



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IV Legislatura

Pamplona, 22 de mayo de 1996

NUM. 3

COMISION DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. FERMIN CIAURRIZ GOMEZ

SESION CELEBRADA EL DIA 22 DE MAYO DE 1996

ORDEN DEL DIA

- Elección del cargo de Secretario de la Comisión.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre la realización del Plan de Atención Primaria.
-

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 35 minutos.

Elección del cargo de Secretario de la Comisión.

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Ciáurriz Gómez. Seguidamente, el Vicepresidente en funciones, señor Palacios Zuasti, procede a llamar a los Parlamentarios componentes de la Comisión para la votación secreta y por papeletas (Pág. 2).

Tras la votación, queda elegido Secretario el señor Lorente Zapatería (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra»), con 8 votos (Pág. 2).

Se suspende la sesión a las 16 horas y 40 minutos.

Se reanuda la sesión a las 16 horas y 42 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre la realización del Plan de Atención Primaria.

El Presidente de la Comisión cede la palabra al señor Ayesa Dianda (G.P. «Unión del Pueblo Navarro»). A continuación interviene el Consejero de Salud, señor Puras Gil (Pág. 3).

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

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 40 minutos.

En el primer turno de intervenciones toma la palabra el señor Ayesa Dianda, a quien contestan el Consejero y el Director de Atención Primaria y Salud Mental, señor Gabilondo Pujol. A continuación intervienen el señor Ezpeleta Martínez (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra») y la señora Villanueva Iturralde (G.P. «Convergencia de Demócratas de Navarra»), a quienes contesta, tras cada intervención, el Consejero. Seguidamente interviene el señor Erro Armendáriz (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra»), que es respondido por el Consejero y por el Director (Pág. 9).

En el segundo turno de intervenciones toma la palabra el señor Ayesa Dianda, a quien contesta el Consejero (Pág. 18).

Se levanta la sesión a las 18 horas y 45 minutos.

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

Elección del cargo de Secretario de la Comisión.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Buenas tardes, señoras y señores. Vamos a dar comienzo a esta Comisión de Sanidad siguiendo el orden del día, que en primer lugar contempla la elección de Secretario de la Comisión. A tal fin, procederemos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento, a la elección mediante votación secreta por papeletas, en las que los señores Parlamentarios podrán escribir un solo nombre, resultando elegido Secretario quien obtenga el mayor número de votos. En caso de empate, será designado el de menor edad, siguiendo lo dispuesto en el artículo 48.3 del Reglamento. Ha habido dos sustituciones que se han señalado a la Mesa: por parte del Grupo Parlamentario de UPN, don Rafael Gurrea por don Joaquín Salcedo Izu y don Javier Marcotegui por don Angel Rodríguez San Vicente. Por lo tanto, en cuanto se repartan las papeletas, el señor Vicepresidente puede proceder al llamamiento por orden alfabético.*

SR. VICEPRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Palacios Zuasti): *Apesteguía Jaurrieta, María Asunción; Araiz Flamarique, Adolfo; Ayesa Dian-*

da, Calixto; Basterra Layana, Andrés; Catalán Fabo, Francisca; Catalán Higuera, Alberto; Erro Armendáriz, Ion Iñaki; Ezpeleta Martínez, José María; Lorente Zapatería, Pablo; Martínez Ezcaray, Gregorio; Rodríguez San Vicente, Angel; Salcedo Izu, Joaquín; Villanueva Iturralde, María Rosario; Palacios Zuasti, José Ignacio; Ciáurriz Gómez, Fermín.

Pablo Lorente, Pablo Lorente, en blanco, Pablo Lorente, en blanco, Pablo Lorente, en blanco, Pablo Lorente, en blanco, Pablo Lorente, en blanco, Pablo Lorente.

El resultado de la votación ha sido: Pablo Lorente, 8; votos en blanco, 6.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Queda, pues, elegido Secretario de la Comisión de Sanidad don Pablo Lorente, quien deberá tomar posesión accediendo a la Mesa. Vamos a suspender la sesión durante dos minutos para que pasemos al segundo punto del orden del día.*

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 16 HORAS Y 40 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 42 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la realización del Plan de Atención Primaria.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Reanudamos la sesión dando la bienvenida al Consejero de Salud y al Director General de Atención Primaria, don Luis Gabilondo. Pasamos al segundo punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la realización del Plan de Atención Primaria. Para formular el objeto de la comparecencia, tiene la palabra el portavoz de UPN, don Calixto Ayesa.*

SR. AYESA DIANDA: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Bienvenido, señor Consejero, señor Puras; bienvenido, señor Director General de Atención Primaria, señor Gabilondo. El objeto de esta comparecencia, que fue pedida por nuestro Grupo, es solicitar información sobre la situación actual del Plan de Atención Primaria. Este Plan, controvertido, como todas sus señorías saben, desde la pasada legislatura, fue también objeto de debate en la comparecencia que el señor Consejero tuvo el 19 de octubre, a instancia de Izquierda Unida. Y en su contestación al portavoz de Izquierda Unida, señor Erro, el señor Consejero se comprometió a dos cosas: a la creación de una comisión técnica para el mes de diciembre del 95 y a que el Plan de Atención Primaria estaría en esta Cámara antes del 31 de marzo del 96. Como desde aquella fecha no hemos tenido ninguna noticia ni de la creación de esa comisión técnica ni, por supuesto, del Plan de Atención Primaria, y estamos a 22 de mayo, nuestro Grupo Parlamentario ha considerado oportuno que el señor Consejero nos explique cuál es la situación actual y que nos informe de las conversaciones de esa comisión técnica, si es que se creó; de las distintas conversaciones que ha habido, tanto con los sindicatos como con los colegios profesionales, tal como fue la petición del Parlamento en la legislatura anterior; y en qué situación nos encontramos en este momento, porque parece ser que para los Grupos Parlamentarios para los que era un tema absolutamente prioritario en la anterior legislatura no importa que hayan pasado dos meses de la fecha dada por el Consejero. Nuestro Grupo quiere saber en qué situación está el Plan de Atención primaria y cuándo piensa el Gobierno aprobarlo y traerlo a este Parlamento. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Ayesa. El señor Consejero tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Muchas gracias, señor Presidente. Señorías y señores Parlamentarios, muy buenas tardes. Muchas gracias, señor Ayesa, por su bienvenida. Efectivamente, la comparecencia trae causa de la celebra-*

da el 19 de octubre de 1995, en la que tuve ocasión de exponer las directrices generales de actuación del Departamento de Salud para la legislatura. En la misma, en relación con el tema por el que fui demandado por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra, contesté y me comprometí, efectivamente, a aportar un plan en relación con el tema de atención primaria, bien es cierto que ligado fundamentalmente a lo que era el texto de la pregunta: las urgencias, los horarios, la atención continuada en general.

En todo caso, tomando aquel hilo conductor, y en la línea de los aspectos en que concreta su pregunta el portavoz de Unión del Pueblo Navarro, señor Ayesa, he de decir que en aquella comparecencia tuve ocasión de manifestar que considerábamos, por un lado, y quiero recordarlo, prioritario el tema de atender la urgencia vital dentro de las urgencias, entendiendo que se requieren servicios específicos de urgencia; igualmente, entendíamos que debía procurarse que la demanda no urgente fuera atendida por el médico personal del paciente, no entremezclada con las urgencias; igualmente, que debían ampliarse los horarios ordinarios a la tarde en dos modalidades –médicos de tarde, médicos con alguna tarde a la semana– y que la atención de urgencias no vitales en horario vespertino debía ser asumida por los equipos de atención primaria en un número de puntos que debía ser acorde con la demanda.

En ese sentido, había un doble compromiso: el de la remisión, antes del 31 de marzo, de un documento a este respecto y, a tal efecto, constituir para el 31 de diciembre un comité técnico y ejecutivo para trabajar en todo el tema, fundamentalmente en el de la urgencia y horarios.

Efectivamente, tal vez después de reflexionar un poco más detenidamente en el contexto de lo que había sido la comparecencia parlamentaria, ya más en concreto, consideramos que era conveniente poner en marcha y constituir dos procesos paralelos y coordinados. Por un lado, se constituyó un grupo técnico de trabajo sobre urgencias sanitarias y, por otro lado, paralela y coordinadamente, se puso en marcha y se constituyó un grupo técnico de trabajo para la elaboración del Plan de Atención Primaria.

Bien es cierto que en esos momentos prácticamente, y precisamente por lo que había sido la problemática subyacente en la legislatura anterior, estábamos hablando de lo que podían ser las condiciones de trabajo en que se iba a prestar un servicio de atención continuada o de urgencias, sin mayor transcendencia. Lo cierto es que, precisamente, puestos en marcha en este sentido, consideramos que sería más oportuno, en lugar de enfocar el tema desde una perspectiva tan concreta, abordarlo –lo que sería más positivo para el conjunto

de la atención primaria— desde una perspectiva estratégica o integral de la atención primaria, motivo por el cual, y como luego expondré, al menos en líneas generales, se ha producido el retraso que ponía de manifiesto el señor Ayesa.

En definitiva, fruto de ese proceso, en este momento puedo decir que se halla en avanzado estado de realización ese plan estratégico de atención primaria 1996-2000, que se hallará finalizado dentro de este mes. Y, fruto del otro proceso paralelo, se encuentra en igual situación la propuesta de desarrollo del plan de asistencia sanitaria urgente de Navarra.

Se trata, en definitiva, de dos documentos importantes, a los efectos que nos ocupan, y cuya viabilidad, a nuestro entender, va a requerir, desde luego, de un nivel importante de participación y consenso, el cual nos aprestamos a intentar conseguir y a iniciar y desarrollar en una doble dirección: una laboral-sindical, y otra técnico-profesional.

A ese efecto, a principios del mes de junio, iniciaremos los contactos con los sindicatos en relación con el plan integral de atención primaria y remitiremos a la comisión asesora técnica sobre el plan de atención sanitaria urgente y medicina de catástrofes el documento sobre el plan de urgencias a que me he referido, que se halla ya elaborado y cuyos elementos fundamentales les expondré con posterioridad. Finalmente, dentro de ese proceso, consideramos que será necesario remitir a la Junta técnico-asistencial de atención primaria el Plan de Atención primaria en su conjunto, una vez que, desde el punto de vista laboral o sindical, hayamos podido alcanzar un acuerdo sobre los elementos que les afectan.

Resumiendo, creemos que todo el proceso en materia específica de urgencias podría y debería hallarse finalizado para el 1 de octubre, y ese más complejo y amplio del Plan de Atención primaria, para el 31 de diciembre. Digo esto porque, además de la entidad y ese carácter más integrado del plan de atención primaria, consideramos que si alguna virtualidad debe tener es precisamente que el propio proceso de elaboración del mismo debe ser importante para adquirir una cohesión y una implicación importante de los profesionales en lo que consideremos que debemos realizar en materia de atención primaria a lo largo de estos próximos ejercicios.

En todo caso, en el día de hoy estamos en condiciones de poder presentar, insisto, los rasgos generales de la estructura de plan de atención primaria, próximo a estar finalizado.

En relación con el contenido más preciso de la comparecencia: urgencias de atención continuada, voy a exponer a continuación la propuesta que de

inmediato vamos a presentar a los distintos foros para su discusión y/o negociación.

En relación con las líneas generales del plan de atención primaria, quisiera manifestar lo siguiente. Por un lado, y en primer lugar, como es normal en este tipo de documentos de planificación al uso, se ha realizado un análisis de la situación actual, a partir del cual pretendemos determinar lo que entendemos como fortalezas y debilidades de la atención primaria en este momento en Navarra. Para no aburrirles, y puesto que el documento como tal está pronto a finalizarse, pero no lo está en integridad como para facilitárselo a sus señorías, simplemente apuntaré que en esta materia, tal vez como fortalezas, serían especialmente reseñables la óptima accesibilidad geográfica que en este momento tienen los ciudadanos navarros en relación con la atención primaria de salud, el trato humanizado al paciente y la atención personalizada, y la satisfactoria dotación de infraestructuras. Como es sabido, la red de centros de salud está prácticamente finalizada y, en todo caso, va a quedar terminada a lo largo de esta legislatura y en su realización se encuentra por encima del 90 por ciento.

Desde el punto de vista de las debilidades, también sintéticamente, he de apuntar de manera especial que entendemos que existe una escasa comprensión social del papel de la atención primaria, que hay también una escasa implicación de los profesionales con los objetivos del Servicio Navarro de Salud, de la empresa, diríamos, y una burocratización creciente en la actividad asistencial, al tiempo que una cuestión que siempre se pone de manifiesto cuando se hacen estos análisis, pues persiste una descoordinación con la asistencia especializada que debe ser resuelta.

Desde esa perspectiva, como objetivo estratégico, insisto, y de manera sintética, pensamos que este plan debe abordar la cuestión precisamente en la idea de incrementar el prestigio profesional y la consideración social de la atención primaria en Navarra, potenciando el papel social de los profesionales de la atención primaria como asesores personales del paciente y como conductores racionales del conjunto de prestaciones del sistema en relación con ese papel fundamental de puerta de entrada al sistema que desarrolla la atención primaria.

Como objetivos generales ligados a este análisis de debilidades y fortalezas del sistema, entendemos que el plan va a establecer los de orientar los servicios a las prioridades establecidas por el Plan de Salud, como no podía ser de otra manera, y a las necesidades percibidas por los ciudadanos, a mejorar la calidad integral de la oferta de servicios, a mejorar la eficiencia general del sistema racionalizando la prescripción, contrarrestando los

excesos de especialización y tecnificación a veces presentes, a mejorar la relación coste-calidad, etcétera. Debemos aspirar también a mejorar la comprensión y la valoración social del papel del médico general o de familia como asesor personal del paciente en materia sanitaria, debemos centrar la gestión en los resultados y no tanto en la gestión de los recursos o en su organización; hay, asimismo, que impulsar y organizar el desarrollo de la enfermería y del trabajador social en el ámbito de la atención primaria, que pueden desarrollar un papel mucho más importante del desempeñado hasta la fecha; hay que incrementar el peso relativo de la atención primaria en el conjunto del servicio de nuestro sistema sanitario y, por último, creemos que hay que incrementar el prestigio profesional del personal de atención primaria de Navarra en el conjunto del sistema sanitario.

En todo caso, estos objetivos generales y cómo avanzar hacia ellos vamos a vertebrarlos a partir de una serie de documentos que son, por un lado, la definición de políticas que creemos fundamentales en esta materia: la política que llamaríamos de clientes, en relación con los usuarios; la de personal; y la presupuestaria y de costes de asistencia. Junto a ello, y de manera fundamental, estamos estructurando el Plan de Atención Primaria con base en cuatro grandes proyectos plurianuales integrados por un total de quince programas de intervención. Los cuatro proyectos plurianuales son: el proyecto de mejora de calidad integral, el proyecto de desarrollo de la autonomía de gestión de los equipos de atención primaria, el proyecto de comunicación y relaciones con el ciudadano y el proyecto de apoyo de la dirección a la gestión de los equipos de atención primaria. En definitiva, proyectos todos ellos que pretenden afrontar, en coherencia con lo anteriormente dicho, desde el punto de vista de definición de debilidades del sistema, la problemática que se deriva de las mismas y, por tanto, poder abordar toda la cuestión con una mayor proyección y dando más solidez al sistema y a la asistencia sanitaria en su conjunto.

Dicho esto, en términos generales, en relación con el Plan de Atención Primaria, que, insisto, estará finalizado dentro de este mes, iniciándose a continuación los contactos con los sindicatos para adoptar o alcanzar acuerdos en las afecciones que pueda determinar el mismo en cuanto a las condiciones de trabajo de los profesionales y, posteriormente, también con la Junta Técnico Asistencial de Atención Primaria, pensamos que dentro del año 1996 debe haberse definido y alcanzado un consenso en relación con el Plan Integral de Atención Primaria, cuya propuesta estamos a punto de finalizar y, en todo caso, para esas fechas podrá ser presentada, con todas sus consecuencias.

En todo caso, y concretando un poco más lo que fue en su día el objeto de la pregunta y posteriormente de la solicitud de comparecencia, en relación con el tema de urgencias o de atención continuada, quisiera pasar a continuación a hacer una exposición más detallada. En materia de urgencias, y desde las referencias que expuse en la comparecencia de 19 de octubre de 1995 y que ya he tenido oportunidad de señalar, he de decir que hemos pretendido elaborar una propuesta basándonos en los planteamientos que en su día contaron con un amplio consenso de la Cámara, aprovechando las aportaciones e iniciativas que ya formulara el anterior equipo responsable del Departamento y la propia experiencia que al respecto pudo obtener y, por otro lado, entendemos también que en sintonía con lo que todos venimos reconociendo como los planteamientos que vienen siendo sostenidos por los sanitarios, planteamientos desde los cuales pretendemos resolver la problemática de las urgencias no sólo para Pamplona y su comarca, sino para toda Navarra.

Antes de presentar los elementos fundamentales de la propuesta, quisiera poner de relieve que entendemos que esta cuestión realmente es de carácter dinámico y en cuanto a tal determinante de exigencias de adaptación de nuestro sistema sanitario a la reconfiguración de las características de las cambiantes necesidades de la población. En este sentido, no entendemos que un tema de estos deba ser abordado como una cuestión de solución definitiva y cerrada, sino con un afán de buscar la mejor solución para la realidad de las necesidades planteadas por los ciudadanos en cada momento.

Entrando ya en materia, hay que manifestar que en términos generales vemos caracterizada la situación actual, en primer lugar, por el hecho de que estamos resolviendo la actividad ordinaria de forma no personalizada y no programada, con un tratamiento de urgencia banal. En ese sentido, paralelamente consideramos que hay una oferta excesiva de servicios para lo que es la atención de la auténtica urgencia banal, no de eso que he llamado atención ordinaria, sino para la urgencia banal, que es lo que en principio debiéramos atender o distinguir de la actividad ordinaria. Pensamos que hay una oferta excesiva de servicios para lo que en este momento demanda la población.

Por otro lado, creemos que existe un escasa frecuentación de unos cuantos puntos de atención continuada y que hay una atención de la urgencia vital que, como sus señorías bien conocen, es mínima en Pamplona y su comarca y es nula en este momento en el resto de Navarra, produciendo una distorsión importante en nuestro sistema sanitario, que, a la altura en la que está, realmente resulta paradójico que en materia de atención a la urgen-

cia vital estemos muy por debajo de otras comunidades autónomas, con el sistema sanitario mucho menos desarrollado.

En ese sentido, y también grosso modo, consideramos que es preciso garantizar, acomodándonos a las nuevas características de necesidad, la atención a la urgencia banal e implantar cuanto antes un sistema de atención a la urgencia vital. ¿Cuál es la situación actual en esta materia? Pues en este momento tenemos, por un lado, en cuanto a lo que es la red asistencial extrahospitalaria, los puntos de atención continuada. La unidad administrativa de referencia, en cuanto a puntos de atención continuada, es la zona básica de salud, que puede contar con uno o, en determinados casos, con más de un punto de atención continuada. Esta atención es realizada por los profesionales que prestan su servicio en atención primaria fuera del horario habitual, y con los refuerzos correspondientes.

Por otra parte, en las zonas calificadas como semiurbanas y urbanas: Estella, Tafalla, Tudela, Pamplona, existen servicios normales y especiales de urgencias. En este momento tenemos en Navarra 45 puntos de atención continuada rurales ubicados en 33 zonas básicas de salud, contando cada punto de atención continuada con un médico y un diplomado en enfermería. Por otra parte, tenemos tres puntos de atención continuada semiurbanos en Tafalla, Estella y Tudela, denominados hasta ahora servicios normales de urgencias. En Tudela, en concreto, en este momento contamos con el denominado Servicio Normal de Urgencias, que está atendido por un médico y un DUE, Diplomado Universitario en Enfermería, los días laborables de 15 a 8 horas, y los festivos las 24 horas. La plantilla total se halla compuesta por cuatro médicos, cuatro DUEs y cuatro celadores. En 1995 los médicos atendieron un total de 12.657 urgencias y los diplomados universitarios en enfermería, 7.310. Se atienden 26.662 habitantes.

En Estella, actualmente el denominado Servicio Normal de Urgencias se atiende por un médico y un DUE los días laborables, de 15 a 8 horas, y los festivos, las 24 horas. La plantilla está formada por cuatro médicos, cuatro DUEs y cuatro celadores. En este caso se atienden 15.143 habitantes. Los datos de actividad de 1995 de los médicos fueron 11.947 urgencias y los DUEs, 6.451.

En Tafalla, el también denominado en la actualidad Servicio Normal de Urgencias, se atiende por un médico y un DUE, los días laborables, de 15 a 8 horas, y los festivos, las 24 horas. Igualmente hay cuatro médicos, cuatro DUEs y cuatro celadores. En la zona de Tafalla atendemos 11.626 habitantes y, entre ellos, se producen 8.766 urgencias atendidas por médicos y 9.633 atendidas por DUEs. En definitiva, existe un régimen homogéneo en los cuatro casos.

En Pamplona y su comarca, atendido por un servicio denominado Servicio Especial de Urgencias, que se halla localizado en el ambulatorio General Solchaga, disponemos de una plantilla de nueve médicos, nueve DUEs y cuatro celadores, más otros de refuerzo, cubriendo los días laborables, de 15 a 8 horas de la mañana del día siguiente, y los festivos las 24 horas. Comprende las zonas básicas de Villava, Burlada, Berriozar, etcétera, y afecta a 252.972 habitantes. En el ejercicio 1995 los médicos han atendido 7.785 consultas, de urgencias, los DUEs, 18.605, y conjuntamente médicos y DUEs, además de las anteriores, 9.374 urgencias.

En Pamplona, además de este Servicio Especial de Urgencias que sería homogéneo a lo que existe en Tudela, Tafalla y Estella, y que se halla localizado en General Solchaga, como he dicho, contamos con un sistema de trece puntos de atención continuada, que se hallan ubicados en los distintos centros de salud. Prestan sus servicios en días laborables, entre las 15 y las 22 horas. En tres de ellos, San Jorge, Burlada e Iturrana, se presta también atención los sábados, de 3 de la tarde a 10 de la noche, y los festivos de 8 de la mañana a 10 de la noche. Cada uno de ellos cuenta con un médico, un DUE y un auxiliar administrativo.

Así, del análisis global, lo que podemos deducir es que si bien en las zonas rurales, dada la dispersión geográfica, el sistema de PAS parece correcto, entendemos que en la zona de Pamplona existe un excesivo cúmulo de oferta; trece puntos de atención continuada más en el Servicio Especial de Urgencias en un radio de tres o cuatro kilómetros provoca una serie de distorsiones al sistema que creemos que sería bueno intentar corregir. Por un lado, hay un incremento importante de costes de personal, con un rendimiento, como veremos de los datos, al menos en algunos casos, notablemente escaso, y que, además, se dedican a atender fundamentalmente consultas banales. Por otro lado, también es una puerta que se utiliza por parte de algunos ciudadanos para intentar el puenteo al sistema habitual, a esa puerta de entrada ordinaria de la atención primaria, que es el médico de cabecera, que da lugar, a su vez, al especialista o al hospital. Se intenta ese puenteo, lo cual lleva aparejado a veces la inutilización de acciones de racionalización, de prestación farmacéutica, de la actuación de especialistas, etcétera, y, por otro lado, entendemos que estamos induciendo a la excesiva medicalización de la población. Por dar algunas referencias especialmente significativas, convendrá saber que en el año 1995, en algunos de estos puntos de atención continuada de Pamplona, se ha producido una media de atención durante toda la tarde, por parte de un médico, de 6'5, 5'7, 2'1, 5'5, 7'9, 7'3, y en el caso de los DUEs tenemos ratios de atención en la tarde

como media 0'6, 1'7, 3'4, 1'4, 3'2. En definitiva, en algunos de los casos estamos realmente con unas ratios que nos deben hacer reflexionar un poco a todos.

Paralelamente a ello encontramos que si bien la medida adoptada en su día de apertura de los trece puntos de atención continuada tuvo su efecto, que se extendió probablemente a lo largo de los dos años siguientes, y que significó una disminución de la presión en la demanda en los hospitales, en definitiva por vía de urgencia hospitalaria, en este momento el tema ha repuntado y los ciudadanos vuelven a buscar el camino que con anterioridad sabían de dirigirse a la puerta de las urgencias de los hospitales. En los Hospitales más significativos, Virgen del Camino, Hospital de Navarra, porque en Tudela y Estella el crecimiento ha sido homogéneo y sostenido, parece que de 1992 a 1993 y 94 descendió la demanda de urgencias hospitalarias, sin embargo, en el ejercicio de 1995 ha crecido espectacularmente. De tal manera que si en el 92 se atendían en Virgen del Camino 56.000 –en números redondos– urgencias hospitalarias, y en el Hospital de Navarra 54.000; en el 94 éstas habían descendido a 51.500 y 51.000 respectivamente; y en 95 nos hallamos ante una demanda de 59.600, es decir prácticamente un 18 ó 20 por ciento más en el Hospital Virgen del Camino; e igualmente, 54.500, en el Hospital de Navarra.

Con ese panorama, ¿cuáles son los elementos fundamentales de nuestra propuesta? En este sentido y si sus señorías me permiten, tal vez precisamente por la propia necesidad que uno tiene en esta materia, e intuyo que también tendrá alguna de sus señorías, creo conveniente hacer una primera aproximación a lo que podemos entender realmente como atención primaria ordinaria, como urgencia no habitual, urgencia habitual o emergencia y en todo este concepto qué se viene entendiendo como atención continuada, a fin de intentar discernir en lo posible los distintos elementos sobre todo cuando vayamos avanzando en la propuesta. Evidentemente, aquí hay distintas personas, buenas conocedoras de toda esta cuestión, a quienes les ruego mis excusas, pero pienso que a otros efectos puede ser de una cierta utilidad.

Entendemos que la atención primaria ordinaria incluye todos aquellos requerimientos ordinarios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, asistencia a nivel primario y rehabilitación, junto a la resolución de trámites burocráticos relacionados con todo ello. Las características que la diferencian de otras modalidades de atención serían la continuidad en la prestación en el tiempo, la coordinación con la atención especializada, el acceso a exploraciones complementarias, que debe ser prestada por el mismo profesional, sea médico o sea DUE, y debe ser en lo posible programable y

citada. El recurso organizativo para prestar esta atención, como es conocido, es el equipo de atención primaria.

La urgencia no vital incluye todos los requerimientos de atención sanitaria en los que, sin estar en riesgo la vida del ciudadano, éste o sus familiares solicitan ayuda sanitaria al considerar que no pueden esperar a recibir la atención en el horario ordinario de citación del centro de salud. Vendría a estar caracterizada porque se halla definida por el usuario, que es el que siente esa necesidad de atención inmediata, debe cubrir todo el espacio horario, puede atender al paciente en el centro donde se encuentra el personal sanitario; debe contemplar la posibilidad de desplazamiento al recurso asistencial, sin la celeridad de la emergencia. El recurso organizativo para esta atención son los puntos de atención continuada, urbanos y rurales, y en ocasiones los servicios de urgencia hospitalarios. En este sentido, y precisamente porque se halla un poco a caballo entre la atención primaria ordinaria y la urgencia no vital, la urgencia ordinaria, tendríamos que decir que la atención primaria aparece en nuestra normativa básicamente en un primer momento prácticamente configurando lo que era el régimen horario, de condiciones, de trabajo, ligado a la atención que debían prestar los facultativos y en conjunto el personal sanitario. Y ello se produce en el artículo 25 del Reglamento de estructuras de atención primaria del Decreto Foral de 30 de mayo de 1986.

Posteriormente, avanzando desde esa idea pero ya empezando a mezclar los dos conceptos de atención ordinaria y de urgencia, que creo que será conveniente distinguir en adelante, el Decreto Foral 191/1990, de 31 de julio, se refiere a la atención continuada diciendo que responde tanto a la asistencia a las urgencias propiamente dichas como a la atención a procesos fuera del horario normal. Sin embargo, insisto en que debemos distinguir –y por eso ponía el acento en esto hace un momento– esto de lo que pueda ser la actividad ordinaria en la atención primaria.

Por último, dentro de estas categorías o conceptos, encontraríamos la emergencia, auténtica urgencia vital, que incluye aquellas situaciones de peligro inmediato real o potencial para la vida del paciente o de riesgo de secuelas graves en caso de no prestarse de forma inmediata soporte vital o estabilización cualificadas. Las características que la distinguen son las que deben cubrir todo el espacio horario, y el recurso asistencial, desde luego, debe ser rápido, resolutivo y desplazable con inmediatez. El recurso asistencial adecuado y habitual, como es conocido, es la ambulancia medicalizada SAMU-UCI como medio de atención in situ y de traslado hacia su destino natural, que son los servicios hospitalarios. Desde esas consideraciones,

nuestro planteamiento para el conjunto de la Comunidad Foral pivotaría sobre las siguientes bases.

En relación con Pamplona y su comarca, y nos estamos refiriendo a las zonas básicas de salud de Barañáin, Berriozar, Burlada, Zizur, Etxabakoitz, Mendillorri, Rochapea, Ansoáin, Villava, y por supuesto todas las demás del municipio de Pamplona, en materia de atención primaria ordinaria, consideramos que los pacientes deben solicitar directamente atención a su médico de cabecera, a su enfermera o a su pediatra. Esta atención debe ser citada en su centro de salud y realizada en el día, si así lo solicita el paciente o en el plazo que, en el caso de consultas programadas, se haya pactado con el profesional sanitario; en definitiva, tal y como se viene prestando.

Esta oferta para mejorar su accesibilidad actual, respetando la personalización de la asistencia, debería concretarse en un amplio horario de mañana, de lunes a viernes, y en una oferta horaria, también de cupo, por la tarde, adaptada a las necesidades de cada zona básica.

El sábado por la mañana los profesionales del centro de salud, mediante turno, atenderían los asuntos que, a juicio del paciente y a pesar de no ser entendidos estrictamente como urgencias, no pudieran esperar hasta el lunes siguiente, pues hay procesos de naturaleza más o menos banal, pero que no pueden dejarse de atender durante cuarenta y ocho horas. En definitiva, serían los profesionales de cabecera del paciente, médico y DUE, los encargados de cubrir esta prestación.

En materia de atención a la urgencia, entendemos que en el horario de apertura ordinaria, de lunes a viernes y sábados de 8 a 3, los profesionales del centro deben garantizar la atención a las urgencias, tanto en el centro como a domicilio. En el resto del horario, de lunes a sábado, de 3 de la tarde a 8 de la mañana, y los domingos y festivos habrán de establecerse dos sistemas en función de las siguientes y diferentes cargas de trabajo. De lunes a sábado, de 15 a 22 horas, y los domingos de 8 a 22, bastaría con cuatro puntos de atención continuada, formando parte del servicio de atención médica urgente, y que podrían estar ubicados en San Jorge, Burlada, Iturrama y segundo ensanche, ambulatorio General Solchaga. Los desplazamientos para atención domiciliaria se efectuarían desde el ambulatorio General Solchaga. Cada uno de estos puntos contaría con un médico, un diplomado en enfermería y un auxiliar administrativo o celador por turno, salvo en el ambulatorio General Solchaga, que contaría con tres médicos y tres diplomados en enfermería, dos de los cuales realizarían la atención domiciliaria, y un celador. Además, los festivos, en algunos tramos horarios, será preciso reforzar este servicio con personal de

enfermería para la realización de curas, administración de inyectables, etcétera.

Hemos hablado lunes a sábado, de 15 a 22, y los domingos de 8 a 22. Ahora hablamos desde las 22 horas hasta las 8 de la mañana del día siguiente; un solo punto de atención continuada garantizaría tanto la atención en el centro como a domicilio; estaría ubicado en el segundo ensanche y contaría con dos médicos, dos enfermeras y un celador, en definitiva, servicio como se está prestando.

En materia de transporte sanitario urgente en este momento concertado, consideramos que la actual sectorización de Pamplona en cuatro zonas es adecuada, siempre que cada una de ellas cuente con un vehículo sanitario, como en la fecha, de tipo convencional quedando el recurso medicalizado exclusivamente para la atención a la emergencia.

En materia de emergencia en Pamplona y su comarca, proponemos la implantación de un modelo profesionalizado, orgánica y funcionalmente, dependiente de la Dirección del Servicio de Atención Médica Urgente –SAMU–, y que entendemos que habrá de facilitar la gestión y el control del servicio; permitirá planificar la formación del personal e implantar un sistema de garantía de calidad y mejora continua. Se implantará el servicio con la puesta en funcionamiento de un vehículo de transporte medicalizado –SAMU-UCI– para Pamplona y su comarca manteniendo paralelamente la colaboración con la asociación DYA, que hasta la fecha presta ese servicio en la medida de sus posibilidades.

Dicho vehículo tendría su base de permanencia preferentemente en la zona hospitalaria de Pamplona y se hallaría dotado de un conductor, un médico y un diplomado en enfermería. El personal sanitario para prestar este servicio, en definitiva, atende la emergencia, la urgencia vital, estaría dotado de seis médicos, seis diplomados en enfermería, que serían personal propio del Servicio de Atención Médica Urgente. El vehículo prestaría servicio permanente y sólo podría ser movilizado por el Centro de Coordinación Operativa que en este momento se halla instaurado y en relación con el SOS. El servicio estaría dedicado, por tanto, exclusivamente al transporte medicalizado.

En cuanto a la atención de la urgencia y la emergencia en el medio denominado como semiurbano, es decir, Estella, Tudela y Tafalla, diré que la atención a la urgencia estaría resuelta por el Servicio de Atención Médica Urgente, actualmente vigente, que cubriría el horario desde las 3 de la tarde a las 8 de la mañana del día siguiente, de lunes a viernes, y desde las 15 horas del sábado hasta las 8 de la mañana del lunes. En horario de apertura de los centros de salud, el equipo se responsabilizaría de esta atención urgente.

En cuanto atención a la emergencia en estas zonas, Estella, Tudela y Tafalla, proponemos así mismo la implantación de servicios SAMU-UCI que prestarían asistencia en las distintas áreas sanitarias de Tudela, Tafalla y Estella conforme al siguiente esquema. En Tudela que, como he dicho, se ocuparía en definitiva de atender el área sanitaria de Tudela, una población de unos 76.000 habitantes, se hallaría ubicada la unidad SAMU-UCI en el servicio de urgencias del hospital entre las 8 y las 22 horas, y en el Servicio de Atención Médica Urgente de las 22 horas a las 8 de la mañana del día siguiente.

En resumen, por las mañanas las urgencias estarían resueltas tanto en Tudela, como en Estella, como en Tafalla por el propio equipo de atención primaria, mientras que las emergencias, es decir, el equipo SAMU-UCI, la ambulancia, en definitiva, con su equipo específico de médico más DUE, se hallaría en el hospital. Por las tardes, las urgencias serían atendidas por un médico, más un DUE en el centro de salud, y por otro lado se mantendría el régimen de atención en materia de emergencias con un médico, más un DUE específico ligado a la unidad de emergencias.

Las noches y los festivos, en definitiva, se atenderían con un médico, más un DUE, más un médico localizado que actuarían coordinadamente con el equipo SAMU-UCI, ubicado en el centro de salud. En suma, nos encontraríamos con que la urgencia y la emergencia por las noches y los festivos las atenderíamos conjuntamente con este equipo, insisto, de médico, DUE más médico localizado, en relación con la ambulancia medicalizada UCI. Este esquema sería tanto en Tudela como en Estella como en Tafalla.

¿Qué sucedería con la atención a la urgencia y a la emergencia en las zonas no cubiertas por SAMU-UCI, es decir, esas zonas como Pamplona y su comarca, zonas urbanas o las semiurbanas a las que antes me refería? En este ámbito, y en lo que se refiere a la atención de urgencias, no se proponen especiales modificaciones respecto del sistema de funcionamiento actual que está, en definitiva, garantizado por la atención a través de los puntos de atención continuada las veinticuatro horas. Sin embargo, en relación con la emergencia, es preciso también adoptar medidas. Medidas que, evidentemente, por los problemas de densidad de población y de deseconomías, no pueden ser estrictamente las mismas de manera paralela a las del resto pero que, sin embargo, van a avanzar de manera cualitativa. Son zonas que, es bien conocido de todos los presentes, fundamentalmente se hallan ubicadas en el área de Pamplona y en la merindad de Sangüesa.

En ese sentido, entendemos que es preciso poner en marcha un sistema de transporte que posibilite una atención de calidad en situaciones de

emergencia y para ello hemos de cumplir con los siguientes requisitos, que darán satisfacción importante a la necesidad. Las ambulancias que en estos momentos se encuentran concertadas y con base fija de permanencia deberán hallarse dotadas de respirador volumétrico y monitor desfibrilador, así como de todo lo necesario para que en la ambulancia se pueda prestar atención adecuada con la presencia del médico. En definitiva, en este momento contamos con un servicio de ambulancias que se pueden cargar y resuelven el transporte secundario o primario derivado, sin embargo, no tenemos unas ambulancias que permitan actuar a un facultativo in situ y adoptar medidas en esos casos de urgencia vital.

Por otro lado, entendemos que los profesionales sanitarios deberán recibir formación específica en materia de reanimación cardiopulmonar y de atención al politraumatizado y deben aprender, al mismo tiempo, la ubicación y manejo de la dotación instrumental que va a ubicarse en las ambulancias. En ese mismo sentido, evidentemente, consideramos que el médico debe acompañar al paciente, cuestión que resolveremos paralelamente alertando desde el centro de coordinación al médico del punto de atención continuada más próximo para que dé satisfacción al servicio y mantengamos su cobertura.

Recapitulando, nos proponemos, en síntesis y como ya he dicho, garantizar, racionalizando y acomodándonos a las auténticas necesidades de este momento, la atención a la urgencia banal e implantar un sistema de atención a la urgencia vital poniendo UVIs móviles y medicalizadas en Pamplona, Tudela, Estella y Tafalla, que atiendan in situ esas emergencias y cualificando, al mismo tiempo, de manera importante y aproximándonos al régimen general del resto, la atención a la emergencia en el resto de zonas. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Consejero. Vamos a suspender la sesión durante cinco minutos, y luego continuaremos con la comparecencia.*

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 17 HORAS Y 30 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 17 HORAS Y 40 MINUTOS.)

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Se reanuda la sesión. Tiene la palabra el peticionario de la comparecencia, portavoz de UPN, don Calixto Ayesa.*

SR. AYESA DIANDA: *Gracias, señor Presidente. La verdad es que el Plan de Atención Primaria lleva rodando, desgraciadamente, por esta Cámara prácticamente dos años. Después de la*

última comparencia en la legislatura anterior y con el compromiso formal de todos los Grupos de que nada más iniciarse la siguiente legislatura sería aprobado, porque todos los Grupos lo consideraron un plan prioritario –supongo que todos estaremos de acuerdo en que la atención primaria es el eje principal de nuestra sanidad–, después de su comparencia del 19 de octubre, en la que le dimos al señor Consejero un margen de confianza nada menos que de seis meses para que nos trajera el Plan de Atención Primaria, nos encontramos con que el señor Consejero hoy nos viene a decir que le demos un nuevo margen de confianza, nada más y nada menos que hasta el 31 de diciembre. Ocho meses más. Y nos dice que hay una serie de procesos paralelos, unos son las urgencias y otro ese Plan de Atención Primaria, y que ha de haber un plan estratégico en conjunto, pero que son dos documentos distintos.

En cuanto al tema de las urgencias, en la comisión que había de emergencias y catástrofes yo estaba tratando ese tema y creo que en el fondo, y después de la exposición del señor Consejero, poco tiene que ver en realidad ese plan de emergencias en la urgencia vital. Yo estoy de acuerdo con su exposición, evidentemente el tema de la urgencia vital no lo hemos resuelto a plena satisfacción, pero sí que también he de anunciar que el Plan que nos ha traído el señor Consejero tampoco gusta a nuestro Grupo. Establecer cuatro puntos de urgencia vital, en Pamplona, Tudela, Estella y Tafalla, quiere decir que en la zona Norte de Navarra, que es un territorio muy grande y precisamente tiene dificultades notables en invierno en cuanto al transporte, evidentemente, también tendremos que tomar alguna medida.

Se ha extendido en una serie de rasgos generales en los que nosotros podemos estar de acuerdo. Pura filosofía. Pero aquí lo importante, señor Consejero, es que el Plan de Atención Primaria que usted anunció para el 31 de marzo no ha venido a esta Cámara, y que nos anuncia un retraso muy importante. Nosotros expresamos en su día nuestra preocupación al respecto al Departamento de Salud, y esa preocupación aumenta. Porque, señor Consejero, hasta ahora no ha venido ni una sola iniciativa de su Departamento a esta Cámara. A nosotros nos preocupa que se siga en esa inercia, y en algunos temas, que nada tienen que ver con el tema de Atención Primaria, entendemos que hay una lentitud verdaderamente pasmosa.

Naturalmente, como hoy hablamos de este tema, vamos a ceñirnos a él, salvo en algo que voy a decir. Hay dos temas pendientes que son el de atención primaria y el de la carrera profesional. En el tema de la carrera profesional tampoco se está haciendo nada. Evidentemente, hubo un acuerdo con el Partido Socialista en cuanto al acoplamiento

de los sanitarios, y queda la parte que ya no es la puramente económica, sino la que va a ser la gestión de esa carrera profesional, que yo creo, y el señor Consejero en su contestación en la comparencia del día 19 de octubre estaba de acuerdo, que la gestión es importante y que habrá que resolverse de alguna manera. Yo le emplazaría a que ese tema también sea objeto de la atención por parte del señor Consejero y venga lo antes posible a esta Cámara, si puede ser antes de terminar este periodo de sesiones, y perdón por el inciso.

Yo creo que los ciudadanos lo que quieren y lo que esperan de nosotros es que les resolvamos sus problemas, y, evidentemente, los ciudadanos y yo creo que todos los Grupos de la Cámara y el propio tripartito, que en su programa dice que hay que incrementar la accesibilidad y cobertura de la atención primaria para la implantación de la mayoría de las zonas básicas de salud y la ampliación de horario en la apertura de los centros, con estas medidas que nos anuncia el señor Consejero, me temo que la ampliación de los centros, esa ampliación de horario en la que todos los Grupos Parlamentarios estábamos de acuerdo en que fuese desde las 8 de la mañana hasta las 20 horas, no va a ser una realidad en el futuro. Y no va a ser una realidad en el futuro porque el Gobierno llega a la conclusión de que la atención continuada sólo se hará en cuatro zonas, San Jorge, Burlada, Iturrama y segundo ensanche. En segundo lugar, el único centro de salud que han abierto ustedes y al cual no se ha referido en absoluto, que es el de Mendillorri, se cierra a las 3 de la tarde. Allí no se ha puesto atención continuada a pesar de las demandas de los ciudadanos que viven en Mendillorri, e incluso del Ayuntamiento de Egüés, que hizo una petición expresa al Departamento para que se abriese también hasta las 8 de la noche.

Yo creo que hay dos aspectos, uno es la propia asistencia y otro es el tema de accesibilidad de los ciudadanos al sistema sanitario. Es evidente que muchos ciudadanos, por razones de trabajo, y también esas razones de trabajo influyen sobre el rendimiento de las empresas y sobre las mismas, no pueden acceder al sistema por la mañana o es a costa de la empresa perdiendo unas horas de trabajo. Por lo tanto, la apertura de los centros fue una medida muy bien aceptada por los ciudadanos. Incluso cuando se rechazó por esta Cámara el Plan de Atención Primaria, la preocupación de los centros, y particularmente del entonces portavoz del Partido Socialista, señor Uriz, y en el Diario de Sesiones queda reflejado, era que al Departamento no se le ocurriese en ningún caso rechazar que se cerraran los centros a las 3 de la tarde. Dijo que sería una irresponsabilidad, porque la accesibilidad de los ciudadanos debía mantenerse.

Usted ha dicho dos cosas. Una, que parece ser, si yo no le he entendido mal, que la atención primaria será de 8 a 3 y sólo se ampliará la oferta de la tarde a los cupos. Usted sabe que hoy médicos de atención primaria de cupos quedan muy pocos. A mí me gustaría que quedasen muchos más, pero tal y como están las leyes en este momento y como impera la jerarquización, evidentemente, son muy pocos. Por lo tanto, yo creo que no se van a poder cubrir los horarios de tarde con los médicos de cupo. Eso va a ser imposible. Lo que nosotros proponíamos en el Plan de Atención Primaria era que parte de los servicios de los médicos que hacen atención primaria hiciesen, unos horario de mañana y otros horario de tarde, y algunos, incluso, horario también de mañana con una tarde a la semana. Por otro lado ha dicho usted otra cosa, y es que, según los recientes acuerdos sindicales, en esta Comunidad Foral se ha dejado de trabajar los sábados, y ahora resulta que usted viene a decirnos que va a abrir los centros de salud los sábados por la mañana. ¿Cómo va a solucionar este problema? Porque según los acuerdos sindicales vigentes, no habrá asistencia continuada.

En cuanto a la urgencia, aquí fue un frente cerrado en cuanto a que el servicio especial de urgencias no dejase de funcionar en ningún caso desde las tres de la tarde. Incluso hubo algún Grupo que lo planteó las 24 horas del día. Usted lo que propone es un servicio de atención continuada sólo en cuatro puntos, lo cual quiere decir que los ciudadanos de San Jorge, los de Burlada, los de Iturrama y los del segundo ensanche no dirán nada, pero ¿qué dirán los de la Rochapea, los de Ansoáin, los de Berriozar, que tendrán que trasladarse a unas distancias considerables? Yo creo que eso es coartar la igualdad y el principio de equidad entre todos los ciudadanos.

Usted, cuando se refiere al Servicio Especial de Urgencia le llama servicio de atención continuada. Si es así como usted lo ha dicho, ¿quiere decir que el Servicio Especial de Urgencia va a desaparecer?, un servicio que naturalmente fue una de las razones fundamentales por las que las centrales sindicales, la coordinadora y los profesionales se oponían radicalmente en algunos casos al Plan. Por lo tanto, hay una serie de contradicciones que yo no acabo de comprender, sobre todo, que los ciudadanos ya no van a tener los centros abiertos, salvo que se mantenga la atención continuada, porque, evidentemente, hay una urgencia banal. Pero esa urgencia banal si no se mantiene en esos puntos, va a aumentar aún más la presión sobre los hospitales.

Yo diría que la presión sobre los hospitales ha aumentado, porque también ha aumentado notablemente, y usted lo sabe muy bien, el número de consultas. La accesibilidad que tiene el sistema nava-

rro permite acceder por cualquier banalidad al mismo y, por lo tanto, yo no pienso que sea cuestión de que el ciudadano cree que puede ser acogido y que los profesionales lo admiten a cualquier hora. Por otro lado, tampoco se ha hecho una campaña exhaustiva en cuanto a que los centros permanecen abiertos hasta las 8 de la noche, de que los ciudadanos pueden tener accesibilidad a los centros de salud y, por lo tanto, aconsejar y educar a los ciudadanos en cuanto a que esos centros están abiertos y que acudan allí sólo los casos de urgencia vital. Porque, como usted muy bien ha dicho, y todos sabemos –se ha publicado en la prensa–, el número real de urgencias que deben acudir es muy pequeño. Yo creo recordar que la cifra que teníamos en el año 95 era de un 17 por ciento, el resto eran consultas que se hacían a horas intempestivas, porque a cada uno, con la accesibilidad del sistema, le permite ir a cualquier hora.

En cuanto a la urgencia, al SAMU, ya lo he dicho antes, yo sí que estoy de acuerdo en esas unidades móviles, en ese servicio añadido, pero, evidentemente, hay un tema que queda sin resolver, que es todo el Norte de Navarra, al que habrá que buscarle alguna solución. Nosotros estamos por ayudar al Gobierno a resolver ese problema, porque nosotros también estamos, señor Puras, por aprobar el Plan de Atención Primaria. Evidentemente, no es que nos opongamos por oponernos, y no quiero recordar viejos problemas en cuanto a razones políticas que hicieron que no se aprobase el Plan en la anterior legislatura.

Señor Puras, yo me siento, como es lógico, defraudado por esa lentitud en resolver los problemas. Yo creo que es un plan que necesita imperiosamente que se haga rápido, y quiero hacerle varias preguntas. Primero, ¿se va a abrir por la tarde Mendillorri? Segundo, ¿se van a mantener todos los centros de salud de la comarca de Pamplona abiertos hasta las 20 horas?, y, si se van a abrir, ¿qué se va a hacer?, porque si la oferta de tarde es sólo con los cupos, se tendrá que obligar a los médicos de cupo a pasar la tarde, porque si no el centro habrá que cerrarlo y sólo se va a hacer atención continuada en cuatro puntos. Inexorablemente habrá que cerrar unos cuantos centros de salud por la tarde. En cuanto a la urgencia, ¿va a desaparecer el Servicio Especial de Urgencias? Y, por último, señor Consejero, yo creo que desde el 19 de octubre hasta el 31 de marzo, tiempo ha habido de consensuar un plan con los sindicatos y con las organizaciones colegiales. Entonces, una de dos, o usted no tenía ninguna intención de hacerlo para el 31 de diciembre o algo ha pasado que no no acabo de entender, porque usted nos ha dicho que va a empezar a discutir con los sindicatos en el mes de junio, lo cual quiere decir que, aunque evidentemente habrá habi-

do algunos contactos, no se ha hecho ningún contacto serio ni formal en cuanto a la aplicación. Quiero recordarle que por las resoluciones que este Parlamento y esta Comisión en concreto adoptó, si se sostienen las resoluciones de los diferentes Grupos que en aquel momento estaban, el Partido Socialista, Izquierda Unida y EA, tiene que tener usted el consenso de los sindicatos, porque si no, si mantienen lo que dijeron en aquel momento, el plan será rechazado. Por lo tanto, yo creo que esas conversaciones son urgentes y absolutamente necesarias. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): Gracias, señor Ayesa. Señor Consejero, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): Muchas gracias, señor Presidente. Señor Ayesa, yo comprendo el planteamiento que hace de recriminación a mi responsabilidad y a mi compromiso por presentar el documento el 31 de diciembre y no el 31 de marzo. Efectivamente, he tenido un margen de seis meses y pido otros ocho. Es cierto, pero cada uno tiene que verlo desde su perspectiva, en un caso, digamos, desde la responsabilidad y el desarrollo del trabajo en las condiciones que cree que van a garantizar o que tienen posibilidades al menos de garantizar una adopción, un diseño y un replanteamiento de la atención primaria en Navarra para el futuro o simplemente haber pretendido cubrir el papel.

En todo caso, resulta que a usted le parecen a todas luces excesivos todos los plazos que he tenido. En seis meses me daba tiempo de haber elaborado el Plan de Atención Primaria y el de Urgencias y haberlos negociado. Si no me equivoco, creo que fue a primeros del año 94 –desde septiembre del 91 estaba usted en la responsabilidad– cuando presentó el Plan de Atención Primaria en la Cámara. Me da la impresión de que utilizó un poco más de tiempo del que hasta la fecha hemos consumido nosotros en esa tarea. Una tarea en la que, efectivamente, hemos puesto toda la prioridad del mundo y le puedo asegurar, como he dicho al comienzo de la comparecencia, que desde antes de finalizar el año 1995, estaban constituidas las comisiones asesoras técnicas en los dos temas, el de urgencias y emergencias y el del Plan de Atención Primaria.

Bien es cierto, y eso lo asumo, que cuando contraje el compromiso de traer este tema a la Cámara con esa celeridad para el 31 de marzo de 1996, ciertamente estábamos pensando en un documento que viniera a dar encaje a lo que podrían ser las perspectivas y demandas en líneas muy generales del servicio de atención primaria en Navarra con lo que podrían ser las demandas o planteamientos desde el punto de vista de los trabajadores sanitarios de Navarra. Como he comentado, puestos a la labor, percibimos que era necesario acometer el

tema de la atención primaria con mucha más envergadura y mucha más proyección, entendiendo que primero debíamos ir a un documento integral, que era dar solución a los distintos problemas que creemos que tiene en este momento planteados la atención primaria en Navarra, o desde otro punto de vista, los retos para asumir el papel que le corresponde en el conjunto del sistema sanitario navarro hacia el futuro. En esa medida, consideramos que debemos desarrollar un esfuerzo para incorporar los planteamientos que se pueden hacer desde el punto de vista de las condiciones de trabajo, etcétera, que puedan verse más o menos relacionadas o afectadas por el planteamiento que se haga en el documento, como al mismo tiempo, desde la perspectiva de la implicación profesional en ese proyecto técnico y profesional de la atención primaria, que va a suponer, en definitiva, un esfuerzo y sobre todo, insisto, una implicación mucho más importante por parte de los profesionales.

En la atención primaria se establece el proyecto de calidad integral, como se ha mencionado, una serie de herramientas en las cuales ya estamos trabajando, y, desde luego, para final de año no sólo quisiéramos tenerlas elaboradas, que ya están, sino consensuadas para la gestión a futuro. Pero todas estas cosas, bien lo sabe usted, podrán hacerse, desde luego, si conseguimos que éste sea un proyecto de todos, de la Administración, de los profesionales y me atrevería a decir, en el tema al que estamos refiriéndonos, también del entendimiento de los ciudadanos del papel de la atención primaria y de la demanda que deben plantear a la misma.

Me dice que había una comisión técnica que estaba tratando el tema de urgencias. Si tanto lo estuvo tratando –durante cuatro años– y no llegó a resolverlo, ahora lo que hemos constituido es un grupo de trabajo que ha elaborado una propuesta, que es la manera de que la comisión asesora técnica tenga un documento sobre el que trabajar, y no juntarse para ir avanzando, digamos, en abstracto, pero con dificultades para concretar al final lo que son las propuestas. Tenemos una propuesta, y ahora de lo que se trata es de que se haga esa labor, de pulirla, de discutirla y de avanzar sobre la misma para que en definitiva consigamos ese objetivo que usted dice que comparte. No me cabe la menor duda, señor Ayesa, de que conseguiremos tener un sistema de urgencia y sobre todo de urgencia vital de emergencia en condiciones y a la altura de nuestro sistema sanitario en Navarra.

Dice que no le gusta el Plan, que sólo tiene cuatro puntos de urgencia vital y que queda fuera el resto de Navarra. He querido poner de manifiesto que es un esquema que prevé un mecanismo de coordinación, de aprovechamiento y potenciación de todos los recursos existentes, complementándolo

los con lo que es imprescindible para que seamos capaces de atender in situ las urgencias vitales de nuestros ciudadanos, que desde luego pivotan en lo que es Pamplona, Tudela, Tafalla y Estella, sobre un recurso definido de SAMU-UCI con el equipo específico al respecto. En el resto de Navarra, el problema al final realmente es también ser realistas y encajar las cifras en la situación que en este momento nos encontramos, pero asumir también el reto y en lugar de no avanzar por no poder resolver exactamente igual esa cuestión, pues resolverla de manera muy parecida, coordinando los recursos y garantizando prácticamente a los ciudadanos del resto de Navarra el mismo servicio. Insisto, no teniendo ambulancias para traslados secundarios, sino para que puedan producir esa atención urgente, ese traslado primario en condiciones, con los medios necesarios, siendo acompañados de médico o DUE, o por ambos, según los casos. Desde luego en el operativo planteado en el conjunto del programa está previsto, del mismo modo que incluso en coordinación con lo que son los SAMUs-UCI, que estén en las distintas zonas de manera que en conjunción de los medios podamos garantizar a todos los ciudadanos de Navarra la atención a la urgencia vital.

Sinceramente, le agradezco el ofrecimiento de apoyo para complementar si es necesario. Evidentemente, nuestra propuesta no es de máximos, porque no estamos en condiciones de hacer una propuesta de máximos, es realista; creemos que da un paso cualitativo importante en esta materia, pero que, evidentemente, con más medios podrían hacerse otras cosas. La cuestión es siempre, y bien lo sabemos todos, si los medios implican la índole y el grado de eficiencia añadida, que hay también desde otro punto de vista cuando llegan los fondos y se hace el esfuerzo, también es reclamable desde el punto de vista de la eficiencia social del gasto.

Dice que los puntos que he expuesto en relación con el Plan de Atención primaria eran en buena medida filosofía. Una parte eran filosofía, pero se apuntaba también lo que detectamos. Otra cuestión es que lo compartamos y en esa medida como no hay problema se desdeña un poco, pero desde luego se ha hecho un planteamiento general, insisto, en el Plan de Atención Primaria.

No obstante, aprovecha usted para entrar en otros temas e insistir en esa recriminación y crítica sistemática, que también comprendo en su lado de oposición, de que no ha venido ninguna iniciativa, de que hay una lentitud pasmosa. Iniciativas legislativas a la Cámara no hemos planteado; en relación con los compromisos, estas cuestiones eran las que estaban planteadas y al menos lo que es el trabajo material está realizado. Desde otro punto de vista, bien sabe usted, que eso no se traduce en absoluto, que no tiene necesariamente que ver con

el hecho de que se esté trabajando en el Departamento de Salud, en el Servicio Navarro de Salud y que se haya avanzado en materias fundamentales, se hayan dado pasos importantes, bien es cierto que a pesar de la notabilísima dedicación que tenemos que tener para responder a las preguntas parlamentarias, que, desde luego, su señoría está en su derecho, pero lo que quiero es simplemente dejar de manifiesto que hemos respondido en estos meses a tantas preguntas como usted en toda la legislatura entera, y eso también cuesta mucho dinero y mucho esfuerzo de mucha gente, y en algunos momentos, por la naturaleza de las preguntas, uno llega a cuestionarse hasta si realmente obedecen a lo que puede ser el planteamiento digamos de una leal oposición, o simplemente si al solicitar determinados datos lo que se está pretendiendo es ayudar a que cueste un poco más poner en marcha la máquina, a entorpecerla un poco más.

Eso y, desde luego, muchos esfuerzos que estamos dedicando en el Departamento y en el Servicio Navarro de Salud para conseguir que aquello funcione como una organización, señor Ayesa, como una máquina; no cada uno por su lado, como era costumbre. Y para que las cosas se cumplan y que los expedientes vayan bien constituidos y que las ordenes forales se archiven, etcétera; en fin, a lo de cada día. Está exigiéndonos muchísimos esfuerzos recomponer expedientes, reorientar convenios, etcétera. A lo mejor nos está costando un poco, pero la situación con la que nos hemos encontrado tampoco nos ayuda especialmente.

En la carrera profesional dice que no se está haciendo nada. Yo no sé si conseguiremos alcanzar un acuerdo, pero le aseguro que el trabajo está muy avanzado. En fin, veremos si llegamos a tener una solución definitiva. Desde luego la propuesta del Servicio Navarro de Salud está elaborada desde hace muchos meses y está en línea de discusión. Evidentemente, si esa discusión no llega a buen puerto, tendremos que decir que no ha servido para nada, pero, en todo caso, desde luego en esa materia, se está haciendo y realmente mucho.

En esa línea y ya entrando un poco más en lo que es el objeto de la comparecencia, plantearía en general una de las reflexiones que cuando hemos abordado este tema nos inquietaba: si lo que tenemos que atender y lo que tiene que atender el sistema sanitario es la demanda o la necesidad. Esa es una cuestión que hay que abordar desde luego con toda seriedad y sin dar lugar a demagogias y a que alguien a lo mejor de repente se inquiete porque vamos a tener cerrado. No es nuestra voluntad, desde luego, en el planteamiento que hacemos, como no lo fue la suya, en absoluto, afectar los términos de equidad, afectar o limitar los servicios sanitarios a la atención primaria en sus distintos aspectos, como ordinaria, urgente, etcétera, o que

se vea limitada o menoscabada. En absoluto. Pretendemos, desde luego, mantener y multiplicar el servicio y posibilitar, en definitiva, que esté en línea con las necesidades de los ciudadanos.

He anunciado que proponíamos que disminuirían los puntos de atención continuada en Pamplona. Yo creo que, habida cuenta de los datos que he dado, estará muy bien que los tengamos abiertos, pero nos cuesta 150 millones de pesetas al año atender a 2,1 personas. El tema es si por ese dinero una persona se puede desplazar un poquito más, si tiene que andar 300 ó 500 metros para tener el servicio y si, en definitiva, el sistema tiene que asegurarle unas condiciones de accesibilidad, etcétera, adecuadas, tiene que asegurarle que va a tener una atención y que no se encuentra, digamos, desatendido en un momento determinado, cuando reclama ese servicio.

Desde otro punto de vista, y en relación con las cuestiones más concretas que me planteaba y al hilo de las cuales ha formulado prácticamente sus preguntas finales, el Director de Atención Primaria le contestará más puntualmente. En todo caso, he de decirle que el centro de salud de Mendillorri está abierto y que no planteo quitar el Servicio Especial de Urgencias, sino que estamos planteando un plan que, tal vez con un poco más de fortuna, la exposición del Director de Atención Primaria, de manera más didáctica, evite algunos malentendidos. Mendillorri, insisto, no está cerrado, no es ésta la cuestión.

Finalmente, he de decir que comparto una cuestión con usted. Creo que, probablemente, conviene hacer un programa y un esfuerzo, una campaña de información y formación respecto de los ciudadanos, de qué es lo que está a su servicio en las distintas franjas horarias y a dónde tienen que ir en los distintos supuestos de sus demandas o necesidades. Yo comprendo que sería conveniente desarrollar una campaña de información y formación importante para que a los profesionales y a los distintos centros vaya, en lo posible, un tipo de demanda de servicio que en cada momento debemos estar en condiciones de solicitar y que, por tanto, como servicio o como sistema ha de prestar.

Y, finalmente, de nuevo quiero agradecerle el ofrecimiento para el apoyo del programa de urgencias, y de urgencia vital en especial, porque pensamos que realmente es importante y que es una piecicita, pero una piecicita muy importante de la que el sistema sanitario que tenemos, a un nivel tan elevado, no puede permitirse prescindir. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáuriz Gómez): Gracias, señor Consejero. Señor Gabilondo, tiene la palabra.

SR. DIRECTOR DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL (Sr. Gabilondo Pujol): Bue-

nas tardes. Fundamentalmente, se trata de dar cumplida respuesta por mi parte a algunas inquietudes concretas que se han planteado. En primer lugar, se ha manifestado –quizá se ha producido un equívoco porque el término puede dar lugar a ello– que se planteaba la existencia de cupos por la tarde. No se refiere al modelo de cupo, sino a la existencia de cupo de pacientes para médicos de equipo de atención primaria, además de que pueda haber cupos. Es decir, es el cupo de pacientes. Se trata de que haya ciudadanos que puedan optar por tener de manera estable todos los días el médico en el horario de tarde, como existe ya en la práctica totalidad de los centros de salud de Pamplona. Quiero señalar también que en esta legislatura se han ampliado algunos centros que no lo tenían, por ejemplo, Barañáin. Es lo mismo que está previsto desarrollar en los centros de salud, a medida que se vayan ampliando las plantillas, caso de Mendillorri. Mendillorri tiene actualmente una dotación de plantilla que no llega a ser la mitad del diseño teórico de la plantilla de Mendillorri cuando toda la población que ocupa ese ámbito de población lo llegue a desarrollar. Y está previsto que cuando se amplíen plazas, éstas tiendan a ser en horario de tarde. Por tanto, se prevé que los centros de salud, para atención ordinaria, personalizada, con cita de médico, estarán abiertos por la tarde.

Se ha planteado también, y es nuestro objetivo, que será objeto de debate con los sindicatos y que no deja de ser la propuesta que la legislatura pasada se formalizó, intentar que los médicos que trabajan en horario de mañana puedan dedicar alguna tarde a ofertar atención a sus pacientes programados crónicos.

Por otra parte, he de señalar otro malentendido que se ha podido producir. La atención primaria no cierra actualmente los sábados, fue excluido explícitamente de los acuerdos sindicales, por lo que se mantiene abierto los sábados en la atención primaria.

Por otra parte, se plantea el mantenimiento del Servicio Especial de Urgencias. Efectivamente, fue motivo de debate muy profundo en la legislatura pasada, y lo que pretendemos es que el Servicio Especial de Urgencias se establezca y profesionalice. Tenemos situaciones de personal interino, algunos de muchos años, una situación siempre en precario, siempre considerado como un servicio a extinguir, pero nunca extinguido. Nuestro planteamiento es que el Servicio Especial de Urgencias se convierta en un servicio profesionalizado del SAMU, el Servicio de Urgencia Vital, y que sea el que asuma la atención en urgencias nocturnas y también en urgencia vital a lo largo del resto de la jornada.

Se señalaba la importancia de que la demanda es creciente en el sistema sanitario, y que se acude

por banalidades. Efectivamente, uno de los objetivos estratégicos del plan de atención primaria es frenar la demanda creciente que sobre los servicios sanitarios se produce. Eso exige campañas de información, de mentalización y racionalizar los recursos. Tenemos que poner los recursos allá donde está la necesidad y eso significa, probablemente, reorientar determinadas actividades. A este respecto, quiero señalar que, por primera vez, en los Presupuestos del Departamento y, en concreto, de la Dirección de Atención Primaria, existe una partida presupuestaria específica para campañas de información a los ciudadanos, que se están elaborando en la actualidad.

Por otra parte, he de señalar también que, efectivamente, se han mantenido diversas conversaciones con los sindicatos, fruto de las cuales se ha llegado a la conclusión de que el Plan de Atención Primaria debería ser algo más que un simple problema de abrir por las tardes o no, sino que debería intentar, y eso es lo que pretendemos y por eso pedíamos un cierto plazo adicional, conseguir un plan que pueda ser un estímulo para los profesionales y realmente un reto para el futuro. Nada más.

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

SR. EZPELETA MARTINEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías, señor Consejero, señor Director General.

Señor Ayesa, creemos que el Plan sigue siendo prioritario para todos los Grupos de este Parlamento y, sobre todo, para Navarra y para sus ciudadanos. Si en este momento Navarra no dispone de él es porque la elaboración del programa de atención primaria fue iniciativa de la Cámara y no del Ejecutivo, por lo que el espíritu del mandato parlamentario requería negociación y consenso, señoría, y usted no fue capaz de hacerlo, no en seis meses, sino tampoco en varios años. Y al no ser así, dicho espíritu quedó suplantado por una decisión unilateral de su Ejecutivo, lo que originó crispaciones, rechazos y, en definitiva, la no aplicación de ningún plan y el fracaso de su Gobierno.

El Plan de Urgencia Vital viene colgando desde hace más de cinco años, señor Ayesa, y usted no resolvió los problemas de los ciudadanos navarros ni en atención primaria, ni en atención continuada, ni en urgencias, ni para Pamplona, ni para su comarca ni, desde luego, para la zona Norte.

Señorías, para la mejora de la salud de las personas es fundamental actuar de forma prioritaria sobre la atención primaria, con un enfoque que consiga la promoción de hábitos saludables, la disminución de los hábitos perjudiciales y la mejora en el sistema integral de los cuidados de salud. Nuestro Grupo considera que el Plan de Atención Primaria debe impulsar la prevención y la promo-

ción de la salud y los hábitos saludables; consideramos que debe mantener el modelo actual de provisión de servicios; debe promover e incentivar las actuaciones de los consejos de salud, debe coordinar y racionalizar la atención continuada, las demandas de urgencia; desarrollar, por otra parte, una de las mayores carencias de la sanidad navarra, la urgencia vital para toda Navarra, la emergencia y la medicina de catástrofes; y debe contribuir a disminuir la frecuencia de los servicios de urgencia hospitalaria. Creemos que debe dotar de peso específico al colectivo de enfermería en la atención primaria. Asimismo, creemos que debe incluir nuevos contenidos clínicos en su cartera de servicios, en los centros de salud, y ponerlos a disposición de los ciudadanos mediante programas dinámicos, progresivos y flexibles, en horarios de mañana y de tarde, con atención personalizada, incrementando fundamentalmente las consultas de tarde, lo que va a ser muy positivo para todos los ciudadanos de Navarra. Creemos que debe ser un programa que aumente la calidad y proporcionalmente las carteras de servicio y que asuma también problemas de planificación y de economía de salud. Debe, en definitiva, contribuir a mantener y mejorar el prestigio y la promoción de la atención primaria de Navarra.

Pero, sobre todo, para nuestro Grupo el programa debe estar consensuado con todas las partes implicadas, y para ello requerimos un esfuerzo de todas las partes, también de los profesionales y de las centrales sindicales, para la correcta aplicación, pues en los objetivos, posiblemente, señorías, en el marco general del programa, en los aspectos técnicos, seguramente todos los Grupos estamos básicamente de acuerdo, pero sólo el consenso ha evitado que Navarra disponga ya de estos planes y, además, es un mandato del espíritu parlamentario, como he dicho antes, y ello hará posible su puesta en práctica. Y es un objetivo prioritario de cualquier Gobierno que los programas puedan llevarse a la práctica.

Por otra parte, valoramos la capacidad técnica y el esfuerzo del equipo del Departamento, señor Ayesa, no en inercia, sino en dinámica constante, en desarrollar los programas que impulsa nuevamente la atención primaria de Navarra.

Pues bien, señor Consejero, en los dos aspectos va a tener nuestro apoyo: en el propio Plan, que responde a los objetivos propuestos, y en la búsqueda del consenso para su aplicación. Y, conociendo su talante, no tenemos ninguna duda de que el programa podrá aprobarse y ponerse en marcha en beneficio de todos los ciudadanos de Navarra. Muchas gracias.

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

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Muchas gracias, señor Presidente. Quiero mostrar mi agradecimiento, señor Ezpeleta, por sus manifestaciones y por la posición que, en definitiva, fija su Grupo al respecto. La verdad es que, evidentemente, estamos en la línea de dotar al Plan de Atención Primaria de los contenidos y de la proyección que de los mismos se deduce y, por supuesto, y como ya he insistido a lo largo de la comparecencia, compartimos por completo que si algo es fundamental en la consecución y la definición del mismo, es alcanzar un consenso importante con todos los implicados, para que ello garantice su viabilidad futura y para que, en definitiva, las distintas fuerzas de la Administración Pública, los profesionales y también, como decía antes, los ciudadanos empujemos en una misma dirección, garantía absoluta de conseguir el objetivo que se plantea. Muchas gracias.*

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

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes. Bienvenidos, señor Consejero y señor Director General. Muchas gracias por su información, por su detalle en la información pormenorizada que nos ha expuesto acerca de los recursos de que dispone el Departamento de Salud, sobre todo en aquellos aspectos de personal, que yo creo que han tenido una minuciosidad importante.*

En cualquier caso, nosotros no vamos a analizar ni siquiera las directrices con las que piensa en este momento conducir su Plan de Atención Primaria, puesto que consideramos que, si todavía no se ha finalizado, de un posterior ajuste podrían darse diferencias importantes y, por lo tanto, no nos queremos aventurar en este momento a considerar si esas manifestaciones que hoy nos ha expuesto van a ser definitivas o simplemente son las actuales, las directrices que lleva en este momento su estudio.

Nosotros no tenemos prisa. No creo que la situación de la atención sanitaria en Navarra tenga unas urgencias inmediatas, pero sí creo recordar que en algún momento yo le dije al señor Consejero: sin prisa, pero sin pausa. Y sin pausa debe seguir actuando sobre este Plan, que yo diría que no intente que sea tan perfecto, tan integral y tan completo como para que se convierta, en lugar de un plan de atención primaria, en un plan de atención sanitaria en su conjunto, puesto que un plan no es algo definitivo, debe ser algo dinámico y yo creo que es malo para la sociedad navarra que la hagamos carecer de unas estrategias y de unas direcciones que, a su vez, se pueden ir remodelando a medida que cambie. Yo pienso que un plan que se describa en el año 96 no debe ser el mejor ni en el 97 ni en el 98, es una perspectiva, es un futuro, es algo que hoy nos dice que debemos ir por allí. Se

puede hacer incluso una prospección a cinco años, pero ese plan debe ser revisable, yo diría que como mínimo al plazo de un año.

Por lo tanto, sin pausa, proporcionémonos un plan, unas directrices, las cuales deben ser consensuadas o, por lo menos, conocidas e impulsadas por los propios participantes de esa acción sanitaria. Pero también me gustaría resaltar que ese consenso debiera salir de esta Cámara, porque en esta Cámara se hace política y la política sanitaria se debe marcar desde este Parlamento, y yo creo que así como es obligado implicar a las personas que van a participar en consenso, sería bueno que también las directrices que hoy se marcaran fueran subsanadas por consenso con el fin de que Navarra no sufriera los avatares o los altibajos que sufre en los cambios de Gobierno en algo tan importante y a veces tan técnico como puede ser una asistencia sanitaria.

Hemos de felicitarnos, también nuestro Grupo, por la mención que ha hecho al tema de urgencias vitales. Creo que es algo que está en la mente de todos desde hace mucho tiempo y si, a pesar de que le exijo, le suplico, le ruego que el Plan esté en funcionamiento pronto, en el tema de urgencias, como pienso que las inversiones tienen una peculiaridad determinada, sí creo que nos podríamos dar incluso un plazo un poco más largo en aquellas materias que son de implantación nueva. Es decir, hagamos el gasto con serenidad, con conocimiento y analizando cada una de aquellas inversiones que vamos a hacer que nos pueden determinar algo tan importante como es la urgencia vital y, sobre todo, el resultado de la urgencia vital que, a fin de cuentas, es conservar la vida. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señora Villanueva. Señor Consejero.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Gracias, señora Villanueva, por su exposición. En principio, no es que nuestra aspiración sea tener el documento más redondo del mundo, pero sí un documento que haga frente a los distintos aspectos que consideramos que son fundamentales para abordar el tema de la atención primaria para un período de, digamos, medio plazo, de cuatro o cinco años. En todo caso, he de decirle que tampoco es que seamos especialmente ambiciosos, únicamente que nos vemos obligados a abordar los aspectos que consideramos que es necesario que sean tratados en el documento para que en el mismo se disponga la adopción de las medidas y de las líneas de trabajo correspondientes.*

En todo caso, he de apuntar, en relación con el tema de las urgencias, que en esta materia sí que tal vez quisiéramos poner un poco el acento, puesto que, en definitiva, en relación con lo que puede ser el planteamiento general, al menos desde el punto

de vista técnico y de la opción del Departamento, está realizado y en el caso de que la Comisión Asesora Técnica se pronunciase al respecto, desde luego, y previo consenso y comentario del contenido del mismo, pretenderíamos ir implantándolo, tal vez con las etapas que sea necesario porque las disponibilidades económicas así lo determinen, pero, en principio, con la mayor celeridad posible, incluso obedeciendo a la sensibilidad que detecto en todos los grupos de la Cámara respecto de este tema que también nos debe hacer poner el acento en la realización del mismo. Nada más. Muchas gracias.

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

SR. ERRO ARMENDARIZ: *Gracias, señor Presidente, y buenas tardes a todos y a todas. Realmente, a mi Grupo le parece decepcionante todo el proceso llevado a cabo para la elaboración de un Plan de Atención Primaria que todavía hoy desconocemos en su concreción, después de variados incumplimientos de compromisos contraídos tanto por parte del Consejero como del Director de Atención Primaria, que, si no estoy mal informado, en una circular de 27 de febrero de este año, señalaba la fecha de abril como inicio de las negociaciones para este Plan.*

Realmente es cierto que desde Izquierda Unida compartimos y apoyamos las líneas generales de este Plan, y me gustaría, a pesar de esto, señalar dos aspectos que creo que son fundamentales. En primer lugar, la necesidad urgente de elaboración de dicho Plan de Atención Primaria, pieza fundamental, como aquí se ha señalado, para una buena atención a todos los ciudadanos navarros, que, tras seis meses sin plasmación, debe contar con la participación de profesionales y sindicatos. Sin esta participación, sin la negociación previa a su plasmación final, realmente, y la experiencia nos da la razón, le auguramos un estrepitoso fracaso.

Yo creo que esta tarde hemos oído demasiada retórica. Es cierto que el sistema implantado por la Administración anterior, en cuanto a la atención continuada en la comarca de Pamplona, se ha demostrado errático con los objetivos previstos por su falta de planificación y de participación de profesionales y sindicatos en la elaboración del Plan y, asimismo, por la puesta en marcha de una forma indiscriminada, pero que, de alguna manera, también se está repitiendo por parte de esta Administración.

El problema político se basa en la negociación de un problema laboral. Aquí se ha señalado la relación con la coordinadora, con los sindicatos, con los colegios profesionales. La Administración anterior no hizo nada, pero también es cierto que la Administración actual tampoco ha hecho nada

en este capítulo y, realmente, creemos que ahí está el problema. Recuerdo que en la pasada legislatura, Izquierda Unida recibió críticas del resto de Grupos por apoyar en líneas generales el Plan de Atención Primaria presentado por el anterior Gobierno y tengo que señalar que el problema se basaba en esta negociación. Evidentemente, estamos en la misma situación. Volvemos a apoyar el Plan de Atención Primaria, creemos que es fundamental, pero, evidentemente, vemos negativamente que no se estén dando los pasos correctos para su buena finalización.

Por último, voy a hacer dos preguntas. Una es si se ha elaborado o se va a elaborar un plan de sustituciones para el año 96, para evitar que ocurra como en el año 95, que se obligó a suprimir la atención programada durante todo el verano. Y, en segundo lugar, algo que a mí me parece un poco ridículo, pero que está presente, cuál ha sido el ahorro en Atención Primaria desde que se ha suprimido la suscripción al Boletín Oficial de Navarra y se ha cortado la conexión al hilo musical. Muchas gracias.

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

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): *Muchas gracias, señor Presidente. En fin, yo simplemente quiero apuntar, como se deducía y he explicitado en distintos momentos de mi intervención, que el señor Erro y su Grupo consideran importante y urgente la elaboración del Plan. En este momento sí que estoy en condiciones, por el grado de elaboración en el que está, de prometer que el documento estará finalizado dentro de este mes. Por eso, al mismo tiempo, compartiendo que, efectivamente, ésta es una cuestión que afecta y que debe significar la implicación de los sanitarios, no sólo desde la perspectiva laboral, sino, como he dicho antes, desde la propia perspectiva del proyecto profesional, técnico y asistencial, creemos que es importante y fundamental contar con el consenso y con el apoyo, a poder ser mayoritario, de los profesionales que, en definitiva, lo tienen que hacer realidad.*

Desde otro punto de vista, no comparto su idea de que se está repitiendo el Plan anterior. Cuando el documento esté visible podrá valorarse si realmente hay una diferencia notable entre el planteamiento del documento que se hizo con anterioridad y el nuestro. Probablemente, esa pretensión un poco ambiciosa de avanzar sobre aquello es la que nos ha llevado a la demora, porque, desde otro punto de vista, y tal como lo analizábamos en el mes de octubre, precisamente partiendo de aquel documento y quedando casi poco más que una negociación laboral o sindical para ver cómo se podía poner en práctica, tal vez podía haber sido realizado para marzo. Pero, desde ese punto de

vista, sí que hemos cambiado de perspectiva y de óptica, y en esa medida, evidentemente, con un planteamiento más ambicioso, tenemos en este momento la finalización pronta del Plan y el inicio de la negociación en los distintos planos del mismo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): Señor Gabilondo.

SR. DIRECTOR DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL (Sr. Gabilondo Pujol): Quiero contestar a las dos preguntas concretas que se han formulado. En primer lugar, he de decir que hay un plan de sustituciones, porque este año se ha hecho un contrato programa que se ha formulado en los distintos centros de salud para su firma, en la cual se delega en ellos la capacidad de decidir las sustituciones en un marco de presupuesto concreto. Es decir, se fija un presupuesto y es el centro de salud el que decide las sustituciones. He de decir que, de alguna forma, uno de los trabajos más importantes que ha habido que realizar en el período ha sido sosegar el clima y poner las condiciones para poder negociar este tema.

Con respecto al ahorro, sobre el Boletín Oficial de Navarra no ha habido ninguna decisión por parte de la Dirección de Atención Primaria, ha sido en un ámbito superior y con carácter general para todos los centros del Gobierno de Navarra. En este contexto, la Dirección de Atención Primaria planteó la conveniencia de que se siguiera mandando el Boletín a los centros, por lo menos a todos los grandes. De hecho, hoy se ha conseguido que sea así.

Con respecto al hilo musical, no le puedo decir cuál es el ahorro, pero sí que no se suprimió el hilo musical, sino que se ha sustituido por equipos de música, porque la contratación del hilo musical en un conjunto de cincuenta y tantos centros sí supone bastante dinero. Hay un estudio económico, que no lo tengo aquí, que reflejaba que era rentable sustituir los equipos por la inversión.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): Gracias, señor Gabilondo. ¿Algún Parlamentario quiere hacer alguna aclaración breve? Señor Ayesa.

SR. AYESA DIANDA: Voy a ser muy breve, señor Presidente, ya sabe que yo nunca soy muy largo (RISAS). Me ha satisfecho la contestación que me ha dado al tema de la carrera profesional, que sabe usted que, junto con el Plan de Atención Primaria, quedó pendiente en la anterior legislatura. Por lo tanto, sepa, señor Consejero, que ese Plan, si está consensuado como es debido con los sindicatos, evidentemente, nosotros lo apoyaremos. Nosotros tampoco estamos en contra del Plan de Atención Primaria, nosotros estamos deseando aprobar ese Plan, pero, naturalmente, también

estamos en el derecho de plantear nuestras discrepancias con el mismo.

Y dos cuestiones, señor Consejero, que me parece que no iban al hilo de la cuestión. Yo sé que a ustedes las preguntas les irritan profundamente, pero mi Grupo Parlamentario y yo como Parlamentario tenemos derecho a preguntar aquellas cosas que consideremos conveniente. Algunas de las preguntas que se han hecho tienen su importancia y a través de ellas ha habido rectificaciones en el Boletín Oficial. Y si a usted le irritan las preguntas, a mí nunca me irritaron las muchas más veces que usted que tuve que comparecer, que me pasé semanas y semanas en esta Cámara, discutiendo, y nunca me irritó, todo lo contrario. Creo que algunos Parlamentarios aún están presentes aquí y saben que jamás hubo por mi parte ni una sola queja, ni un mal gesto porque me hiciesen comparecer prácticamente las 52 semanas del año durante los tres años de legislatura. Por lo tanto, yo no sé a qué viene esa irritación.

Señor Consejero, yo creo que usted y yo siempre hemos mantenido un buen tono. Yo no le voy a hacer ninguna recriminación por su salida de tono, en el tema de la estructura del Servicio, con un ataque personal absolutamente gratuito. Ya le he dicho que, por ejemplo, ha habido algunos nombramientos que se han hecho incorrectamente, ha habido que plantear el cese en el Boletín y volverlos a nombrar en función de la estructura. Ha habido errores. Usted tiene su estructura, yo tenía la mía, pero yo creo que la estructura ha funcionado bien y que los ciudadanos navarros son los que van a juzgar, al final de la legislatura, si usted o yo, o los dos a la vez —y yo espero que sea así— lo hicimos bien en su día. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): Gracias, señor Consejero. (RISAS).

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Puras Gil): Muchas gracias, señor Presidente. Es plenamente comprensible el lapsus. En fin, agradezco de nuevo la disposición que manifiesta el señor Ayesa en relación con el tema de la carrera profesional.

En lo que aludía a la irritación que producen las preguntas, yo no me he expresado en esos términos, si acaso irritación o una cierta inconveniencia la que usted sabe que producen en general a cualquier persona, porque, en definitiva, es una incidencia que se produce habitualmente, lo que pasa es que como me recrimina usted con reiteración la lentitud con que funciona el Servicio, yo lo único que he hecho ha sido poner de manifiesto que no ayudaba mucho el tener que dedicar buenos esfuerzos no sólo de los Servicios centrales, a veces también de los hospitales, etcétera, y, como bien sabe, a menudo para facilitarle información del período en el que había estado usted al frente del

Departamento. Pero yo, efectivamente, comprendo que está usted en su derecho y no tengo más que decir que, sinceramente, no contribuye a que podamos tener toda la dedicación necesaria en algunos momentos en los que, realmente, se acumula la tarea en muchos de los Servicios.

Desde otro punto de vista, la verdad es que en los temas a los que usted se refería de ceses y nombramientos, no se han producido, lo que sí ha ocurrido en algún caso ha sido una corrección estricta de error material en la referencia al título normativo que daba cobertura a un nombramiento, de manera que en ningún momento ha estado afectado de ilegalidad, en absoluto, sino que hubo un error en la mención del Decreto Foral de referencia y nada más.

Por lo demás, sinceramente yo también comparto con usted que serán los ciudadanos los que nos vayan juzgando a unos y a otros, desde luego, pues personalmente ni pretendo afectarle directamente ni pienso que usted lo considere del mismo modo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez):
Muchas gracias. ¿Algún otro Parlamentario quiere intervenir? Pues no queriendo intervenir ninguno, vamos a agradecer nuevamente la presencia del señor Consejero y del señor Director General y, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 18 HORAS Y 45 MINUTOS.)