrollada hasta este momento; segundo, que este tema debe ser abordado progresivamente por esta sociedad navarra, con la mayor serenidad y desde la mayor normalidad, evitando en lo posible el debate sistemático, ideológico y político en torno a este tema, de manera que esos términos, esa realización y puesta en práctica de la ley de interrupción del embarazo pueda llegar a hacerse una realidad, pero porque la sociedad lo asuma.

Probablemente, a nivel político, se asuma con toda normalidad y sin derivar problemas e inconvenientes que a todos se nos antojan y que podrían derivarse de plantearlo como una cuestión absolutamente enfrentada. Y me refiero al hecho de que, probablemente, el adoptar medidas o el decir que hemos adoptado medidas me parece que podría ser bastante sencillo. Bastaría decir que hemos adoptado medidas y hemos puesto en marcha dos centros con unos profesionales que hemos fichado de vaya usted a saber dónde y que vienen aquí y realizan las prácticas que son demandadas por las ciudadanas navarras. Lo que no tengo ninguna seguridad, y por eso me refería a la importancia que yo le veo a la encuesta, es de cuántas ciudadanas navarras iban a hacer uso de ese sistema en un ambiente social que, probablemente, les iba a hacer algún reproche. Por eso, insisto, yo creo que, en su caso, con la misma normalidad con que crecientemente va siendo abordado por la sociedad, deberíamos ir abordándolo también por nuestra parte de manera que esto vaya tomando el cuerpo que, en definitiva, la sociedad está demandando. Sin hacer, insisto, sistemático objeto de pelea o dialéctica política.

Me exigen la reducción progresiva de los conciertos. El programa del tripartito es bastante determinante o expresivo al respecto, en el sentido de que, así como en atención primaria se expresa con rotundidad sobre que no habrá intervención de la iniciativa privada, en asistencia especializada apuesta por el mantenimiento –digamos que en términos aproximados– de la anterior correlación de la intervención del sistema público y privado. No obstante, sí le diré que no me cabe la menor duda de que debemos avanzar en la medida en que se va incrementando la eficiencia, las posibilidades y la disposición de medios; debemos avanzar y apoyarnos en él, para no satisfacer ficticiamente determinadas demandas que, en su caso, pueden ir en la onda de trasladar un cierto gasto o una cierta función sanitaria al sistema privado, sin que ello se determine necesaria o automáticamente de las carencias del sistema público. Por ese camino, desde luego, también pensamos que debe andarse.

Disminución de fármacos y sustitución por genéricos. Eso lo he enunciado. Desde luego, está especialmente recogido en nuestro programa. Creemos que la actuación en relación con lo que es el gasto farmacéutico es una cuestión compleja, que en buena medida excede realmente a lo que es el ámbito de la competencia de la Comunidad Foral o de una Comunidad Autónoma –cabría casi decir, aunque suene a exceso, que de un Estado–; pero lo cierto es que, para ser abordado en su raíz, debe ser abordado en otras instancias. No obstante, no renunciamos a lo que creemos que se puede y que se debe hacer en esa materia. Y pensamos que hay que avanzar por el camino que usted indica, el camino de la concienciación del facultativo en torno a que la prescripción que hace debe tener la consideración de la eficiencia y de la posibilidad social de disponerlo, y, en esa medida, ser conscientes de que debe prescribirse el mejor tratamiento de entre los posibles, pero no desde un punto de vista estrictamente técnico, sino desde el punto de vista de lo que nos podemos permitir. Porque, si no, estamos viviendo una ficción y, una vez más, en un tema concreto, de manera que estamos por encima de nuestras posibilidades.

Hay que avanzar con los propios facultativos, para que pongan su granito de arena. Creo que la van poniendo, sinceramente, como lo van poniendo también el colectivo farmacéutico y lo está intentando la propia Administración. Esperamos que esto pueda tener una adecuada solución o, fundamentalmente, apoyo a partir de esa intervención y participación en la gestión sanitaria por parte de los facultativos. Porque creemos que, más allá de lo que pueda ser el discurso de la concienciación, en la medida en que seamos capaces de arbitrar sistemas de gestión que permitan al facultativo saber cuál es el coste y en qué repercute su actividad sanitaria que, no obstante, debe siempre ejercer según su leal saber y entender y su código deontológico, lo cierto es que debe hacerse cons-

ciente de lo que eso cuesta, en qué se traduce. Pensamos que eso puede alcanzarse en tanto en cuanto pueda participar en la determinación del presupuesto del centro en el que trabaja y, a su vez, tener un cierto beneficio por la mejora de la eficiencia del sistema. Me refiero al beneficio no tanto desde el punto de vista retributivo, aunque no descarto esa posibilidad, sino de que una eficiencia en el sistema pueda repercutir en los propios medios con los que se cuenta o la mejor organización, lo cual le permita tener mejoras de índole profesional no estrictamente retributiva, aunque insisto en que no descarto esto.

Esa implicación en el sistema de los profesionales, junto a la sensibilidad social y de la Administración que existe en este momento, puede hacer avanzar algo en este camino, de manera complementaria a ese conocimiento progresivo e información que permita avanzar en el empleo de genéricos, sustituyendo a fármacos específicos que puedan resultar, y resultan de hecho, cada día más caros.

¿Cuándo va a finalizar el Plan de Salud Laboral? Habida cuenta de que contamos con un buen documento de partida, un diagnóstico bastante amplio y completo, una definición de objetivos que habrá que revisar puntualmente pero que cuenta con las características que pueden dar lugar a la definición de los siguientes apartados del plan, nuestra previsión es que todo ello nos permitirá poder presentarlo dentro del próximo ejercicio de 1996 sin ningún problema, de manera que dentro del mismo pueda ser debatido y conocido por las organizaciones sociales, junto a la Administración Pública.

Decía que es un tema importante y que Navarra no se puede permitir las tasas de accidentabilidad que existen. Compartimos su inquietud y creemos que hay que tomar medidas al respecto. Bien es cierto que, no obstante, a uno le queda la sensación, cuando conoce la situación de otras Comunidades Autónomas y la actividad que se desarrolla en las mismas al respecto, de que en Navarra esas tasas pueden ser debidas, en una parte, a que un sistema de información más perfecto que en otras Comunidades Autónomas pone de relieve unos datos más depurados y que parecen dar lugar a la existencia de un problema que en otros sitios, tal vez por la falta de incorporación sistemática de los datos de incidencias en esta materia, se refleja de un modo un tanto distorsionado. En todo caso, no es excusa. Lo digo en cuanto a esa sensación de que aquí estamos peor que en ningún sitio, y eso no lo creo. Creo que, en todo caso, hay que avanzar permanentemente, y, dada la sensibilidad que existe, contar con el apoyo de los Grupos de la Cámara y, por supuesto, de las organizaciones sociales. Espero que podamos dar un impulso importante a esta materia, para que podamos bajar esas tasas, al margen de la distorsión que, en este momento, pueda aparecer en las mismas.

Me pide un Plan de Salud. La verdad es que no habíamos pensado elaborar un nuevo Plan de Salud. Se lo digo sincera y claramente. Pienso que, probablemente, vale más revisar el actual. Y lo digo porque creo que el Plan de Salud que tenemos es bueno. Lleva unos años en vigor que no hacen especialmente aconsejable la redacción de uno nuevo, como si partiéramos de cero. Me pronuncio por una revisión –dependiendo de que sea más o menos profunda el que podamos hablar o no de un nuevo Plan–, ya que creo que es un punto de partida importante, que no debe ponerse al margen y que fue el resultado de la participación de grupos políticos y de diversas entidades, además de los responsables de la Administración en aquellos momentos, y que creo que ha dado marco a un desarrollo importante de la sanidad en Navarra. No obstante, si debemos hablar de nuevo Plan de Salud o de Plan de Salud revisado es una cuestión prácticamente semántica. Comparto con usted, en todo caso, la necesidad de proceder a una revisión del actualmente en vigor.

Igualmente, y en eso sí que estoy de acuerdo, la revisión del Plan de Salud que, en su caso, efectuemos debe descender a un mayor nivel en la determinación de las medidas y de las estrategias que al mismo se ligan, para hacerlo realidad, yendo un poquito más allá del que en este momento tenemos, que queda en un nivel más de enunciado de principios, objetivos y líneas directoras. Yo creo que, con el nivel de experiencia en la gestión de los recursos sanitarios que tiene Navarra, debemos ponernos la meta de determinar las medidas que hagan posible lo que en ese documento fijemos como objetivos.

La reducción de las listas de espera. Desde luego, es nuestra aspiración avanzar en esa dirección. Casi he tenido la tentación, le confieso, de haber propuesto un grado de reducción lineal a lo que son las listas de espera en este momento. Pero, sinceramente, he preferido no definir ese compromiso por una razón, y es que no puede ser la misma en relación con los distintos tipos de intervenciones, atenciones o prestaciones que se dan en el ámbito sanitario.

No sé si he aludido expresamente al servicio de atención al usuario, al que usted se refería. No cabe la menor duda de que pensamos que, sobre todo, debe funcionar. Yo creo que está establecido; por lo menos, las unidades están establecidas y funcionan como tales. Que funcionan peor que mejor; pues, podemos estar de acuerdo en eso. Y que vamos a hacer un esfuerzo por mejorar y hacer realidad esas unidades con las que a menudo nos llenamos la boca, porque nos parece que así estamos resolviendo esa necesidad de atención más sistemática, personalizada y permanente a los ciuda-

danos; pues, estoy completamente de acuerdo. Pero, en definitiva, pienso que en este momento se trata más de abordarlo dentro de una línea y una estrategia de gestión, poniendo el acento, el cuidado y la atención necesarios para que esas unidades funcionen, que de implantar una cosa ex novo.

Se ha referido usted al tema de urgencias y me queda la duda de si se refería al tema de la urgencia vital, en relación con la cual me he pronunciado, en cuanto que consideramos que se va a producir la implantación del servicio médico de urgencias, o si, por el contrario, se refería usted a la problemática derivada de la cuestión de las urgencias y la atención continuada que en la legislatura anterior se planteó. Si, como parece indicarme, es en relación con esta última, le pongo de manifiesto nuestra intención de abordar esta cuestión. Y abordarla desde una serie de referencias o principios que creemos que son imprescindibles.

Creemos que la prioridad en materia de urgencias es la urgencia vital, y para el abordaje de la misma se requieren servicios específicos de urgencia. Creemos que no conviene que los profesionales de atención primaria hagan guardias de presencia física nocturnas. Debe procurarse, a nuestro entender, que la demanda no urgente sea atendida por el médico personal del paciente, de forma ordenada, previa cita y no entremezclada con las urgencias. Deben ampliarse los horarios ordinarios a la tarde, en dos modalidades –médicos de tarde y médicos con alguna tarde a la semana–, en todos los centros de salud urbanos. Y pensamos que la atención de urgencias no vitales en horario vespertino debe ser asumida por los equipos de atención primaria en un número de puntos que debe ser acorde a la demanda. Nuestra intención sería remitir al Parlamento, antes del 31 de marzo próximo, el plan desarrollado que en su día fue demandado. En ese sentido, quiero manifestar mi voluntad de constituir, antes del 31 de diciembre, un comité técnico y ejecutivo que aborde, entre otros temas, el de la urgencia y los horarios, dando lugar a continuación al correspondiente proceso de negociación y debate de los términos en los que el mismo pudiera quedar concretado.

Por último, se refería usted a los nombramientos y puestos en el Servicio Navarro de Salud. Le llamaba a usted la atención que en cada relevo se produjeran auténticas barridas –según ha dicho textualmente– y apostaba por la profesionalización de los técnicos. Yo comparto con usted esa reflexión, pero, a mi modo de ver, hay dos cuestiones. Lo comparto y, en cierto modo, es una de las causas de que en algún momento se me haya acusado de haberme tomado excesivo tiempo para producir nombramientos. Entre otros motivos, se ha debido a no proceder a una barrida automática y mecánica, y he pensado que en cada caso debía examinarse la idoneidad de la persona que estaba, desde el punto de vista de la capacidad, para continuar en el ejercicio de esa función, o si, desde el punto de vista de la política que el Gobierno quería desarrollar en cada uno de los ámbitos orgánicos del Departamento o del Servicio Navarro de Salud, había una persona más adecuada. No obstante, he de decirle que hay personas, bastantes, que continúan en sus puestos y que quiero que continúen; y, por otro lado, las personas que han venido a configurar el equipo directivo, tanto de la Dirección General como del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, es difícil que sean encuadradas en una categoría diferente a la que puedan ser, en el nivel máximo, el perfil de un profesional de la gestión pública y, pasado ese nivel, el de auténticos profesionales con currículos envidiables en materia de gestión estrictamente sanitaria, la mayor parte de los cuales, además, son personal de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, adscritos al Departamento de Salud o a otros Departamentos.

Por mi parte, espero haber dado respuesta aproximada a las distintas cuestiones, por lo menos a las preguntas; si no con el rigor o el nivel de detalle que pretendía que hubiéramos alcanzado, sí, por lo menos, no haber dejado de contestar ninguna de las cuestiones.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Consejero. Señor Ayesa.*

SR. AYESA DIANDA: *Gracias, señor Presidente. Bienvenidos, señor Consejero de Salud y señores directivos, a esta primera comparecencia de esta Comisión de Sanidad.*

Como no puede ser de otra manera, yo he escuchado con suma atención su discurso durante esa hora, aproximadamente, que ha durado. Y he de decirle que le agradezco el esfuerzo que ha tenido que suponer para usted el hacer una exposición que realmente yo no sé si lleva consigo lo que este Parlamento pretende, que es que usted nos informe de lo que va a hacer en los años 95 a 99, y, naturalmente, que nos concrete aquellos aspectos, en atención primaria, en atención especializada, en relación con los profesionales, que su equipo va a tomar y qué medidas va a tomar durante estos cuatro años. Porque, realmente, su discurso ha sido un catálogo de buenas intenciones y, fundamentalmente, un desarrollo de medidas que, en un 99 por ciento, están en marcha desde la legislatura anterior.

Me va a permitir, señor Consejero, un inciso; porque, naturalmente, yo ya esperaba un ataque de Izquierda Unida, ataque repetido durante toda la legislatura, como es lógico y normal, puesto que el Grupo de UPN e Izquierda Unida están, prácticamente, en los antípodas. Ellos tienen un concepto exclusivamente público, un concepto que yo creo trasnochado, y yo esperaba ese ataque. Yo le tengo

que decir, señor Erro que usted tiene sus ideas y yo tengo las mías, pero que se ha deslizado usted con algunas inexactitudes cuando ha dicho, por ejemplo, que el presupuesto del 95 son 60.000 millones. Son 57.000. Dicho eso, el inciso era simplemente para decir que ya lo esperaba y que, evidentemente, ustedes y yo seguimos en la misma línea de siempre. Ustedes, contra los profesionales y hablando siempre de determinados temas muy concretos y, sobre todo, con su gran obsesión, que es acabar con toda iniciativa privada que pueda haber en este país y que pase todo al sector público. Ese es su discurso y, evidentemente, están ustedes en su derecho de hacerlo.

Señor Consejero, aquí hay una serie de medidas y le diré que algunos aspectos hasta me han agradado y sorprendido notablemente. Cuando usted ha hablado de salud pública, ha hablado del Instituto de Salud Pública, un Instituto que ha sido un caballo de batalla por parte de Unión del Pueblo Navarro desde el año 1983, ya que el Partido Socialista intentó y ha intentado repetidamente –y en todos los acuerdos presupuestarios salía el Instituto de Salud Pública– que desapareciera como tal. Sin embargo, me he encontrado con la agradable sorpresa de que ustedes no sólo no tratan de destruirlo, sino que tratan de potenciarlo y, por lo tanto, ahí vamos a estar absolutamente de acuerdo, porque es algo que nosotros siempre hemos entendido que debía ser así.

En cuanto al Instituto de Salud Laboral, usted sabe que es el primero que aparece en España como tal, como ente autónomo, que es un logro del Gobierno anterior y que, evidentemente, su puesta en marcha ha tenido serias dificultades. Su exposición está en una línea que no aporta novedades, que todas las medidas que se tratan de tomar estaban ya tomadas o en vías de ejecución; y, por lo tanto, en esa línea estamos de acuerdo.

En esta comparecencia, usted ha dicho que la salud es el tema que más preocupa al ciudadano. En todas las encuestas de todo tipo, la salud siempre aparece en el resto del país a la cabeza de las preocupaciones del ciudadano, pero no así en Navarra. En encuestas hechas no sólo desde la propia Comunidad Foral, sino también hechas desde Madrid, desde el Estado, los ciudadanos navarros manifiestan su satisfacción con los servicios sanitarios que tienen. Por lo tanto, esos servicios también han de tener un costo. Yo al señor Ion Erro le diría que vaya por otras localidades de la geografía española, vea qué servicios sanitarios tienen y compare con los servicios sanitarios de Navarra. Navarra, hoy, afortunadamente, es un referente para la sanidad española y para muchas Comunidades Autónomas de variado signo político. Por lo tanto, eso tiene un costo.

Y tiene un costo, también, la accesibilidad de nuestros ciudadanos a los servicios sanitarios. Cuanto mejor servicio dé usted, cuantas más facilidades dé al ciudadano, el ciudadano va a hacer mucho más uso de los servicios y, por lo tanto, eso tiene un costo importante. Ha mejorado en estos años, notablemente, la productividad de los centros, a costa de los acuerdos sindicales del 92. Y yo le quiero decir una cosa. El resto del país ha tenido una huelga que ha durado 48 días; en Navarra no hemos tenido un solo día de huelga, salvo una pequeña huelga en atención primaria que duró 24 horas, a costa del Plan de Atención Primaria al que luego me referiré. ¿Qué costo tiene eso para el país? ¿Es que es medible ese costo? Por lo tanto, yo creo que no se puede hablar sin conocer el fondo de las cuestiones y, sobre todo, no se puede hablar de una manera demagógica, señor Erro.

Pero vamos a entrar en los temas de la asistencia sanitaria, que es lo que al ciudadano le preocupa y que le mantiene, en este momento, en una situación de incertidumbre. Señor Consejero, usted mismo lo ha dicho, hay alguien que le dice –yo se lo digo también– que ha tardado mucho tiempo en hacer su equipo. Ha tardado usted casi tres meses. Y aún seguimos en la incertidumbre de saber qué medidas concretas van a tomar. A nosotros nos hicieron comparecer al mes, justo al mes; a usted, prácticamente, a los tres meses. Entonces se nos exigieron medidas concretas, y trajimos ya medidas que íbamos a hacer los años 91, el 92, el 93 y el 94.

Hay algunas incógnitas, que es lo que a mí me preocupa más, de lo que va a acontecer en el futuro. Usted ya ha dicho que se van a implantar las dos zonas básicas: Segundo Ensanche y San Juan. Usted sabe que San Juan son dos zonas básicas. Nosotros trajimos una iniciativa al Parlamento, en los Presupuestos del 93 y del 94, intentando que esas dos zonas básicas se convirtiesen en una única zona, puesto que era posible y, además, abarataba los costos. ¿Dónde se van a ubicar estas dos zonas básicas? ¿San Juan va a ser una o dos zonas básicas?

Una pregunta que preocupa también al ciudadano y a los profesionales concierne a los servicios de urgencia. ¿Se va a mantener el actual sistema de urgencias extrahospitalarias en los términos actualmente establecidos? Y esto lo ligo, señor Consejero, con el Plan de Atención Primaria. He oído la contestación que le ha dado al señor Erro, y sigo sosteniendo que si el Plan de Atención Primaria no se aprobó fue por razones de índole política, no técnicas, puesto que la contestación del señor Consejero, en las medidas que ha adelantado, son exactamente las mismas que nosotros planteábamos hace cinco o seis meses. Y sepa usted que tendrá que traer el consenso de todos los sindicatos, porque, si no, yo supongo que los señores de Izquierda Unida y los señores del Partido Socialista no se lo aprobarán,

ya que a mí no se me aprobó porque no traía el consenso de todos los sindicatos, con lo cual, sabe usted que ahí va a tener un pequeño grano. Veremos a ver si es así o se confirman mis temores de que fue un condicionamiento político y no técnico el que se hizo al rechazar el Plan.

Señor Puras, usted ha nombrado en su equipo directivo a algunos miembros importantes de la coordinadora que se oponía frontalmente a la apertura de los centros por la tarde. ¿Se van a seguir manteniendo abiertos por la tarde los centros de atención primaria? ¿Todos? ¿Algunos? Y, si la contestación es que no todos, ¿cuántos?, ¿qué porcentaje?, ¿cuáles?

Por último, dentro de la atención primaria, le haré una pregunta. UPN tenía previsto para esta legislatura llevar a los centros de salud la rehabilitación y el seguimiento del embarazo. ¿Se va a hacer o no? Yo creo que es una pregunta muy concreta.

En atención especializada, hay en el ambiente profesional, sobre todo en el hospitalario, una pregunta. Usted ha nombrado director de atención especializada al responsable de lo que se llamó sistema hospitalario de Pamplona. Usted sabe que aquel intento de fusión de los hospitales creó una gran crispación entre los profesionales, en aquel momento, puesto que se creaban una serie de problemas muy importantes en cuanto al acceso, en función de los profesionales de uno u otro centro, y que aquella experiencia acabó en fracaso. ¿Significa que se va a seguir el camino del sistema hospitalario de Pamplona o complejo hospitalario de Pamplona?, que también se llamó así. Yo creo, señoría, que la sanidad –y usted habrá tenido que leer mucho últimamente de sanidad y de gestión– hoy va por un camino distinto. Va por el desmontaje de los macrohospitales y por convertirlos en unas unidades más pequeñas que, precisamente, se acercan de una manera importante –se habla de entre 500 a 600 camas– a lo que son nuestros hospitales. Por lo tanto, ¿se va a ir por el camino del complejo hospitalario o se va a seguir en la situación actual?

Se habla mucho, y usted sabe que ha habido y sigue habiendo un gran debate nacional –usted lo comprobará en el Consejo Interterritorial y en las relaciones con los gestores del Ministerio, en esas reuniones que suelen durar uno o dos días– sobre el tema de prestaciones, que yo creo que está sin cerrar, pues se puede ahorrar en cuanto al gasto corriente. Es más, creo que se debe ahorrar. Y en esto, a pesar de lo que ha dicho el señor Erro, se han hecho esfuerzos muy importantes, porque se ha mantenido un capítulo o dos con el mismo presupuestos pero con nuevos servicios y con nuevos centros de salud, puesto que se han abierto nada menos que catorce durante la legislatura anterior. Pero, al mismo tiempo, todos queremos mantener las prestaciones y, sobre todo, mantenerlas con la calidad y equidad que en Navarra tienen. Porque si algo tiene el sistema en Navarra, es su equidad entre todos los ciudadanos.

En este camino, el presidente Otano, la pasada semana en Foro XXI, al hacer un análisis excesivamente pesimista de la situación económica de Navarra –ignoro con qué fines–, habló de que alguien tendrá que pagar en la sanidad. Y se refirió, concretamente, a las prestaciones farmacéuticas. Que había que pagar más en función de los niveles de renta. Yo creo que, en ese momento, el señor Otano desconocía lo que es el sistema nacional de salud, que es solidario y donde, evidentemente, las modificaciones no se pueden hacer de una manera unilateral, menos aún en cuanto a la prestación farmacéutica; por lo tanto, es una competencia que se reserva el Estado. Pero se insinúa en el ambiente la posibilidad de cobro de alguna otra prestación. Y yo le preguntaría si el Gobierno o su Departamento ha iniciado algún estudio, o tiene intención de hacerlo en el futuro, acerca de cobrar un aumento en el porcentaje de la prestación farmacéutica o cobrar alguna otra prestación.

En el camino de la elección, en el que sabe usted que el Gobierno de UPN promulgó el decreto de libre elección de médico y de centro, ha anunciado, también, el de ginecología. Pero usted también ha dicho al principio de su intervención que falta elección de centros y servicios. En ese camino, a mí me gustaría que fuese más concreto.

Además de agradecerle su información sobre la ginecología, quisiera saber si la psiquiatría, que también está dentro de la atención primaria, u otras especialidades van a ser también objeto de la libre elección y si vamos a llegar, en un futuro y como UPN pensaba en esta legislatura, a la libre elección de centro.

En cuanto a los profesionales, estoy de acuerdo con usted en que nuestros profesionales son la base de nuestro sistema sanitario. A diferencia de los del resto de España, los profesionales de Navarra han sabido entender lo que es el servicio público. Nadie puede negar que trabajan con una capacidad y una entrega demostrada y acreditada durante muchos años. Este alto espíritu de entrega de nuestros profesionales requiere también, como usted ha dicho, una posición por parte del Consejero, del gerente y de los altos directivos de acercamiento, de que no sea desde los despachos, sino desde las propias instituciones sanitarias, desde donde se pierda el tiempo, entre comillas, en hablar con los profesionales y en participar con ellos en reuniones, oír sus quejas y sus iniciativas. Ese es un tema importante que hay que llevar a cabo.

Para no alargarme mucho, señor Puras, en esta relación con los profesionales hay una cosa que me ha preocupado a mí y que es importante. Ustedes

hablan mucho en este momento de participación de los profesionales, pero los sindicatos médicos y de enfermería han quedado fuera de la mesa general de funcionarios y de estructurales, sin participar en la de laborales, que es un número muy pequeño –son cien, más los temporales–. Le preguntaría si va a haber también mesa sectorial de salud, porque yo creo que la salud tiene aspectos muy concretos que es necesarios resolverlos en una mesa sectorial de salud.

Voy a terminar haciéndole una serie de preguntas muy concretas sobre algunas cuestiones que me preocupan. Me preocupa el proyecto de carrera profesional –lo que se llama proyecto de ley de evaluación, desarrollo y promoción profesional del personal médico–, proyecto de ley que está redactado por UPN, como ustedes saben, que, en contra de lo que dice el señor Erro, no supone costo económico, pero sí una promoción de los profesionales que entran como adjuntos en un hospital, y usted sabe que salen y acaban su vida profesional como adjuntos y que hay que incentivar de alguna manera esa iniciativa de los profesionales. Ese proyecto de ley sirve también como instrumento de gestión, porque, para que esos profesionales puedan acceder en el desarrollo de su carrera, han de cumplir una serie de parámetros muy amplios, tanto en el campo de la asistencia como de la docencia y de la investigación.

Hay un tema que nos preocupa en dos sentidos, dado que hemos oído algunos rumores. Por un lado, ¿qué va a pasar con las direcciones de enfermería?, ¿se van a mantener o no? Por otro lado, ¿van a desaparecer las estructuras de los ambulatorios y van a ser integrados en un hospital?, ¿sí o no? ¿Qué ideas tienen ustedes sobre este tema?

En caso de llevarse a efecto –cosa que yo no sé y, por eso, se lo pregunto–, también nos preocupa si van a desaparecer las direcciones de personal de los grandes centros hospitalarios. Porque yo creo que una política de personal en un centro –prácticamente todos los centros tienen alrededor de dos mil personas trabajando– es absolutamente necesaria esa dirección de personal.

Y otras dos preguntas en relación con la atención primaria. ¿Se va a suprimir la asistencia a demanda? Porque en el programa del tripartito se habla de un 70 por ciento de asistencia programada y del 30 por ciento restante para prevención y otros asuntos. Y usted sabe –y, si no lo sabe, quien sea responsable de atención primaria le informará– que la atención a demanda, o sea, de aquellos que acuden a su médico de cabecera sin una cita previa –los que tienen catarro, lumbago, dolor precordial y acuden a su médico espontáneamente– son el 90 por ciento de los que asisten. Por tanto, habrá que aclarar ese asunto. Porque, si en asistencia programada, que atiende a aquellos que tienen un programa de salud, como es la hipertensión o la diabetes, van a cubrir el 70 por ciento, ¿qué va a pasar entonces con el personal que acuda a demanda? Dentro de la asistencia primaria, en el programa del tripartito figura algo en lo que usted ha vuelto a hacer hincapié, y es que no se va a contratar con la iniciativa privada más que en la asistencia especializada. La salud mental está dentro de la atención primaria, señor Consejero. ¿Qué va a pasar con la Fundación Argibide?, ¿se va a rescindir el contrato? ¿Qué va a pasar con la Fundación Lecea de Alsasua, con La Casita de la Rochapea, con el hospital de Elizondo? Y, si ustedes van a rescindir estos contratos, porque no van a hacer contratos de atención primaria, ¿dónde van a ir estos enfermos?

Muchas dudas y muchas incógnitas, señoría, y una gran preocupación, porque hasta ahora no hemos visto que por parte del Departamento haya una iniciativa decidida y un echar hacia adelante. Como último dato, yo le diré que hay doce mil solicitudes y casi cien convocatorias pendientes de su decisión, y yo creo, señor Consejero, que el futuro y la esperanza de muchos profesionales y de muchas personas que quieren acceder a un puesto de trabajo no pueden estar pendientes tanto tiempo de una decisión final. Yo creo que esa decisión debe usted tomarla ya, de inmediato. Póngase usted en marcha, señor Consejero, y aclárenos nuestras muchas dudas. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Ayesa. Le recuerdo para otras ocasiones que, cuando era Consejero, tenía tiempo ilimitado, pero que ahora el tiempo son diez minutos. Se suele ser flexible, pero téngalo en cuenta. Tiene la palabra el señor Puras.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Muchas gracias, señor Presidente. Señor Ayesa, le agradezco la bienvenida que nos ha dado a todo el equipo y ese reconocimiento del esfuerzo que, indudablemente, supone elaborar un programa para presentarlo en el Departamento, un programa que yo entiendo bien estructurado y completo, más allá de lo que pueda ser su opinión.*

Dice usted que no he informado sobre lo que el Departamento pretende, que no he detallado; que el discurso es un catálogo de buenas intenciones y de medidas en un 90 por ciento en marcha. De partida, yo le recuerdo no ya que la intervención tiene que ser más o menos larga, sino la cuestión capital de que sepamos todos a qué venimos aquí. En ese sentido, si yo no lo había entendido mal, era a exponer los ejes de actuación del Departamento para la próxima legislatura. Dicho esto, es ni más ni menos esta comparecencia la que usted tuvo ocasión de desarrollar en su momento, cuando tenía la responsabilidad del Departamento de Salud, y le puedo garantizar, no tiene más que examinar el acta de la Comisión correspondiente, que

fue bastante más elemental, carente de líneas de actuación y de medidas que la que, en el día de hoy, he presentado. Lo cual tampoco me llama la atención. Probablemente era mucho más acomodado a lo que es la exposición de unos ejes de actuación que lo que he hecho yo hoy, que probablemente me he excedido de ese papel y he apuntado algunas medidas concretas que tal vez sean inconvenientes respecto a los términos en los que la comparecencia estaba planteada.

De todos modos, sí le diré que no me duelen prendas si he pasado por decir, con anterioridad, que el estado del sistema sanitario de Navarra corresponde, desde luego, al esfuerzo de todos, de todos los que me han y nos han precedido en el desarrollo de esta responsabilidad. Entre otros, por supuesto, usted y su equipo. No me cabe la menor duda de que el esfuerzo de usted y de su equipo se ha desarrollado con la mejor de las voluntades y con la esperanza de tener el mayor de los aciertos, que es, ni más ni menos, como lo vamos a desarrollar nosotros. También he dicho, en la contestación al señor Erro, que los diferentes equipos venimos desarrollando esa actuación sanitaria en unas coordenadas marcadas por la Ley Foral de Salud y por un Plan de Salud, que son unos documentos que, evidentemente, no satisfacen del todo a nadie, pero que fueron el resultado de un esfuerzo de consenso entre los distintos grupos políticos, lo cual me parece la mejor garantía de que, al final, podamos conseguir que las coordenadas básicas en una cuestión tan importante, y a la que damos tanta importancia todos, como es la salud, no haya grandes bandazos ni grandes peleas políticas o ideológicas, y, fundamentalmente, aparte de las aportaciones o los sesgos que cada uno estimemos conveniente introducir en nuestra gestión, estén bastante garantizadas por esos documentos normativos y de planificación y por el propio seguimiento y control que el Parlamento de Navarra desarrolla de la función que ejerce el Ejecutivo.

Se congratula porque el Instituto de Salud Pública se mantenga e, incluso, se potencie. Efectivamente, señor Ayesa, pensamos que debe potenciarse. Y debe potenciarse en distintos aspectos, de manera que dé esa cobertura de carácter general a lo que puede ser la mejor garantía de un medio favorable para el mantenimiento y potenciación de nuestras condiciones de salud, para que haya un control adecuado de las epidemiologías, etcétera, de manera que dé un poco ese soporte general a lo que pueden ser los hábitos saludables de vida, que es la mejor garantía y la mejor base para que el resto de actuaciones, fundamentalmente en el ámbito de la asistencia sanitaria, tengan que hacerse en unos términos más restrictivos o más limitados.

Conozco, efectivamente, que el Instituto de Salud Laboral es el primero que aparece en España y que es un logro del Gobierno anterior. Creo que es preciso reorientarlo un tanto, porque fue el resultado de una cierta integración de algunas funciones que pensamos, como he hecho alusión antes, que convendrá deslindar. Y en eso no creo que haya especiales discrepancias. Me refiero a lo que pueda ser su función de seguimiento, asesoramiento e intervención, en definitiva, en materia de salud laboral respecto de todo el ámbito laboral –empresas, sectores productivos– de la Comunidad Foral, deslindada de lo que es estrictamente una función que en este momento tiene asimilada e integrada, que es la de el control y seguimiento de la atención de la salud laboral de la empresa, dicho sea esto entre comillas, que constituye la Administración de la Comunidad Foral de Navarra. Pensamos que hay que seguir poniendo el acento en esto, creo que es bueno y positivo que, en esa medida, el Grupo de Izquierda Unida –en palabras del señor Erro– usted y nosotros compartamos la inquietud y la necesidad de impulsar el Instituto y, más que el Instituto, las funciones que el mismo creemos que tiene que desarrollar precisamente en materia de política de salud laboral.

No sé si he dado lugar a algún equívoco o tal vez no me he expresado bien. Yo comparto y creo que el ciudadano navarro tiene conciencia de la importancia de la salud. Ya he dicho que, según nuestras estimaciones y los datos que teníamos, había un 50 por ciento de los ciudadanos que ponían la salud al frente de sus preocupaciones e intereses, y conocemos también que, en términos generales, existe una satisfacción por el sistema. Yo creo que eso es una cosa positiva. Y, sinceramente, uno aspira a que, al final del mandato y de la legislatura, hayamos conseguido que ese nivel de satisfacción, en otro contexto que el presupuestario y de gasto, se mantenga. Y digo eso no porque nos vayamos a quedar parados, sino porque, como todos sabemos, la disposición de un determinado nivel de servicios nos coloca en una posición siempre de demanda muy importante, precisamente porque, asimilando el nivel en que nos encontramos, siempre somos capaces de enunciar mejoras en un grado casi ilimitado. En ese sentido, conseguir que por cuatro años más los ciudadanos navarros tengan un nivel de satisfacción importante y, a poder ser, creciente, nos llenaría de satisfacción.

La Comunidad Foral es un referente en España, efectivamente. Eso tiene un costo, y lo he reconocido. He afirmado, además, que el gasto sanitario tal vez tenga que sufrir una cierta contención, motivada inevitablemente por el escenario presupuestario; pero, desde luego, no será el sector que más padezca la situación económica en nuestra Comunidad. En todo caso, he anunciado que seguirá el crecimiento. Lo que he anunciado y por lo que he apostado es por que sea un crecimiento sostenible, que nos permita seguir avanzando.

Ya entrando un poco en el catálogo casi inacabable de cuestiones que ha planteado, intentaré ser breve, pero espero abordarlo y, como he dicho al señor Erro, dando respuesta a todas o casi todas las cuestiones –algunas tal vez se me hayan quedado en el tintero– que ha ido planteando.

Me dice que he tardado mucho en hacer el equipo y que usted se vio obligado a comparecer al mes y presentó medidas concretas. Medidas concretas, concretas, me parece que no presentó muchas, al margen de que las tuviera o no. En la comparecencia, por lo menos en el acta, no constan enunciadas. Respecto a la tardanza en hacer el equipo, quiero recordar que hay distintas circunstancias que diferencian una situación de partida en la puesta en marcha de un Gobierno y del otro, a las que no se puede ser ajeno. No cabe la menor duda, en primer lugar, de que cada uno se ve condicionado por su propia circunstancia personal. En principio, y aunque me pueda equivocar tanto o más que cualquiera, no cabe la menor duda, yo tengo una cierta tendencia a ser reflexivo y a no actuar con especiales prejuicios. Y, en esa medida, tampoco tenía pensado ni hacer tabla rasa de las personas que configuraban el equipo anterior, ni tenía una idea preconcebida de la que partir en ese primer momento. Tampoco he de ocultar –es una cosa más que manifiesta– que no contaba con especial experiencia en materia sanitaria. Hasta ahí, yo le acepto la crítica.

Dice que he tenido que leer mucho de sanidad. Pues, lo que he podido. Las distintas ocupaciones tampoco permiten, desgraciadamente, poder leer todo lo que uno desearía, pero he hecho el esfuerzo que ha estado dentro de mis posibilidades. Sin embargo, sobre gestión igual no me ha hecho falta leer tanto como le hizo falta a usted cuando se hizo cargo de la responsabilidad del Departamento.

¿Se van a implantar dos zonas básicas en el Segundo Ensanche y San Juan? En este momento, lo que está previsto, como es conocido, son dos zonas básicas en San Juan. Sin embargo, pensamos que sería positiva la integración en una sola. En este primer momento, y permítame no responderle resueltamente, ya que es una cuestión que debemos analizar con más detenimiento, me pronunciaría expresamente por que sea una sola zona básica.

¿Los servicios de urgencia se van a mantener? Yo esperaba haber dado respuesta a esto, en términos generales. Comprenderán ustedes que no puedo hacer otra cosa. En definitiva, también el propio planteamiento del Plan de Atención Primaria, al que usted aludía, no era cosa fácil y les llevó a ustedes un tiempo; primero el definirlo y luego el intentar elaborarlo, desafortunadamente sin conseguirlo, pese a desarrollar todos los esfuerzos necesarios al respecto. Nosotros vamos a intentar conseguir el consenso correspondiente para que la Cámara, en el momento en que tenga que analizarlo, pueda contar al menos con el apoyo que el Plan encuentra en el sector al que va a afectar o en el que va a ser implantado. En los servicios de urgencias, la situación actual puede mantenerse, aunque entrando en esa dinámica de revisión de los términos en los que está formulada, en aras a la elaboración de ese Plan de Atención Primaria.

Dice que he nombrado a miembros importantes de la coordinadora. Pues, en fin, no ha sido una cuestión voluntariamente buscada, francamente. No obstante, me llena de gozo saberlo, porque tal vez esto nos puede facilitar el alcanzar un acuerdo con las personas que en su momento veían algunas dificultades para alcanzar el acuerdo.

Llevar a los centros de salud el seguimiento del embarazo. Pensamos que sí. Vamos a avanzar en esa línea. He apuntado y me he referido a algunos de los que consideramos prioritarios. He enunciado los que estaban en marcha, como Barañáin, Burlada y Tafalla, y he enunciado como prioritarios, por la propia naturaleza y carácter de la población residente –población joven–, extenderlo cuanto antes a Zizur y a Mendillorri.

Mostraba una cierta inquietud porque el director de asistencia especializada, en su momento, ocupó el puesto de gerente del complejo hospitalario, y me pregunta si vamos a continuar por ese camino, por el del complejo o sistema hospitalario de Pamplona. Francamente, en los términos en los que estaba enunciado en su día, no. A este Consejero le parece interesante avanzar en la línea de coordinación hospitalaria, de optimación de recursos, de incremento de la eficiencia; pero, como ya he tenido en algún otro momento la oportunidad de contestarlo, no desde una obsesión por lo que, desde un análisis mecánico o automático, sería la determinación de unas economías y unas eficiencias por el hecho de una supresión de servicios. Yo creo que es una cuestión que hay que analizar detenidamente. Es un tema sobre el que se debe conocer y contar con el parecer de los facultativos de los servicios correspondientes, y debe garantizarse la eficiencia y la economía del gasto, así como estar en condiciones de poder apostar, en un momento determinado, por una integración siempre que se garantice una mejora del servicio. No tengo ninguna obsesión por unificar, si eso va a ir en detrimento de la calidad del servicio.

Hay un debate nacional sobre prestaciones; cree y estima, como nosotros, que se puede y se debe ahorrar gasto corriente. Ustedes han hecho esfuerzos importantes, no me cabe la menor duda. Y, desde luego, nosotros vamos a empeñar nuestro esfuerzo en esa misma línea. Pero lo que no vamos a consentir que padezca, en absoluto, es la calidad y la equidad con que los servicios son recibidos en este momento por los ciudadanos navarros.

¿Hay que pagar más en prestaciones farmacéuticas, según niveles de renta? Dice que el Presidente Otano lo manifestó así en su conferencia. Francamente, yo asistí a dicha conferencia y la verdad es que fue un ejemplo, como pudo haber buscado o elegido cualquier otro. A lo mejor, hasta puede ser analizado, dentro de la improvisación del momento, como un tanto inoportuno en la medida en que pudo levantar alguna preocupación al respecto. Sinceramente, yo creo que no es una cuestión que el Presidente Otano tenga decidida. El Gobierno, desde luego, no lo tiene previsto, en principio, en su programa de gobierno. Ni este Consejero ni el propio Departamento han hecho un estudio ni tienen pensado hacerlo. Otra cuestión es que el Presidente Otano lo manifestara en un contexto de explicación de la necesidad de que los ciudadanos con rentas más altas tengamos que ir pensando en hacer una cierta aportación en determinados servicios, para garantizar la solidaridad entre los diversos sectores sociales, puesto que todos partimos de que estamos en un nivel de prestaciones sociales importante y que tal vez en algunos aspectos va a ser difícilmente sostenible.

Avanzar hacia la libre elección de centros y de servicios. Efectivamente, me he referido a ginecología, en cuanto a lo que pueden ser servicios concretos. Estoy de acuerdo sobre el tema de psiquiatría y vamos a avanzar en esa dirección. Simplemente, es una línea que, como otras cuestiones, he omitido en la exposición parcial del documento del Departamento. Acerca de la libre elección de centros y servicios, vamos a avanzar hacia ello. ¿Cómo? Pues, en este momento, no puedo descender a mayor nivel de detalle, porque pienso que estos temas, para hacerse realidad, y usted es bien consciente de lo difícil que es pasar del enunciado a la realidad, necesitan un estudio profundo y la adopción de una serie de medidas de organización de envergadura que me llevan a ser prudente en esta materia. En su caso, lo anunciaré con toda su expresión y rotundidad en el momento en que ese estudio lo tengamos hecho y podamos decir no ya sólo que vamos a avanzar, sino que implantamos la libre elección de centros y de servicios. Desde luego, en esa línea hemos de avanzar lo más rápidamente que nos sea posible.

Los profesionales, dice, han sabido entender su función pública y eso exige un acercamiento. Lo comparto por completo. Han sabido entender su función pública, y aquellos que la han sabido entender más deben tener el respaldo absoluto de esta Administración, abriendo el cauce para que sus iniciativas, sus sugerencias y su participación puedan ser una realidad.

Me pregunta si vamos a impulsar el proyecto de evaluación y desarrollo de los profesionales médicos. Yo no me voy a permitir dudar, pero quiero constatar que eso no va a determinar un incremento automático del coste, ya que creo que es un tema del que podríamos hablar. De todos modos, yo pienso que se perdió la magnífica oportunidad para hablar de este sistema cuando, en el año 92, se fijó el régimen retributivo del personal sanitario. Y ahora, como le he expuesto al señor Erro, esto encuentra dificultades añadidas. Comparto su afirmación de que es un instrumento de gestión. Cuando se rediseña un sistema retributivo, sea el sanitario o cualquier otro, el problema es perder la oportunidad de que los esfuerzos en docencia, formación e investigación tengan un reconocimiento en una carrera profesional que dé lugar a su correspondiente retribución.

Vamos a mantener las direcciones de enfermería, señor Ayesa. Vamos a mantener la estructura de los ambulatorios; no se van a volver a meter en los hospitales ni va a haber más nivel de dependencia que la que en este momento tienen los facultativos que, en los centros de consultas externas, prestan su servicio –la dependencia del hospital correspondiente, en general–.

Direcciones de personal en los centros. He comentado antes que nuestra apuesta va en la línea de la descentralización, del incremento de la responsabilidad de las distintas unidades de gestión. Estimamos que la dirección de personal en los centros, por las mismas consideraciones que usted hacía –es un volumen de personas importante, es un colectivo complejo–, requiere de una atención específica en materia de gestión de personal.

¿Se va a suprimir la asistencia a demanda? Una cuestión es el hecho de que pensemos que será bueno dar cauce a que el mayor número de consultas se produzcan de una manera programada, que intentemos avanzar por ese camino en la medida de lo posible y que la concienciación de los ciudadanos se incremente en ese sentido, y otra cuestión, en la que no pensamos, es que vayamos a suprimir la asistencia a demanda, entre otras cosas porque hay un grado determinado de esa demanda que, inevitablemente, se tiene que producir de manera espontánea y por el hecho de surgir una determinada dolencia en un momento preciso y que uno no suele programar.

Me preguntaba sobre la posibilidad de contratar iniciativa privada en salud mental. Tal vez, al hacer el enunciado en materia de atención primaria, lo que puede ser la responsabilidad del ámbito, más desde un punto de vista estructural que funcional, haya que incluir la salud mental. En este momento, dado el apoyo que la administración sanitaria encuentra en esa serie de instituciones y centros que están colaborando y contribuyendo a una mejor prestación en materia de salud mental, no tenemos intención de rescindir los contratos correspondientes.

Me dice que dejo muchas dudas y muchas incógnitas. Comprenderá usted que algo tenemos que dejar para las sucesivas comparecencias, incluso para poder responderle por escrito a esa multitud de preguntas que nos viene formulando.

Me dice que hay doce mil solicitudes esperando y muchas convocatorias pendientes de mi decisión. Pues, de muchas no era muy consciente. De unas cuantas, sí. De las doce mil solicitudes, que es un número que asusta, si tenemos en cuenta las que están ligadas al tema de la convocatoria de ATSs y del concurso correspondiente de traslados, queda un número que se reconduce a una convocatoria francamente voluminosa y que me viene ocupando la atención desde los primeros días de mi mandato.

No se trata de una cuestión sencilla; y no es una cuestión sencilla por cómo se quedó. Se quedó en unos términos tales que la convocatoria no reflejaba, por una parte, los puntos pactados con las organizaciones sindicales y, por otra, no está formulada en unas condiciones que sean las ordinarias de las convocatorias de esta Administración Pública, con un enunciado de un temario que iba más por bloques o áreas que con una desagregación de temas, tal y como conviene y por la que se consigue una mayor garantía y seguridad jurídica para quien debe desarrollar esas pruebas. Esta cuestión, en concreto, va a desarrollarse de inmediato, corrigiendo los términos en que había sido formulada la convocatoria, porque estimamos que conviene más y es de mayores garantías realizar una convocatoria formulada en los términos ordinarios en que esta Administración suele hacerlo.

Igualmente, me vi en la obligación de parar una convocatoria de técnicos en gestión sanitaria que, sinceramente, no estaba siendo desarrollada en los términos habituales de esta Administración, como creo que usted comprenderá y compartirá conmigo. Es una convocatoria que sale en el mes de junio, con un temario de unos 150 ó 165 temas, cuyo examen se convoca para el 17 de septiembre, cuando la propia convocatoria y las plazas que en ella estaban contempladas habían sido relativamente polémicas, incluso en este Parlamento. Me vi obligado a pararla y a evitar que el examen se celebrara en ese momento, para que, en su caso, de ser conveniente para esta Administración contar con otros diez técnicos de gestión sanitaria, pueda celebrarse en un momento en el que todos los aspirantes hayan podido estudiarse el temario con arreglo al cual había sido convocada la misma.

En definitiva, señor Ayesa, estamos en marcha. Estamos dedicando bastantes esfuerzos a ello. Pero no me cabe la menor duda de que es exigible un incremento de nuestra velocidad de crucero; lo vamos a intentar y espero que, en breve plazo, podamos acreditar incluso que mantenemos uno superior al mantenido en la legislatura pasada. Y no lo digo, en absoluto, en desdoro de la actividad que pudiera desarrollarse en el período de su gestión, sino porque me parece que es una aspiración que cualquier responsable debe tener cuando ocupa el área de Salud o cualquier otra dentro del Gobierno de Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Puras. Señor Ezpeleta.*

SR. EZPELETA MARTINEZ: *Señor Presidente. Señor Ayesa, parece que está usted incómodo en la oposición. Se lo digo dentro de los términos de la cortesía parlamentaria y con el mejor talante y ánimo. Nos ha planteado usted un vademécum, y nunca mejor dicha la palabra, de preguntas, iniciativas y hasta, quizás, algún resquemor de cosas que usted bien pudo hacer y dejar solucionadas y, evidentemente, no lo hizo. Dicho eso, pasaremos a enfocar el programa.*

En primer lugar, quisiera dar la bienvenida al señor Consejero y a su equipo directivo. Nuestro Grupo considera que el programa de salud que, en todas sus vertientes, nos ha presentado el señor Consejero responde al compromiso adquirido en los acuerdos del gobierno de progreso y que es un programa ilusionante, ambicioso, realista y que se sustenta en los fundamentos ideológicos, que compartimos, de universalidad, equidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

El sistema sanitario se encuentra en una situación óptima, dentro del contexto de los países desarrollados y desde el punto de vista tecnológico y profesional, siendo perfectamente equiparable a los mejores del mundo. Pero es evidente que este alto nivel de calidad de servicios que la sociedad de Navarra disfruta y, sin duda, reconoce debe ser consolidado a largo plazo. Por ello, nuestro Grupo se congratula al ver que la política sanitaria es una prioridad del Gobierno, por ser uno de los pilares que sustenta el Estado del Bienestar. Sin embargo, señorías, hemos venido padeciendo en nuestro sistema sanitario deficiencias estructurales en la aplicación de los recursos, que no voy a entrar a detallar, pues casi todos los ha expuesto usted, señor Ayesa: una organización sanitaria centralizada, autoritaria, no participativa; una desprofesionalización de los equipos directivos y una falta de diálogo de los mismos; unas técnicas de gestión poco adecuadas e ineficientes socialmente, y un clima laboral de desmotivación y un distanciamiento de los profesionales respecto de los objetivos y de las tomas de decisión.

En consecuencia, nuestro Grupo considera necesaria y apoya la tansformación de una organización basada en principios de jerarquización, de centralismo y de burocracia, en un Sistema Navarro de Salud caracterizado por participación, acuerdos, motivación, control de incentivos, dere-

chos de decisión, distribución de riesgos, contratos-programa e implantación de reglas de trabajo flexibles, para obtener el mayor grado de participación activa de los profesionales y el logro de objetivos compartidos que permitan aflorar recursos al sistema, que incentiven la creatividad, el dinamismo y los estímulos a la eficiencia social del sistema sanitario de Navarra.

Este programa que nos ha expuesto aproxima teorías de economía de salud y de gestión más modernas y reflexiones éticas a la realidad en la que nos movemos, caracterizada por unos recursos sanitarios limitados, unas expectativas de población atendida ilimitadas, la no aceptación de la finitud humana y la incertidumbre de los profesionales al convertirse en gestores de recursos. Por todo ello, nuestro Grupo comparte el análisis de situación del estado de salud de nuestra Comunidad y apoya, como no podía ser de otra manera, los compromisos y objetivos que nos ha expuesto.

Por último, nuestro Grupo desearía que nos explicara mucho más en profundidad el tema de los contratos-programa y qué beneficios puede llevar para conseguir la eficiencia y la calidad en la sanidad navarra. Muchas gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Ezpeleta. Señor Consejero.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Ezpeleta, por su bienvenida a todo el equipo y por la valoración que hace del programa presentado, en relación con el cual espero, confío y quisiera garantizar que la labor de este Gobierno no defraudará en absoluto.*

En relación con el tema de los contratos-programa, que para nosotros constituye una pieza importante de lo que puede ser la introducción de una innovación en materia de gestión sanitaria, he de manifestar que depositamos bastante confianza en él, aunque somos conscientes de que hemos de avanzar con prudencia en esa materia, más que nada porque es una técnica de gestión respecto de la cual, desgraciadamente, no contamos con experiencia. Sin embargo, otras Comunidades Autónomas, incluso la Administración del Estado –el Insalud–, han avanzado decisiva y decididamente en ese sentido, probablemente por una cierta limitación de los recursos que ha obligado a emprender caminos y a emplear modos y técnicas de gestión que permitieran un control económico y financiero del sistema, de manera que los gastos no se disparasen, así como una intervención e integración –una corresponsabilización, en definitiva– en la gestión del sistema sanitario.

El contrato-programa no es sino el compromiso que el gestor contrae con el responsable máximo de la administración sanitaria para alcanzar un objetivo determinado. Se trata de un documento en el que queda reflejada la cartera de servicios ofertados; la actividad de los servicios, secciones y unidades; los niveles de calidad, productividad y accesibilidad, y un instrumento de medida de costes-actividad implantados que permita que el gestor del centro o unidad correspondiente se responsabilice del desarrollo de una determinada actividad, de una serie de prestaciones, con arreglo a unos costes definidos; de tal modo que, junto a ese objetivo de carácter financiero al que antes me refería, permita esa corresponsabilidad y permita interiorizar las eficiencias del sistema; de tal modo que, descendiendo al nivel de los responsables, los profesionales de la sanidad puedan determinar y participar en la definición de la gestión sanitaria del centro correspondiente, definiendo no sólo esta cartera de servicios y los distintos aspectos a los que me he referido, sino, con posterioridad, la asignación de los recursos, de las eficiencias que en ese equilibrio de responsabilidades hayan podido alcanzarse.

Esperamos que sea un instrumento importante. Desearíamos implantarlo tanto en asistencia especializada como en atención primaria, y que va a permitir alcanzar ese doble objetivo de seguir progresando desde la eficiencia y con la participación y la integración de las iniciativas y de la responsabilidad de la Administración, junto a los profesionales.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Puras. Señora Villanueva.*

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: *Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenidos, aunque me parece que ya están tan cansados que tienen ganas de marcharse, o estamos todos con ganas de acabar.*

Agradezco al Consejero y a su equipo su presencia, así como la información detallada que nos ha ido dando, ya en este momento mucho mayor, puesto que, al principio, ha sido un relato de las directrices que iba a llevar su Departamento. Nuestro Grupo Parlamentario no comparte que sea un catálogo de intenciones. Aunque así lo fuera, este catálogo de intenciones no nos concita ninguna duda ni ninguna incógnita, porque suponemos que se van a llevar a cabo. Tampoco nos causa decepción ni nos parece que es poco novedoso en sus propuestas o directrices.

El Consejero ha hecho un diagnóstico certero de la sanidad en Navarra y, es más, nos ha ofertado una serie de tratamientos adecuados. A lo largo de estos cuatro años, entendemos que hay que ir aplicando las dosis adecuadas de corrección, y yo diría que las dosis y el tiempo que deben durar los tratamientos, por ponerlo en lenguaje sanitario. Se han abordado cuestiones importantes y profundas. Se ha cuestionado la participación de los profesionales sanitarios y la descentralización; y hago hin-

capié en esto porque, para mí, sigue siendo más importante, en este momento en el que los medios económicos son escasos, llevar a cabo modificaciones de gestión y, en esas modificaciones, integrar estos nuevos conceptos. Porque, a lo largo de muchos años, todos nos hemos aburrido de oír, escuchar, repetir proponer las libres elecciones de médico o, cuando queríamos ser más maximalistas, las libres elecciones de centro.

Es hora de adecuar los medios y las ofertas a los ciudadanos, y hay que tener en cuenta nuestro tamaño y nuestra dimensión de población y los medios que tenemos a nuestro alcance. Hemos sido optimistas al valorar que la calidad asistencial que tenemos en Navarra es buena, pero todo lo que hoy es bueno se puede quedar viejo y obsoleto si no estamos en guardia y seguimos haciendo una dinámica de la asistencia sanitaria progresiva.

Me gustaría hacer una consideración al respecto de los aspectos económicos que nos ha planteado el señor Consejero. En las atenciones sanitarias y en proporcionar una mejor calidad de asistencia a la población no hay que olvidar algo que yo creo que se nos olvida, desde el momento en que nos dedicamos a hacer compartimentos estancos de las actividades sanitarias y sociales. Yo diría, como dicen los técnicos de Medio Ambiente, que cerremos los ciclos. Porque en el bien hacer de esa asistencia sanitaria, en el bien ejecutar y desburocratizar ese sistema pesado y denso que tenemos, yo creo que podremos conllevar, como consecuencia de esto, unas medidas o un recorte en materia presupuestaria que, aunque no le afecten al Departamento de Salud, creo que en el conjunto de la economía deben tenerse en cuenta. Todo lo que sea acortar procesos de enfermedad y bajas por enfermedad, así como poder disminuir el absentismo laboral por motivos de salud, entiendo que, de alguna manera, es colaborar a mejorar la economía del país. Por lo tanto, yo diría que no fuéramos tan obsesos con cuestionarnos el costo de la asistencia sanitaria, si esa asistencia sanitaria va a tener como consecuencia otras mejoras económicas en el resto de la sociedad.

Como pregunta, por hacer alguna, dado que yo creo que se han cuestionado casi todos los problemas que se pueden plantear y que yo espero que a lo largo de estos cuatro años los vayamos viendo con más detenimiento, yo le pediría al señor Consejero, si es posible, que nos expusiera cómo queda la situación de la inspección. Yo he querido entenderle que parte de la inspección pasaba a lo que es el Instituto de Salud Pública, pero no he logrado entender bien si esa inspección es solamente aquélla que hace referencia a la salud pública o si incluye también la inspección en materia asistencial, que yo entiendo que se debe mantener y que debe ser algo importante.

Por último, y como espero que no haya una segunda intervención, a pesar de las cuestiones que se le han planteado al señor Consejero en cuanto a su pausa, él ha dicho que es muy reflexivo, y yo le diría que siga siendo reflexivo y que actúe con pausa y sin prisa, pero que, de todas maneras, no deje de hacerlo y que sea dinámico en su acción. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señora Villanueva también por su recomendación. Tiene la palabra el señor Consejero.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Villanueva, por la bienvenida y, de entrada, le agradezco su apoyo al programa que esta tarde he tenido la oportunidad de presentar. Desde luego, comparto con usted esa preocupación y ese interés, en definitiva, para abordar los temas y los problemas desde una perspectiva realista de nuestras posibilidades y de nuestras potencialidades. Estoy de acuerdo en que no hay que obsesionarse especialmente con el tema del costo sanitario, y no estamos obsesionados, francamente. Otra cuestión es que haya que partir de esa premisa para ser conscientes de que existe e intentar mejorar el sistema, de tal manera que nuestra capacidad de progreso a la que desde el realismo no renunciamos en absoluto, sino por la que apostamos decidida e ilusionadamente, no tenga que darse estrictamente sobre un incremento desmesurado del costo.*

Me pregunta cómo queda la situación de la inspección. En definitiva, el ámbito de inspección correspondiente a lo que es y usted refiere como propio de salud pública y que estaba disgregado entre el Instituto de Salud Pública y el Servicio de Inspección dependiente de la Dirección General va a quedar plenamente integrado en el ámbito del Instituto de Salud Pública. No obstante, lo que era la inspección correspondiente y que estaba adscrita al Servicio Navarro de Salud, la Subdirección de inspección y prestaciones farmacéuticas, pensamos que es más oportuno llevarla a cabo bajo la responsabilidad directa de la Dirección General del Departamento; y esta última parte, francamente, desde la reflexión precisamente de ese cierto desdoblamiento que debe tener el Departamento en Dirección General y organismo autónomo, en cuanto que la Dirección General pueda aparecer más como un demandante y definidor de los servicios y el Servicio Navarro de Salud como el ocupado de prestarlos. En ese desdoblamiento pensamos que el ámbito de la inspección de centros propios y concertados debe desarrollarse por parte de quien, insisto en esta dualidad, va a ser el responsable, el demandante del servicio. Por eso, insisto, la adscribiremos a lo que es el ámbito, la responsabilidad de la Dirección General.

Me dice que he afirmado que soy muy reflexivo; he dicho sólo reflexivo, espero que no sea demasiado y no quisiera jactarme excesivamente de ello, porque, no obstante, en las distintas responsabilidades que en la Administración de la Comunidad Foral me ha correspondido desempeñar desde luego lo que no he intentado es ocultar tras una justificación de reflexión una inoperancia de la que no me gustaría ni hacer gala ni lo he hecho hasta la fecha. Y, a esos efectos, a las pruebas me remito. En todo caso, seguiremos avanzando sin pausa y con toda la prisa que seamos capaces de desarrollar ordenadamente. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Puras. Señor Ayesa.*

SR. AYESA DIANDA: *Gracias, señor Presidente. Voy a ser brevísimo. Yo me he encontrado cómodo en las situaciones políticas favorables y en las desfavorables, porque yo creo que mi talante no es de ponerme excesivamente nervioso. Pero sí quiero decirle que pienso seguir preguntando, naturalmente. Y, como veo que el contrato-programa va a ser una de las estrellas de esta legislatura, quiero aclarar que en este momento tienen implantado el contrato-programa: Virgen del Camino, Ubarmin, Hospital de Navarra, Estella, Tudela y Atención Primaria. Lo tienen ya implantado y está firmado.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Ayesa. Señor Puras ¿quiere intervenir?*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Por supuesto. Conozco ese documento que, efectivamente, tiene el encabezamiento de contrato-programa, pero estamos en ese tema como sucede con otros. Comprendo que la elaboración del mismo ha constituido un esfuerzo y un intento de avanzar por ese camino. Completamente de acuerdo, señor Ayesa, y eso desde luego no se lo voy a negar, pero sinceramente es un documento, como las fincas en su día, manifiestamente mejorable, y desde otro punto de vista hay que hacerlo operativo y hay que conseguir que sea un instrumento de gestión real, no una referencia y un documento que, en definitiva, sirve para poco más que guardarlo en el cajón, si acaso, y, siendo un poco más bondadoso en el juicio, como referente para evaluar los resultados de la gestión del Departamento o del centro correspondiente, en su caso.*

La verdad es que a lo que vamos y por lo que apostamos es por su implantación, probablemente avanzando con timidez. A lo mejor no empezaremos implantándolo rotundamente en todos esos centros, pero lo vamos a implantar de verdad y lo vamos a hacer con una previa asunción de la responsabilidad, mediante la descentralización correspondiente de la competencia para adoptar decisiones en ese ámbito de autonomía de gestión, que es imprescindible para que el contrato-programa no sea sólo un documento de referencia, sino que constituya también un eje de la gestión autónoma del centro correspondiente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Consejero. Señor Erro.*

SR. ERRO ARMENDARIZ: *Voy a ser breve. En primer lugar, quiero agradecer el tono de la respuesta del Consejero a las cuestiones que hemos planteado, pues ha sido receptivo, pero dentro de una exquisitez, dicho con tono irónico lógicamente. Ha vuelto a deslizarse en la respuesta que le he planteado desde mi Grupo y, desde luego, no se preocupe, señor Puras, que hará mi Grupo todo lo posible para concretarlo de la forma que podamos a lo largo de esta legislatura. Realmente, yo esperaba algo más en el tema de concreción sobre la posibilidad de plantear un sistema transparente y objetivable en nombramientos. Ayer el Consejero señor Burillo, responsable del Departamento que también se vería afectado de una forma importante por la situación de los nombramientos de los cargos de Gobierno, ya adelantó algunas cuestiones más allá de lo que ha adelantado usted esta tarde, y entendía que usted lo podría haber hecho de una forma más contundente.*

Sobre el otro asunto al que hacía referencia, el Plan de atención sanitaria a la mujer, evidentemente, Izquierda Unida no plantea el mismo exclusivamente centrado en la interrupción voluntaria del embarazo. Usted ya ha señalado una serie de características genéricamente, sin concretar la forma de su puesta en práctica, pero éste nos parece el tema más sangrante. Desde nuestro Grupo creemos que el debate social se produjo en su momento, en el momento de la despenalización de los tres primeros casos, y la normalización se ha venido produciendo a lo largo de los años. Además, en Navarra el cambio generacional y la apertura de la sociedad creo que han dado una situación diferente. De todas formas, palpable es cómo la posibilidad de un cuarto supuesto no ha creado las tensiones sociales que en su día crearon las tres primeras despenalizaciones. Entiendo, por esta situación, que retrasar este compromiso adquirido en el programa de gobierno tripartito de cumplir la normativa vigente también supone cierto grado de tensión en la sociedad navarra en algo que yo creo que lo tiene mayoritariamente asumido. Por tanto, también le insto a que adopte las medidas oportunas lo antes posible. Ahí está la Ley del jurado, la Ley de IRPF, que evidentemente tienen también sus problemas sociales y se ponen en funcionamiento porque, lógicamente, es criterio mayoritario.

Habla usted de la posible persecución de ciertas mujeres que puedan adoptar este planteamiento. Lógicamente, comparto esa preocupación, pero entiendo también que desde el poder público se deben tomar todas las medidas oportunas para

garantizar los derechos de estas personas contra los intolerantes, al igual que en otras facetas de la vida social y política de esta Comunidad. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Erro. Señor Consejero, ¿quiere intervenir?*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Muchas gracias, señor Presidente. También voy a ser breve. De su exposición parece deducirse que el sistema para el nombramiento de los responsables de los distintos puestos fuera carente de transparencia y de objetividad. No cabe la menor duda de que la transparencia para ocupar determinados puestos de responsabilidad, de mucha responsabilidad en este Departamento, y en la Administración Pública en general, es total, hasta aparecen publicados en el Boletín Oficial de Navarra. Desde otro punto de vista, en cuanto a los criterios que se puedan seguir, pues francamente son difícilmente objetivables, en la medida que, salvo que elaboraremos un baremo para medir los méritos de las distintas personas que puedan acceder a determinados cargos, no creo que sea fácil hablar de esto.*

Yo estoy de acuerdo, y me pronuncio con usted, en que en este momento, tal vez, en el Servicio Navarro de Salud hay exceso de cargos que pueden ser de libre designación. Probablemente, lo que tenemos que hacer es definir una serie de puestos dentro de toda esa estructura a los que se pueda acceder como carrera funcionarial, en definitiva, por vía del concurso, etcétera, es decir, acotar eso en lo posible. A ello me comprometo. Sinceramente dar o contraer un compromiso de más alcance en este momento no creo que sea muy oportuno por mi parte.

Por otro lado, respecto al Plan de atención sanitaria a la mujer tal vez me he expresado mal. Estoy completamente de acuerdo, y no me cabe la menor duda de que Izquierda Unida no centra este Plan estrictamente en el tema de la interrupción del embarazo. Desde otro punto de vista, tal vez a un nivel dialéctico, podría compartir con usted que realmente el debate se produjo, hay un cambio social que permite que eso sea abordado con mayor normalidad, es cierto. Por eso le decía yo lo que en este momento quiero y la labor en la que estamos en el Departamento, que es la de constatar eso para no poner en marcha un intento que pueda evaporarse de nuevo. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Puras. No habiendo más asuntos que tratar, y agradeciendo nuevamente al Consejero y a su equipo su presencia, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 19 HORAS Y 44 MINUTOS.)