



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

IV Legislatura

Pamplona, 18 de octubre de 1996

NUM. 4

---

**COMISION DE SANIDAD**

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. FERMIN CIAURRIZ GOMEZ

**SESION CELEBRADA EL DIA 18 DE OCTUBRE DE 1996**

**ORDEN DEL DIA**

- Elección del Vicepresidente.
  - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre las líneas de actuación de su Departamento.
-

## SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 36 minutos.

### Elección del Vicepresidente.

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Ciáurriz Gómez. Seguidamente el Secretario de la Comisión, señor Erro Armendáriz, llama a los Parlamentarios para la votación, tras la cual resulta elegido Vicepresidente don Félix Armañanzas Echarri (Pág. 2).

Se suspende la sesión a las 16 horas y 41 minutos.

Se reanuda la sesión a las 16 horas y 44 minutos.

### Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre las líneas de actuación de su Departamento.

Toma la palabra el representante del grupo solicitante de la comparecencia, señor Erro Armendáriz (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de

Navarra»). A continuación interviene el Consejero de Salud, señor Cervera Soto (Pág. 3).

Se suspende la sesión a las 17 horas y 44 minutos.

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 58 minutos.

En el primer turno de intervenciones toma la palabra el señor Erro Armendáriz, quien es contestado por el Consejero. A continuación interviene el señor Viñes Rueda (G.P. «Unión del Pueblo Navarro») (Pág. 14).

Seguidamente intervienen el señor Ezpeleta Martínez (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra»), la señora Villanueva Iturralde (G.P. «Convergencia de Demócratas de Navarra») y el señor Ciáurriz Gómez (G.P. «Mixto-Eusko Alkartasuna»), a quienes, tras cada intervención, contesta el Consejero (Pág. 22).

En el segundo turno de intervenciones toman la palabra los señores Erro Armendáriz, Viñes Rueda y Ezpeleta Martínez. A continuación interviene el Consejero. De nuevo toma la palabra la señora Villanueva Iturralde (Pág. 33).

Se suspende la sesión a las 19 horas y 52 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 36 MINUTOS.)

### Elección del Vicepresidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios. Vamos a entrar en el primer punto del orden del día, que es la elección del Vicepresidente de la Comisión. A tal fin, procederemos, de conformidad con el artículo 48 del Reglamento, a la elección mediante votación secreta por papeletas, en las que los Parlamentarios miembros de la Comisión podrán escribir un solo nombre, resultando elegido Vicepresidente quien obtenga el mayor número de votos. En caso de empate, será elegido el de mayor edad, según lo dispuesto en el artículo 48.3 del Reglamento. Señor Secretario, proceda a llamar nominalmente por orden alfabético a los señores Parlamentarios.*

SR. SECRETARIO (Sr. Erro Armendáriz): *Abadía Gauna, Pilar; Apesteguía Jaurrieta, María Asunción; Araiz Flamarique, Adolfo; Armañanzas Echarri, Félix; Basterra Layana, Andrés; Catalán Fabo, Francisca; Catalán Higuera, Alberto; Ciáurriz Gómez, Fermín; Erro Armendáriz, Ion Iñaki; Ezpeleta Martínez, José María; González Mateo, Juan; Iribarren Iriarte, Jaime; Lorente Zapatería, Pablo; Martínez Ezcaray, Gregorio; Villanueva Itu-*

*rralde, María Rosario; Viñes Rueda, José Javier. (PAUSA).*

*Blanco, blanco, Pablo Lorente, blanco, Félix Armañanzas, blanco, Félix Armañanzas, blanco, Félix Armañanzas, Félix Armañanzas, blanco, Félix Armañanzas.*

*El resultado de la votación ha sido 5 votos para Félix Armañanzas, 1 voto para Pablo Lorente y 6 votos en blanco.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Por lo tanto, resulta elegido Vicepresidente de la Comisión el señor don Félix Armañanzas, a quien invito a ocupar su puesto en la Mesa.*

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 16 HORAS Y 41 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 44 MINUTOS.)

### Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre las líneas de actuación de su Departamento.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Entramos en el segundo punto del orden del día, dando en principio la bienvenida al señor Conseje-*

ro de Salud y al Director General don Juan José Arístegui, que es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para que informe sobre las líneas de actuación de su Departamento. Habiendo solicitado la comparecencia Izquierda Unida, tiene la palabra su representante.

SR. ERRO ARMENDARIZ: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señoras y señores. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al señor Consejero y al señor Director General. No es muy habitual la posibilidad de debatir globalmente la política de salud en este Parlamento como, por circunstancias que no vienen al caso, vamos a poder hacer en dos años consecutivos. Por lo tanto, creo que es importante que el resultado de esta comparecencia sea el más provechoso para todos nosotros. Y, sin más, el objeto de la comparecencia es que den a conocer las propuestas o las iniciativas que se van a adoptar en materia de sanidad en los próximos años por parte de su Departamento. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): Gracias, señor Erro. No creo que merezca la pena suspender la sesión durante cinco minutos. Tiene la palabra el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Muchas gracias, señor Presidente. Señoras y señores Parlamentarios, es para mí un grato honor poder comparecer aquí esta tarde para dar cuenta de la petición cursada a través de la Junta de Portavoces y a iniciativa del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, para definir ante ustedes, representantes en el Parlamento de la ciudadanía de Navarra, las líneas de trabajo desde las que enfrentamos el desarrollo de los años en los que nos toque el desempeño de la Consejería de Salud.

Por tanto, les agradezco la posibilidad de expresar ante esta representación de Navarra los compromisos de este Gobierno en materia sanitaria y, a la vez, agradeceré también la posibilidad de recoger las opiniones de las distintas representaciones que ustedes tienen otorgadas. Realmente, como luego verán, el valor del consenso, el valor de la capacidad del acuerdo entre los grupos parlamentarios es uno de los valores fundamentales que queremos recoger a lo largo del trabajo que nos enfrenta en la Consejería de Salud.

Asimismo, quisiera adelantarles que esta inicial exposición de nuestros objetivos y de nuestros programas no pretende ser una disertación de tipo académico, no pretende ser una disertación meramente leída de una determinada manera, sino que pretende ser eminentemente práctica, viendo y valorando cuáles son ahora mismo los principales problemas y objetivos de la sanidad de Navarra y evaluando al mismo tiempo, con ejemplos prácticos

y con cuestiones concretas, la necesidad y las posibilidades de solventar estos problemas.

Asimismo, agradezco la oportunidad que se me da, puesto que, como todos ustedes saben, estamos viviendo ahora mismo en el ámbito nacional un profundo debate sobre las reformas de los modelos sanitarios y, concretamente, de las reformas y de las medidas que es necesario afrontar para el propio modelo sanitario español.

Como ustedes saben, se ha constituido en el Congreso de los Diputados una subcomisión que pretende también, con el consenso de los grupos políticos allí representados, evaluar una serie de medidas que serán propuestas para su aprobación a la representación de la soberanía nacional, para que estas medidas ilustren posteriormente el trabajo de los gobiernos a la hora de afrontar los grandes retos de la sanidad de nuestro país.

Por tanto, creo que es muy oportuno que también en este Parlamento se escuche la voz de los representantes, tanto de la Administración como de los grupos políticos, sobre la definición de las necesidades diagnósticas y cuáles son las líneas de trabajo que quieren plasmar en el desarrollo de la sanidad del futuro.

Quisiera, para empezar, y después de este preámbulo, hacer una determinación contextual que sí tiene algo de académico, lo reconozco, pero que me parece que es fundamental para definir exactamente en qué punto del debate estamos. Creo que en cualquier ámbito de política sanitaria hay que comenzar por definir una serie de principios que, en mi opinión, son los que ilustran, los que garantizan, los que componen cualquier sistema sanitario público. El Gobierno estima que estos principios no son en absoluto cuestionados en nuestro entorno, están comúnmente aceptados, no sólo en la representación política, sino especialísimamente en la representación de la propia sociedad. Estos principios pueden enunciarse de una manera sucinta como el derecho individual a una vida con salud, el derecho también a la universalización de ese propio derecho de salud, el derecho a la igualdad de todos los ciudadanos y ciudadanas ante la salud, el derecho a recibir la solidaridad ante el infortunio, el derecho que todos tenemos a la corrección de desequilibrios sociales y el derecho a una salud como base del desarrollo social y económico. Y aquí quisiera hacer una matización inicial y es que para este Gobierno la salud no es meramente la determinación de unos objetivos de servicio público ni tampoco la determinación de unos objetivos de carácter económico, sino que la salud, aparte de todas las consideraciones políticas y éticas que se le quieran dar, es también un factor fundamental del desarrollo social y económico de cualquier comunidad.

*A partir de estos principios, hay que definir adecuadamente unas estrategias. Las estrategias en nuestro entorno están ya marcadas por las determinaciones de la Organización Mundial de la Salud en su programa Salud para todos en el año 2000. Esas estrategias de la Organización Mundial de la Salud en nuestro entorno valoran distintos apartados y, entre ellos, cabe citar los siguientes: la equidad en la utilización de los servicios sanitarios; la prevención de las enfermedades, una actitud prevencionista de manera activa; la existencia de sistemas, modelos y elementos de promoción de la salud; la participación profesional y comunitaria en las decisiones; la prioridad de la atención primaria; la calidad en los cuidados de salud; y, finalmente, en esta sucinta relación, el mantenimiento de los costos sanitarios. Posteriormente tendré ocasión de referirme a este último aspecto, pero quiero ya remarcarles que el mantenimiento de los costos sanitarios no es un mero objetivo de los gestores sanitarios, sino que está iniciado por la propia Organización Mundial de la Salud, en sus estrategias de Salud para todos en el año 2000, en un sentido profundo que posteriormente analizaré.*

*La conjunción de estos principios con esas estrategias forma lo que se puede denominar un contexto de política sanitaria y, por tanto, nos acerca ya a la toma de decisiones al respecto de los modelos sanitarios que incorporamos a la sociedad. El modelo sanitario, desde un punto de vista del derecho positivo, es decir, de lo que está legislado y reglamentado, por tanto, señores y señoras parlamentarios, de lo que ustedes tienen como competencia por la representación ciudadana que les asiste, se puede definir en una serie de parámetros o de puntos sobre los cuales las políticas generales deben tomar decisión.*

*En primer lugar, definir el derecho a la salud y los grados de corresponsabilidad entre el Estado y los ciudadanos. En segundo lugar, la determinación de los niveles de las prestaciones y de los servicios sanitarios. En tercer lugar o a continuación —esto no es una relación exhaustiva ni tampoco está categorizada por orden de importancia ni mucho menos—, la financiación por fondos públicos y cuotas de aseguramiento o servicios. Asimismo, la intervención en precios de mercado sobre los sistemas sanitarios; el pago a los facultativos por salario, por capitación o mayormente por fórmulas mixtas; la definición también, desde el derecho positivo, de la normativa de la utilización complementaria de los centros privados; la determinación legislativa de la separación entre los sistemas de contratación y provisión de servicios sanitarios y todo ese amplio y vasto mundo de los contratos-programa a los que luego me referiré; el contexto de lo que podríamos denominar la autogestión participada de los propios centros sanitarios; el contexto,*

*también legislativo, sobre libertad de elección de médico y centro en la red pública; y, por último, pero no por ello menos importante, la definición de los objetivos de gestión por coste-efectividad.*

*Y llegado a este punto, señorías, tengo obligatoriamente que hacer una glosa y una defensa del contexto legislativo navarro en materia de salud. Navarra dispone desde el año 90, como ustedes saben, de una Ley Foral de Salud que me consta que es una ley realmente relevante dentro de todo el contexto legislativo de las comunidades autónomas de España. La mayor parte de las comunidades autónomas dispone de unas leyes que regulan los servicios regionales de salud, pero no existe una ley con tanta profundidad, con tanto calado como la Ley Foral de Salud. Quiero, además, decirles que valoro de una manera radicalmente optimista y favorable el hecho de que esa ley se adoptara por el Parlamento después de una larga, pero al mismo tiempo fructífera, etapa de consenso político, según la cual, distintos grupos políticos con distintas ideologías en materia sanitaria lograron confluir en una serie de objetivos comunes y plasmarlos por escrito en una ley. Yo, por tanto, quiero comenzar por valorar de esa manera tan esperanzadora el desarrollo posterior de la Ley Foral de Salud, que es, sin duda ninguna, el principal motivo de trabajo de la Consejería de Salud bajo mi mandato.*

*En esa ley no solamente se define una serie de normas de tipo organizativo o, de alguna manera, administrativas relativas a la salud de los navarros, sino que se incorpora de forma novedosa en todo el contexto nacional una serie de componentes que, a mi modo de ver, sustancian lo que es un modelo sanitario de los navarros y para los navarros. Todos ustedes saben que para los navarros la realidad de su salud ha sido siempre socialmente muy valorada y que, fruto de esa valoración social de los navarros hacia sus elementos de salud y hacia sus servicios sanitarios, está el dato, por ejemplo, de que el gasto sanitario que dedicamos en Navarra a la atención a nuestra salud está por encima del del resto de comunidades del Estado.*

*Quiero anticiparles también que, para nosotros, el mero dato del gasto sanitario por habitante o el del gasto de dedicación del PIB, Producto Interior Bruto, a asuntos sanitarios, a priori no se puede juzgar ni grande ni pequeño, ni escaso ni superfluo, ni mucho ni poco. Para nosotros, hay que recoger ese dato como la expresión de una determinada manera organizativa de una comunidad, sin que sirvan en este sentido, y luego tal vez me pueda extender más en ello, términos comparativos realmente demasiados simplificadores de estas materias. En esa Ley Foral de Salud que ilustra desde hace unos años cualquier desarrollo de la salud en Navarra, se establecen cuestiones tan importantes*

*para nosotros como la libre elección del especialista y del tocoginecólogo; la diferenciación entre los centros de provisión y financiación de los servicios sanitarios; la libre elección del ciudadano, en un sentido amplio, por supuesto, de médico de cabecera, de centro de referencia.*

*Asimismo, en el articulado de esa ley se definen tres niveles asistenciales sanitarios diferenciados: el nivel de la primaria, el nivel de la especializada extrahospitalaria, y el nivel meramente hospitalario. Por último, y no por ello menos importante, por supuesto, se define también en esa ley un compendio de derechos que asisten a cualquier ciudadano navarro a la hora de utilizar los servicios sanitarios. Algunos de ellos ya se han citado anteriormente, como el de la libre elección del médico.*

*Por tanto, por el fondo profundo de esa ley y también por la manera en la que se gestó, por ese consenso que supo abarcar, nos parece desde el Departamento, me parece personalmente y le parece al Gobierno, que es un punto fundamental de desarrollo de los próximos años.*

*A partir del modelo sanitario, enunciado en estos términos que les decía de derecho positivo, de lo que es capaz de legislar o de normar una comunidad sobre sí misma, debemos definir complementariamente unos objetivos de salud. Los objetivos de salud que están vigentes en nuestra Comunidad son de dos tipos. En primer lugar, los 38 objetivos del programa antes citado de Salud para todos en el año 2000, de la Organización Mundial de la Salud, que son unos objetivos emitidos por el Comité Regional de Europa de la Organización Mundial de la Salud, que me consta que están vigentes en la labor y en la mente de todos los trabajadores de la salud de Navarra y que hay que ir asumiendo, tratando de cumplir ese mandato de la Organización Mundial de la Salud tasado en términos de objetivo para dar la salud que los ciudadanos deben tener en el año 2000 en el ámbito europeo. Y así como existe esta planificación de objetivos de salud de orden europeo, hay también un importante elemento de planificación de objetivos de salud de orden meramente foral, cual es el Plan de Salud de Navarra, del año 1991. Estos dos elementos componen los objetivos de salud que la Consejería debe tener siempre presentes, siempre delante y tiene que saber orientar todo su trabajo a la consecución de esos objetivos.*

*Quisiera aquí, por tanto, remarcarles una cuestión básica. Antes hacía referencia al debate que sobre el tema sanitario se está viviendo de una manera en algunos casos documentada, en otros casos no tan documentada, pero que, desde luego, todos ustedes conocen que está en la sociedad y en los medios de comunicación. Cuando oímos hablar tanto de las cifras, de los datos, de los indicadores, de los costes, de los pagos, etcétera, debemos siem-*

*pre pararnos a pensar que cualquier actuación política en materia sanitaria debe estar orientada no preferentemente a la consecución de unos determinados objetivos de índole económica, sino fundamentalísimamente a la consecución de unos objetivos pura y meramente de salud. Esto define ya un modelo, en el cual podemos fundamentar una reforma de nuestros sistemas sanitarios, según el cual todos los recursos asistenciales de una determinada comunidad, como la de Navarra en este caso, deben estar orientados a conseguir esos objetivos de salud que puedan estar enunciados desde la autoridad sanitaria.*

*Quiero hacerles una referencia a que históricamente, en un inicio, existía un modelo que se puede considerar biomédico, en el cual el único decisor, a la hora de tomar razón de las necesidades de los pacientes o de los ciudadanos, era el propio médico. El médico, de alguna manera o de muchas maneras, guiado por ese código ético que le marca un principio de beneficencia en la forma de atender a un determinado paciente, era el único decisor a la hora de tomar decisiones en esa relación biunívoca tan intensa y, en algunos casos, tan singularizada de médico-paciente. De un modelo biomédico se ha pasado estructuralmente a un modelo que yo definiría como gerencial, en el cual se asume una serie de decisiones por estratos distintos del de los propios facultativos, que tienen su expresión más radical en los grandes centros hospitalarios, en los cuales existe una serie de controles y de inspecciones sobre la labor del médico que al final da como resumen una serie de datos, de indicadores, de porcentajes que, de alguna manera, pretenden ser reflejo no sólo asistencial, sino también de una buena práctica en términos económicos. Considero que este modelo gerencial está agotado en su sentido completo, es decir, no creo que determinados elementos del modelo gerencial deban ser, ni mucho menos, minusvalorados ni despreciados, pero sí creo que este modelo gerencial ha tomado la parte por el todo y realmente no es un modelo que nos explique de manera completa lo que cualquier sistema público tiene que hacer para salvaguardar los derechos de la salud de los ciudadanos.*

*Creo que hay que hacer una fusión o hay que inventar un determinado modelo que, desde luego, tenga componentes del modelo biomédico, y que parta radicalmente del respeto a todas las condiciones de la praxis médica de los facultativos. Y quiero que, por anticipado, señorías, me perdonen, cuando yo hable de los facultativos, seguramente lo haré por una deformación profesional, lógicamente me estaré refiriendo a todo el personal sanitario, cualquiera que sea su grado, escala o responsabilidad, incluyendo, por supuesto, al personal de enfermería, al personal auxiliar, etcétera. Hecha esta salvedad, les diría que ese modelo biomédico*

hay que recuperarlo en parte, hay que saber asociarlo a los valores que puede expresar el modelo gerencial, pero que, de alguna manera, nos tiene que hacer ver que debemos reinventar un nuevo modelo de asistencia sanitaria que contemple una serie de circunstancias distintas a las que ahora mismo conocemos. Ese modelo, a mi modo de entender, debe estar perfectamente definido en términos de objetivos de salud, es decir, el fundamento de ese modelo debe ser el que pueda siempre, desde los sistemas públicos, mirar hacia la consecución de objetivos de salud, y debe desterrar o, por lo menos, minusvalorar determinados planteamientos basados únicamente en una palabra, como fue la palabra de la eficiencia, una palabra por muchos usada y por muy pocos definida, que realmente debe ser sustituida por una expresión que creo que está mucho más adaptada, cual es la de coste-efectividad de los procesos. El coste-efectividad significa, de acuerdo con la definición de la propia Organización Mundial de la Salud, que todos aquellos recursos que se empleen desde el ámbito público o, en general, desde el ámbito asistencial para la mejora de las condiciones de salud de los ciudadanos, deben ser, evidentemente, consecutivos de eso, es decir, que realmente deben tener un efecto sobre los objetivos de salud de los propios ciudadanos.

Antes hacía referencia a la Ley Foral de Salud, y quiero ahora mismo detenerme en uno de los aspectos que considero importante y de fundamental desarrollo dentro de los próximos años. Ustedes saben que el Departamento de Salud se compone de una parte a la que, efectivamente, se le denomina más, stricto sensu, Departamento, y también de un organismo autónomo, el Servicio Navarro de Salud, al cual está encomendada una serie de labores y de funciones. Uno de los principales objetivos del Departamento en los próximos años es saber definir exacta y exhaustivamente cuáles son los ámbitos de decisión y los ámbitos competenciales tanto del Departamento como del propio Servicio Navarro de Salud. Tal vez ustedes crean que esos son unos ámbitos ya definidos, y, efectivamente, en el texto de la Ley están definidos, pero realmente en la práctica cotidiana, en lo que es la organización administrativa del Departamento en su conjunto, no son unos ámbitos estricta y precisamente definidos. En este sentido, las funciones del Departamento de Salud stricto sensu, no considerando lo que es propiamente el Servicio Navarro de Salud, son, desde luego, los ámbitos más relativos a la autoridad sanitaria. Las funciones del propio Departamento son la de planificación, la de evaluación y la de inspección en materias sanitarias, reivindicando por este Consejero, y desde esta nueva etapa, esa función, ese valor de auténtica autoridad sanitaria que a la Dirección General de Salud le corresponde en esta visión que quiero transmitirles.

Esto parece muy obvio, muy evidente, pero no es así. Se estaban asumiendo, a mi entender, funciones de planificación, de evaluación y de inspección en niveles no dependientes de la Dirección General de Salud, y realmente creo que hay que volver a reivindicar y valorar ese papel de autoridad sanitaria de lo que es el Departamento de Salud stricto sensu. Esto se justifica en el hecho de que es el Departamento de Salud el que recibe unos fondos de la Hacienda Foral y tiene que aplicarlos a garantizar las condiciones de prestación de los servicios y de promoción de la salud de los ciudadanos de Navarra. Y, de manera paralela, el Servicio Navarro de Salud es el ámbito en el cual se van a dilucidar dos cuestiones: la contratación de los servicios sanitarios y la concreta provisión de esos servicios sanitarios. Existe, bien es cierto, un ámbito que podríamos denominar como común o mixto, en el cual hablaríamos de las funciones de programación y ordenación que, desde luego, deben hacerse de manera coordinada entre el ámbito de la Dirección General y el del propio Servicio Navarro de Salud.

Pero dentro del Servicio Navarro de Salud que, como ustedes saben, es un organismo autónomo, el mayor de la Administración de Navarra, que el año pasado presupuestó cerca de 56.000 millones de pesetas, que realmente es el compendio de toda la maquinaria o de todos los recursos públicos asistenciales en materia sanitaria, deben definirse dos niveles de manera clara y exhaustiva. Primero, el que es propiamente considerado como el nivel de la contratación de los servicios sanitarios, ese nivel en el cual podríamos encasillar las funciones de organización, gestión y control que son propias de, dijéramos, la esencia concreta del Servicio Navarro de Salud, sin considerar aquí los propios centros prestadores de los servicios. Por otro lado, y dentro también del mismo Servicio Navarro de Salud, los centros, que deben ser considerados como centros provisoros de los servicios sanitarios donde deben realmente gozar, como ahora veremos, de una mayor autonomía en la capacidad de decisión y de una identificación mayor como tales centros. Realmente, éste es un esquema que no sólo está incorporado a nuestra legislación, sino que, de muchas maneras, se ha ido desarrollando en todos los procesos de reforma de los servicios sanitarios o de los modelos sanitarios en todo nuestro entorno occidental. Por ello, recalco esa, de alguna manera, clarividencia de aquellos legisladores que en el año 90 fueron capaces de definir ya este mecanismo, este sistema, esta diferenciación funcional porque creo que realmente es sentar las bases normativas de lo que tienen que ser los desarrollos organizativos del futuro de la sanidad de Navarra.

Realmente, señoras y señores Parlamentarios, van a escuchar en esta Consejería una palabra, tal

*vez reiterada en exceso por mi parte, que no puede ser otra que la palabra de la reforma. Entiende este Consejero que existe una necesidad, que ahora justificaré, de que el sistema sanitario navarro sea sometido a unas reformas estructurales por diversas razones. Y ustedes saben que todos los países occidentales que han reflexionado en un momento dado sobre sus sistemas sanitarios se han percatado de que, efectivamente, era necesario empezar a conjugar ese verbo, el verbo de la reforma, tanto o más que el verbo de la pura gestión o de la pura eficiencia, como yo antes les comentaba.*

*Quiero empezar por matizar un aspecto que me parece fundamentalísimo y sin el cual no podríamos seguir en la senda de entendimiento que esta comparecencia pretende marcar. Cuando hablamos de reforma no hablamos en absoluto, desde luego este Consejero no lo hace, de reformar los principios de nuestro sistema sanitario. Esos principios que ilustran un avance social y que marcan la necesidad que tienen los poderes públicos de salvaguardar la salud de los ciudadanos, de hacer una defensa efectiva de la salud y de las condiciones de salud de los ciudadanos y de promover en todos sus ámbitos la salud. Este es un principio fundamental que se complementa con los principios de universalidad en las prestaciones y de equidad en el acceso a esos sistemas sanitarios. La garantía de que esto va a seguir siendo así es la garantía de que los servicios sanitarios públicos son necesarios, y que es necesaria la aportación común a través de los recursos públicos para garantizar este sistema sanitario que considero un logro histórico que debe ser mantenido a toda costa. Por tanto, cuando hablamos de reforma no hablamos de reformar los principios, de redefinir los principios, de cambiar los principios, no hablamos de esto, hablamos de reformar la manera de organizarse y de gestionarse los propios servicios sanitarios.*

*Y quisiera expresarles que en nuestra consideración hay tres motivos para que el verbo de la reforma deba ser conjugado en un futuro en la sanidad navarra. En primer lugar, existe una necesidad que podríamos denominar endógena, todos los modelos sanitarios occidentales a los que, sin duda, creo que estaremos todos de acuerdo, nos debemos homologar y nos debemos parecer en la medida de lo posible, todos los modelos sanitarios públicos occidentales, digo, se han planteado la necesidad de producir reformas en sí mismos. Ha habido muchas razones, por supuesto, razones económicas, razones de necesidad de controlar el gasto sanitario que, como antes les decía, no es solamente el capricho o la veleidad de unos pocos neoliberales que todavía queden en el mundo, sino que es un objetivo fundamentalísimo de la Organización Mundial de la Salud, porque la propia Organización Mundial de la Salud se da cuenta de*

*que el control del gasto sanitario es la garantía de la propia pervivencia de los sistemas públicos de protección y promoción de la salud. Por tanto, es un objetivo de la propia Organización Mundial de la Salud que refleja esta necesidad endógena de los sistemas de propiciar modelos de reforma.*

*Y quiero, además, comentarles una cuestión adicional. Estos planteamientos reformistas son unos planteamientos previos, bastante anteriores algunos de ellos a todas estas nuevas consideraciones que nos vienen dadas por la asunción de los compromisos de Maastricht. Realmente, el hecho de que en Navarra se tengan que tomar determinadas actitudes de reforma, el hecho de que también en España se tengan que tomar actitudes de reforma respecto de nuestro modelo sanitario, no está derivado exclusivamente de los compromisos presupuestarios de convergencia con Europa, sino que son unas necesidades endógenas previas que han sido abordadas por otros países con carácter bastante precoz y, aunque tienen que ver, realmente no están exclusivamente motivadas por estas condiciones de convergencia presupuestaria con Europa.*

*La segunda razón, evidentemente, es que tenemos unos compromisos con el resto de los países de la Unión Europea. Es un objetivo de este Gobierno, que ustedes saben que se ha reiterado en muchas ocasiones, el que también Navarra contribuya a la creación de esa unión monetaria y económicamente más completa con Europa. Estamos convencidos de que eso, a pesar de que en unos momentos determinados tenga un determinado coste, exija una serie de esfuerzos, al final va a poner a nuestro país, a nuestra Comunidad Foral dentro de los países y de las comunidades punteras en el desarrollo europeo, lo cual, sin duda ninguna, en un plazo medio de tiempo va a traducirse en una mejora objetiva de las condiciones económicas y sociales de nuestra colectividad. Por tanto, el segundo componente es que hay que cumplir una serie de compromisos económicos que también van a tener algo que ver con la sanidad como luego veremos.*

*Y, por último, no por ello menos importante, sino todo lo contrario, para quienes entendemos a la Comunidad Foral como una comunidad histórica diferenciada, como una comunidad arraigada en sus propias tradiciones, en sus propias maneras de relacionarse con el resto del Estado, desde luego, también una razón, por así decir, puramente navarra de que también en Navarra controlemos el gasto sanitario, controlemos la manera de gestionar nuestra propia sanidad y veamos y seamos capaces de demostrar, como sin duda lo vamos a ser, que somos perfectamente capaces de tener autonomía de decisión sobre nuestro propio modelo sanitario y al mismo tiempo hacer que ese modelo sanitario lo podamos dejar en herencia, entre comillas, a nuestros hijos, a nuestros nietos y que, de*

*alguna manera, sea la pervivencia también de un determinado modo de ser propio de Navarra.*

*Hablando de reforma, hay que pasar a enumerar o enunciar los elementos de la misma. Antes les comentaba, tengo que reiterarlo ahora, que nadie está cuestionando los principios de nuestros modelos o de nuestro sistema sanitario. Pero sí que tenemos que marcarnos un objetivo claro. Ese objetivo realmente coincide con el de la Subcomisión del Congreso de los Diputados, que ahora mismo está estudiando la reforma y modernización del sistema nacional sanitario, que es, y se puede enunciar de una manera exacta con esta expresión, avanzar en la consolidación de un sistema nacional de salud mediante un estudio de las medidas necesarias para garantizar un marco financiero estable y modernizar nuestro sistema. Por tanto, se trata de que nuestro sistema sanitario, del cual sin duda ninguna nos podemos enorgullecer, sea un modelo que no sólo nos produzca ese orgullo, sino que nos produzca además la confianza en que es un sistema viable y sostenible de cara al futuro. Y aquí tengo que hacerles, señorías, una declaración o una consideración de orden temporal. Realmente, a la hora de abordar estos procesos de reforma no podemos hablar de una mera coyuntura circunstancial, política, tasada en un plazo de meses o en un plazo de pocos años. El proyecto que queremos enfrentar desde el Departamento es un proyecto que culminará, de una manera dijéramos que completa, no quiere decir que no vaya a tener luego intermedios, pero de una manera completa, digo, en un plazo que me atrevo a definir en siete años. Estamos trabajando con ese horizonte temporal de siete años. Por supuesto, somos demócratas y no estamos en absoluto seguros de que dentro de siete años ninguno de los miembros del Gobierno actual vaya a seguir perteneciendo al Gobierno, no les quiero decir en absoluto que estemos definiendo un modelo de exclusiva realización o de exclusivo desarrollo por parte de un gobierno determinado, como el que ahora mismo represento, sino que, fundamentalmente, la propia Comunidad Foral, dentro del máximo acuerdo y consenso, debe reflexionar y valorar que un empeño como el que creo que tiene que afrontar la sanidad pública de Navarra no está circunstancialmente definido en un momento concreto, sino que debemos definirlo como mínimo en ese horizonte de los siete años.*

*Por tanto, hay que ir adoptando medidas y planeando cuestiones relativas a la sanidad, pero no deberíamos perder de vista que, si queremos hacer las cosas bien, deberíamos ser capaces de mirar un poquito más allá de la propia mismidad de esta legislatura y tratar de proyectar a ese futuro, que yo tasaría en esos siete años, la realidad de la reforma de la sanidad de Navarra.*

*Y a partir de aquí, lógicamente, y ustedes me lo deben exigir, hay que plantear y diseñar cuáles van a ser las estrategias, las líneas generales de esa reforma. Quiero decirles que durante los años que median entre la asunción de competencias por parte de la Comunidad Foral –son ya cinco años de competencias plenas o casi plenas en materia sanitaria– se ha ido hacia una serie de procesos de asentamiento de un modelo definido por aquella ley que antes citaba, que definen ya en el propio territorio de Navarra lo que podríamos definir como un modelo estructural. Se ha hecho un esfuerzo importante en construir centros, en mejorarlos estructuralmente, en dotarlos y en proveer de un amplio sistema asistencial, tanto considerado infraestructuralmente como también en los facultativos, en el personal sanitario que en ese sistema trabaja.*

*Por tanto, creo que tenemos un modelo estructural casi consolidado. Todavía hay cuestiones que hacer al respecto, luego me referiré a alguna de ellas, pero podemos dar por hecho que estos años se han utilizado fundamental y básicamente en definir un modelo estructural de atención sanitaria en el mero ámbito asistencial. En este momento, en nuestra Comunidad, y con lógicas diferencias o deficiencias, como antes les decía, que, desde luego, son objeto de mejora por parte de este Departamento, hay ya una estructura consolidada, y existen y coexisten múltiples motivos: motivos de orden profesional de los propios usuarios, motivos también económicos que hacen necesario ahora un proceso de cambio o reorientación de la atención que prestan los propios centros asistenciales si es que quieren seguir manteniendo una constante mejora en sus objetivos fundamentales. Dentro de ello, por supuesto que está la utilización racional de los recursos, pero siempre orientada a una oferta de servicios sanitarios adecuada tanto a los individuos, fundamentalmente a ellos, como a los grupos, a la propia comunidad en su conjunto y también al medio ambiente. Y junto con esta utilización racional de los recursos, el objetivo de valorar la calidad de los servicios asistenciales de Navarra como objetivo que nunca nos dejará satisfechos, pero cuyo desarrollo tenemos que mantener siempre en un sentido riguroso.*

*Al final, si conseguimos evolucionar en este desarrollo, conseguiremos, sin duda ninguna, mejorar el nivel de la salud y, por ende, la satisfacción de los ciudadanos. Pero precisamente por eso este modelo estructural debe tener un desarrollo de tipo funcional. Debemos saber definir ya un modelo funcional, porque este proceso de mejora evidente, desde el punto de vista estructural, que la sanidad navarra ha tenido en el pasado, debe centrarse a partir de ahora en la definición de un adecuado modelo funcional para rentabilizar ese modelo estructural que tenemos como comunidad.*



Los elementos fundamentales del proceso de mejora creo que pueden definirse básicamente en tres parámetros. En primer lugar, el que sepamos centrarnos en los resultados de los servicios, es decir, en una mejora de la calidad integral de la oferta de los servicios sanitarios a los ciudadanos. En segundo lugar, la utilización racional de los recursos, que es un objetivo complementario del anterior y tan complementario es que, realmente, como luego veremos, la adecuada praxis médica es también la praxis que se orienta por la utilización racional de los recursos disponibles por los facultativos y, en tercer lugar o como complemento de los dos anteriores, los parámetros de satisfacción del ciudadano como elemento fundamental de la acción política.

Hay otros elementos, fundamentales también, que se pueden citar o agregar a estos tres principales, como son los de la coordinación entre niveles, los tres niveles asistenciales, el paso también de los niveles preventivos a los niveles puramente asistenciales y la coordinación de todo el sistema en su conjunto junto con las adecuadas prestaciones en cuanto a la informatización y los sistemas de información sanitaria que nuestro sistema nos pueda ofrecer.

Realmente, para mejorar la calidad integral de los servicios sanitarios hay un elemento clave, que es mejorar, evidentemente, los servicios asistenciales individuales realizados en ese encuentro entre el profesional y el paciente para valorar que a partir de aquí es todo lo que se inicia de cobertura y calidad de los servicios sanitarios.

No quiero centrarme de manera exclusiva ni muchísimo menos en los aspectos meramente asistenciales de nuestro sistema sanitario, porque, como ustedes saben, hay también una actitud que creo que es absolutamente necesaria en cualquier modelo sanitario, que es la prevención. Se ha puesto muy de moda el término de usuario. Se denomina muchas veces al enfermo o al ciudadano usuario, en tanto en cuanto se acerca a un determinado centro sanitario, pero realmente la definición de usuario es incompleta porque en un sentido extenso, usuarios de un sistema sanitario público son todos los ciudadanos en la medida en que todos ellos deben tener la atención de la medicina pública, de la salud pública, de las medidas preventivas en su más genérico ámbito, en cuanto a la definición de sus necesidades sanitarias y también en cuanto a la atención de esas necesidades sanitarias.

Hay una reflexión que es fundamental y que creo que también debe ser citada en esta comparecencia, que es la necesidad de que los profesionales de los centros se consideren como una pieza clave de la mejora de las condiciones de reforma de nuestro sistema, porque existe en este Departamento una estrategia fundamental al respecto cual es la

de devolver al profesional sanitario ese protagonismo que siempre ha tenido, que debe seguir siendo fomentado para conseguir, de esta manera, su motivación y su implicación en cualquier modelo de reforma. Asimismo, nos corresponde también considerar, especialmente en este ámbito, un papel fundamental de la Administración cual es, entiendo yo, el de crear el espacio favorable o los apoyos para la mejora de estas condiciones de reforma que pretendemos enunciar.

¿En qué se va a traducir este ámbito de reforma que queremos establecer para la sanidad navarra? Pues, lógicamente, en un mantenimiento de las condiciones asistenciales que sea compatible también con el fomento de las mejoras económicas o estructurales del propio sistema sanitario. En el plazo próximo de estos tres futuros años, que esperamos desempeñar nuestro trabajo en esta Consejería, se trata de avanzar en la autogestión participativa de los centros, en el hecho de que los centros sean identificados como tales por los propios profesionales, que no se deriven decisiones que no se deben derivar a los ámbitos del propio Servicio Navarro de Salud considerado éste en su nivel exclusivamente burocrático o tecnocrático y que realmente los centros, con la participación decidida de los profesionales, sean capaces de autogestionarse de manera participativa.

Se ha hablado durante mucho tiempo de los contratos-programa. Es una cantinela que llevamos escuchando mucho tiempo. El término cantinela para mí no es peyorativo, sino simplemente es la descripción de un término que se ha hecho tal vez excesivamente reiterativo, pero en la opinión de mi Departamento se ha confundido también aquí el todo y la parte. Realmente, los contratos-programa son unos elementos válidos, útiles, que deben ser fomentados, pero la manera de fomentarlos es exclusivamente no solamente la definición de ese modelo relacional entre el contratador y el contratante y el provisor de los servicios, sino dotando además de responsabilidad al contratador y también de responsabilidad al provisor. Los centros deben ser capaces de tomar decisiones por su cuenta y, en este sentido, debo anunciar una idea de reforma también sobre las propias circunstancias o los propios desarrollos administrativos de los centros sanitarios. No se ha definido todavía si esto se va a hacer a través de una modificación de la ley, a través de un decreto foral o incluso a través de lo que podríamos denominar, que tal vez sea lo más plausible, un estatuto de centros asistenciales de Navarra, incorporando en este concepto tanto los centros de primaria como los centros de secundaria, los centros de especializada y que definan también un ámbito de autodecisión de esos centros en la consecución de unos objetivos de salud que sean

*compatibles con unas determinadas prestaciones económicas de desempeño de su servicio.*

*Por tanto, los contratos-programa están bien, son adecuados siempre y cuando en los dos extremos de relación de esos contratos-programa se definan una serie de funciones y de responsabilidades y lo que antes yo también enunciaba como la autogestión participativa de los centros a la hora de tomar sus propias decisiones no sólo asistenciales, sino también de relación con el resto del sistema y de valoración de sus propios medios.*

*Esto no puede ser posible no sólo sin ese entendimiento y sin esa colaboración de los profesionales sanitarios a la que antes me refería, sino de una manera muy especial si no se define adecuadamente un sistema de incentivos para los propios profesionales del ámbito sanitario. En mi opinión, hay cuatro tipos de incentivos que deben ser valorados. Por supuesto, los incentivos de orden salarial, pero también, y muy especialmente, los de formación de los propios profesionales, los incentivos de las condiciones de adecuación de su práctica clínica a unas condiciones realmente más pretendidas por ellos, y también la incentivación a través de las dotaciones de los propios centros. Por tanto, hay que saber definir también, en este proceso de descentralización, un sistema de incentivación para los profesionales que realmente les haga partícipes de estos objetivos comunes que podemos definir para todo el sistema.*

*Y por último, no por ello menos importante sino todo lo contrario, como un elemento también sustancial, el hecho de que también avancemos en lo que yo denominaría como los grados de libertad de los ciudadanos. Realmente no podemos crear un sistema competitivo de salud dentro de un propio sistema público, porque todas estas reformas a lo que se orientan es a que la propia asistencia sanitaria, a que el propio sistema sanitario público cree dentro de sí una serie de componentes de competitividad que de alguna manera le den esa compatibilidad entre los objetivos asistenciales y los objetivos económicos, no podemos crear esa competitividad dentro del propio sistema, si no otorgamos al ciudadano, también en el mayor grado que podamos, la capacidad de elegir, la capacidad de optar, la capacidad de decidir y que con su decisión se trasladen otro tipo de responsabilidades y de realidades a los propios centros.*

*Por tanto, estos tres elementos, la función decidida de una administración que pretende reformar determinados modos de gestión, el papel diferenciado de los contratadores y de los provisos de los servicios, el estatuto de los propios centros, todo ello amalgamado con los grados de libertad del ciudadano, es objetivo fundamental de la reforma que podemos enfrentar. Para ello, los centros deben complementar sus análisis de costes. Quiero decirles que en*

*los centros sanitarios hospitalarios mayores de nuestra Comunidad Foral se realiza ya la codificación de las altas en un grado aproximado del 90 por ciento, estamos ya, por tanto, avanzando un sistema de la manera de agrupar los diagnósticos de referencia y que esos diagnósticos de referencia, de alguna manera, puedan estandarizarse, como les digo, a través de la codificación de las altas médicas. Pero esto, con ser importante, no está completo, falta una parte importantísima que es necesario incorporar, cual es la del estudio de analítica de coste de cada uno de esos procesos, de esos grupos diagnóstico relacionados. Es algo en lo que todavía no se ha empezado a trabajar y hay que empezar ya. Tenemos que saber definir cuáles son los costes de los procesos de los centros sanitarios y no para privatizar ni para vender los centros ni para actuar de manera punitiva contra determinados centros o contra determinados derroches, en absoluto para esto. Estas son consideraciones absolutamente proscritas en este Departamento. Debemos avanzar en estos métodos de evaluación analítica de costes de los procesos clínicos, primero, para tener la información, que creo que es algo importante, incluso desde el punto de vista político, pero también para saber posteriormente definir la adecuada localización de los costes dentro de nuestro sistema sanitario en este contexto de autonomía de los centros y de libertad de opción de los ciudadanos.*

*Hay un elemento fundamental que debe desarrollarse en una época próxima y que, desde luego, creo que no abarcará más allá de un año y medio, cual es la de la definición y el diseño de un plan estratégico de la sanidad de Navarra. Realmente, los elementos de planificación estratégica deben y pueden usarse en materia sanitaria y, de alguna manera, debemos pedirles que nos respondan a determinadas preguntas que creo yo que socialmente se deben cuestionar: cuál es el futuro desarrollo de nuestro modelo sanitario, qué interrelaciones va a tener sobre sí mismo y también sobre el sector privado, y cuáles van a ser las prestaciones que vamos a garantizar a nuestros conciudadanos en un plazo próximo de tiempo. Por tanto, va a ser un objetivo de esta legislatura el desarrollo de un plan estratégico de la sanidad de Navarra, que se va a realizar de una manera participada por los propios profesionales, no es un plan estratégico que nos vaya a ser editado o redactado por ninguna consultora externa, la consultora ya la tenemos en nuestro propio sistema sanitario y debemos, a través de él, tratar de percibir cuál va a ser el lógico desarrollo de nuestro sistema sanitario.*

*En cuanto a un orden lógico de medidas concretas que, sin pretender ser exhaustivas, de alguna manera sí que quiero refrendar esta tarde ante la representación de los navarros en esta Comisión, quisiera, en primer lugar, anunciarles o recordarles*

*algo que ya fue anunciado por el actual Presidente del Gobierno de Navarra en su discurso de investidura, cual es el del previsible desarrollo legislativo que desde el Departamento queremos tramitar ante sus señorías. Hay tres leyes que están anunciadas por el Presidente y que van a ser objeto de dedicación del Departamento. La ley de ordenación farmacéutica, una ley en la cual necesitamos especialmente el consenso de la mayor parte de los grupos parlamentarios por la propia mismidad del asunto farmacéutico, posteriormente me puedo referir, si a sus señorías les parece adecuado y así me interpelan, a cuál es ahora mismo la realidad de la ordenación o de la dijéramos que circunstancia administrativa farmacéutica en Navarra, pero es intención de este Gobierno hacer una ley de ordenación farmacéutica en un plazo breve de tiempo.*

*Asimismo, el Presidente anunció, y este Departamento pretende desarrollar, un proyecto de ley sobre salud laboral en el ámbito de Navarra. Realmente quiero indicarles que la salud laboral siempre ha sido una dedicación prioritaria en nuestro sistema sanitario, hemos sido pioneros en tener un Instituto de Salud Laboral y eso es un excelente antecedente para que podamos desarrollar una ley de salud laboral después de que ha sido ya aprobada en el ámbito nacional.*

*Y, por último, no por ello menos importante, he anunciado una ley sobre drogodependencias en una materia que realmente es del más vivo interés ciudadano. Estos tres anuncios legislativos, por tanto, y a la vez que el anuncio, la reiteración de esa llamada al consenso y a la participación de todos los grupos en la definición de estos elementos de ordenación legal de la Comunidad Foral.*

*Les anuncio también una próxima orden de universalización de nuestro sistema sanitario. Dicho así puede causar sorpresa a algunos. Alguien puede preguntarse si no disfrutábamos ya los navarros de una auténtica universalización de las prestaciones sanitarias, y tengo que decirles que no, que según la encuesta de salud de Navarra existe un 0'2 por ciento de ciudadanos navarros que no gozan todavía del acceso al sistema de salud de Navarra en términos de equidad. Por tanto, pretendiendo próximamente aprobar una orden foral que realmente refrende esta universalización completa y absoluta del sistema sanitario navarro para y por los navarros y que cree, de esta manera, lo que podríamos denominar como un régimen de aseguramiento que permita la incorporación de aquellas personas, ese 0'2 por ciento de conciudadanos nuestros que todavía no tienen reconocido ese acceso en términos de equidad a las mismas prestaciones sanitarias que el resto de los ciudadanos. Seríamos en este sentido, y creo que lo vamos a ser, la primera comunidad autónoma de España en*

*crear un régimen de aseguramiento y poder ya decir que, efectivamente, el ciento por ciento de nuestra población está asegurada por nuestro propio sistema sanitario.*

*Ya les he referido cuáles son también, en esta relación de medidas concretas, las ideas sobre la separación entre los conceptos de autoridad sanitaria de financiación, de contratador y de provisión de los servicios sanitarios, que va a requerir una labor también de reforma administrativa del propio Servicio Navarro de Salud, que va a basarse en una serie de estudios que se están ya iniciando y que serán oportunamente comunicados y tramitados ante esta Cámara.*

*Les comentaba también la necesidad que tiene nuestro sistema de avanzar en métodos de analítica de costes, de complementar el trabajo de codificación de altas clínicas que ya se ha desarrollado durante los últimos años, con esa manera de conocer también el trasunto económico de los procesos clínicos para que podamos también avanzar en la imputación presupuestaria y en el control más globalmente considerado de los gastos sanitarios.*

*Les he citado también el interés que hay por promocionar, por promover, por amparar en la mayor medida de lo posible que, desde luego, puede y debe ser mucha, todos los asuntos relativos a la salud laboral, no sólo a través de esa ley que ya se compromete en su tramitación ante este Parlamento, sino especialmente desde la capacidad que ya tenemos de desarrollar la ley de ámbito estatal que, como ustedes saben, ampara ya en derechos de salud laboral al ciento por ciento de los trabajadores de Navarra.*

*También hay que hacer un esfuerzo, que ustedes lo valorarán en términos presupuestarios dentro de unos pocos meses, en la dotación de infraestructuras para la sanidad de Navarra. Realmente, los presupuestos de salud han tenido unos gastos de infraestructuras, unos gastos de inversión que han sido decrecientes en los últimos años. Hay que recuperar algunos ámbitos de trabajo en esta materia y, en cualquier caso, ya se les anuncia la redacción de un plan director para el Hospital de Navarra. No existe en el Hospital de Navarra un plan director, sí que existe y se está desarrollando en el Hospital Virgen del Camino, pero ese importante centro hospitalario necesita también un elemento de planificación a modo de plan director.*

*Estoy, de alguna manera, tocando una serie de puntos que creo que son concretos, y que por ser concretos, de alguna manera, puede parecer que no están muy entrelazados unos con otros, pero asimismo hay un interés del Departamento por uno de los problemas sanitarios más importantes de la época que nos toca vivir, cual es el problema del sida. Realmente todos los esfuerzos que hagamos*

para evitar la progresión de esta enfermedad, de esta epidemia, y también todos los esfuerzos que hagamos para saber darle esa consideración social que especialísimamente esta enfermedad tiene, van a ser unos esfuerzos pequeños en relación con lo que seguro que tendríamos que hacer en un modelo ideal de atención a los enfermos del sida y a todo su entorno y toda su consideración social e incluso familiar. Realmente, nos damos cuenta de lo que el sida significa, no sólo en términos de recursos que el sistema debe dedicar, sino también en recursos que se deben dedicar a lograr esos adecuados sistemas de integración social de estas personas enfermas, que no deben estar, de ninguna manera, mal consideradas dentro de su propio ámbito social.

Asimismo, les anuncio el desarrollo de un plan de urgencias. En este plan de urgencias ustedes saben, porque no es realmente un proyecto novedoso para ninguno de ustedes, que es un proyecto del que se viene hablando durante mucho tiempo y que hay que tratar de culminar en el plazo más breve posible. Se trata de dotar a la Comunidad Foral de un adecuado sistema de traslado a través de UVIs móviles para que las urgencias vitales tengan ese acceso rápido a los centros hospitalarios, a los centros asistenciales que permita que los casos que se produzcan en este orden de las urgencias vitales no sean unos casos que por no tener esa posibilidad de acceso a los centros asistenciales, al final resulte de peor pronóstico. Por tanto, el desarrollo del plan de urgencias es uno de los preferentes para los próximos años.

Quiero hacer también una referencia al importantísimo ámbito de la salud mental. También en la salud mental la Comunidad Foral ha hecho tradicionalmente un importante esfuerzo, ha dedicado medios, creo que tenemos, nadie lo podrá negar, una de las mejores, si no la mejor, red de salud mental de toda España y no porque sea una buena red deja de ser una red que necesita también incorporar algunas mejoras. Yo participo de un modelo de salud mental que, desde luego, es un modelo que valora la realidad social del enfermo mental pero que precisamente por eso también valora la necesidad de que los centros asistenciales, incluso los hospitales, los centros terciarios, tengan dentro de ellos mismos unidades psiquiátricas para el tratamiento de los enfermos agudos. Pero aquí, por supuesto que no se acaba el problema. Hay que saber complementar estos centros, primero, de base, de atención primaria en el ámbito de la salud mental, en segundo lugar, en los centros meramente hospitalarios de hospitalización psiquiátrica con unos recursos de derivación de estos enfermos, de estas patologías que realmente estén orientados siempre a la mejor inserción social del enfermo mental. En este sentido, debemos establecer, de una manera

pronta, los medios de rehabilitación de los enfermos crónicos y, a tal efecto, hay que dotar de algunos equipamientos a nuestra red de salud mental.

Asimismo, son un asunto importantísimo, no sólo para nosotros, sino tanto más importante cuanto más avance el tiempo, todos los problemas relacionados con las demencias y con el Alzheimer. Estamos ya necesitados en la Comunidad Foral de unas infraestructuras de las que ahora mismo sólo disponen algunos centros de tipo privado, como son unos centros de día para estos enfermos de Alzheimer; unos centros en los cuales puedan recibir unas asistencias, unos cuidados especializados, unos cuidados relativos a sus enfermedades, a su proceso degenerativo, pero que al mismo tiempo sean unos centros que permitan el apoyo a las familias y el apoyo a los propios cuidadores en esta labor tan ardua que ellos llevan sobre sus espaldas. Realmente, hay que valorar ya, de manera urgente, las alternativas que nuestra red nos puede ofrecer para la creación de centros de día para el tratamiento de las demencias o para la asistencia en los casos de demencias y también para las correspondientes medidas de apoyo a los familiares.

No he hecho referencia, pero quiero hacerla ahora, al valor que se le da, especialmente en la reestructuración del Departamento, a los antiguamente conocidos como servicios de inspección. Realmente, los servicios de inspección han tenido en un plazo breve de tiempo una revolución conceptual que creo que tenemos que saber valorar y que tenemos que saber incorporar a nuestro sistema, puesto que los servicios de inspección son no sólo necesarios, sino convenientes para el control de la calidad de las prestaciones y, en el fondo, de las condiciones de satisfacción de los propios usuarios. Los controles que se establezcan sobre el propio sistema, tanto de manera endógena como de manera externa, son la auténtica auditoría permanente de las propias prestaciones del sistema, que deben ser realmente incorporados en la propia organización desde un inicio para que nos pueda dar esa información absoluta y completamente necesaria sobre las cuestiones relativas a las prestaciones de nuestro sistema y a las calidades percibidas por los usuarios.

Asimismo, quiero hacer una referencia a las virtudes que queremos desarrollar de la Fundación Miguel Servet, a la hora de propiciar la formación de los médicos, del personal asistencial en su más grande consideración, y trataremos en este sentido de utilizar a la Fundación Miguel Servet para que no solamente sirva a esos fines de fomentar la formación, la investigación de los propios sanitarios, los propios actores del sistema sanitario navarro, sino que además esto pueda ser utilizado para el propio incentivo de la labor profesional de nuestros profesionales sanitarios.

*Antes hacía una referencia al valor que se le debe dar no sólo a los facultativos sino a todos los demás componentes del sistema, y quiero hacer una referencia especial al cuerpo de enfermería, valorando, dentro de la política de este Departamento, el papel que tiene que cumplir en cuanto al consejo de salud, es decir, la forma más directa que tiene de dar ese consejo sanitario tan útil en muchas ocasiones a los pacientes y también la necesidad que este estamento laboral representa dentro de todo el sistema.*

*Hay medidas que van a ser estudiadas en un breve plazo y que se refieren a determinados componentes asistenciales sobre los que estimo que hay deficiencias en el actual modelo y que deben ser abordadas cuanto antes. En primer lugar, por citar los dos que ahora mismo nos están ocupando de una manera más intensa, el desarrollo de los servicios de tocoginecología en la Comunidad Foral. Ustedes saben que existe aprobado, supervisado, dirigido por este Parlamento un plan de la mujer, en el cual, y en el ámbito estrictamente sanitario, se contempla el desarrollo efectivo de ese derecho de libre elección del tocoginecólogo por parte de la mujer para que la atención de tocoginecología de la mujer no esté meramente dirigida al equipo, como ahora mismo está, sino que realmente se sustente en una auténtica y completa libertad de elección de la mujer de su tocoginecólogo. Por tanto, ese mandato parlamentario debe ser prontamente instrumentalizado por el propio desarrollo sanitario y esta Consejería tiene la intención de desarrollar, en el plazo más breve posible, la capacidad de elección de la mujer de su tocoginecólogo para vincular esa libertad de elección con lo que, sin duda, todos reconoceremos que es una mejor atención en estas circunstancias.*

*En segundo lugar, uno de los proyectos de los que espero poderles dar cuenta en un futuro muy próximo, es el de cumplimentar de una manera organizada las prestaciones sanitarias de asistencia a domicilio de ancianos, discapacitados y terminales. Realmente, éste es un derecho que está establecido como prestación, existe eso como derecho, la prestación sanitaria a domicilio en ancianos, en discapacitados y en terminales, pero realmente los pasos que se han dado en esta materia en la Comunidad Foral han sido, a mi modo de ver, no suficientemente validados por la consecución de estos objetivos. Realmente existen, como dato, en la Comunidad Foral aproximadamente un millón de visitas de enfermeras a centros domiciliarios donde se está tratando de aportar esa ayuda tan propia de esta asistencia sanitaria, pero no existe, a pesar de lo grande de esta cifra, una adecuada programación, a mi modo de ver, de esta asistencia domiciliaria. Por tanto, hay que complementar lo que ahora mismo se hace con la incorporación de los*

*cuidados paliativos y los cuidados a los enfermos terminales, pero esto debe hacerse no desde el voluntarismo de los centros de salud, no desde la organización de los propios centros de salud por sus propios medios y con el fundamento de su propia voluntad, sino desde el propio Departamento a través de la dirección del Departamento de Salud y dándole a este modelo de atención ese carácter de auténtico derecho de prestación en el cual se puede encaminar.*

*Por tanto, estos dos elementos, que espero desarrollar en muy breve plazo, cuales son el desarrollo de los servicios de tocoginecología y el de la cumplimentación de la prestación sanitaria de asistencia a domicilio, van a ser dos de las cuestiones que más prontamente sean abordadas por el Departamento.*

*No he pretendido, señoras y señores Parlamentarios, ser excesivamente exhaustivo. Me doy cuenta de que posiblemente el valor de esta comparecencia sea para mí el de recoger sus opiniones y, por supuesto, responder a sus preguntas, pero sí que quiero finalizar mi intervención con una nueva llamada al consenso político en materia sanitaria. Yo creo que políticamente se debe siempre valorar el consenso en términos estrictamente políticos, pero en estos momentos ese consenso no solamente es algo conveniente, sino que creo que es algo absoluta y completamente necesario cuando estamos hablando de cuestiones relativas a la salud. Les he comentado anteriormente cómo los navarros, las navarras, la Comunidad Foral en su conjunto, han valorado siempre en un alto grado sus sistemas sanitarios, la defensa que el estamento público y la complementariedad del estamento privado debe hacer para mejorar sus condiciones de vida, sus condiciones asistenciales, añadir años a la vida y vida a los años, y realmente esto es algo que clama, que llama, que compromete un consenso adicional del consenso que siempre se debe desear en la lid política. Yo realmente espero que el trabajo que se inicia en el Departamento, en la vertiente política de relación con este Parlamento, con la representación política de los navarros aquí presente, sea fructífero para la consecución de todos estos objetivos, y que realmente podamos reeditar una y mil veces ese consenso de la norma política de la Ley Foral de Salud que nos ilustra y cuyo desarrollo es tarea prioritaria y primordial de este Departamento. Nada más, señor Presidente. Muchas gracias.*

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

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 17 HORAS Y 44 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 17 HORAS Y 58 MINUTOS.)

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Se reanuda la sesión. ¿Portavoces que desean intervenir? Primero, habrá una intervención del solicitante de la presencia del Consejero, luego una primera ronda de todos los portavoces y el Consejero responderá a todos conjuntamente. Señor Erro, tiene la palabra.*

SR. ERRO ARMENDARIZ: *Gracias, señor Presidente. Realmente, excusatio non petita, acusatio manifesta. Ha dicho que no venía a dar una clase magistral, pero yo creo que las dos terceras partes de lo que aquí nos ha expuesto tenían más contenidos de clase magistral que realmente de lo que se pedía con motivo de la comparecencia, que era explicar las líneas básicas de actuación, más allá de lo que el Presidente del Gobierno había planteado en el discurso de investidura. Y creo que usted alcanzará el récord de que es el único Consejero que ha sido menos explícito a la hora de concretar esas medidas que lo que fue el discurso de investidura del Presidente del Gobierno de Navarra.*

*De todas formas, entrando en materia, quizás la novedad más importante de la nueva estructura del Departamento de Salud, y que no ha sido planteada por su señoría esta tarde, haya sido su disgregación del Departamento de Bienestar Social, correspondiendo en el anterior Gabinete a una única Consejería. Según explicaba el anterior Consejero, se trataba de avanzar hacia la estructuración de la gestión en lo que denominaba espacio sociosanitario. Y quiero recordar que fue el portavoz de UPN en aquella comparecencia, quien dijo que era en lo único que estaba de acuerdo con lo planteado por el Consejero en una comparecencia en similares términos, es decir, su grupo apoyaba esta unión de departamentos que ahora están separados, pero no pasaría de aquí esta nueva determinación de no ser por unas declaraciones suyas, señor Cervera, en el Pleno del Ayuntamiento de Pamplona de fecha 27 de julio del año pasado, en el que literalmente decía: "En la mayor parte del mundo civilizado, en los países auténticamente progresistas, los servicios sociales tienden a integrarse en los servicios sanitarios y educativos. Se trata de actuar de modo preventivo y no a través de políticas estatistas, paternalistas y burocratizantes, que siempre tienden a tratar como anormalidades lo que probablemente no lo es y a crear guetos al menos intelectuales". Seguía usted, "Por razones tanto presupuestarias como de visión política, los servicios sociales y sanitarios podían haber constituido una única área. La apuesta política que nos encontramos por parte de ustedes –se refería a la decisión del tripartito de crear dos áreas independientes, área de servicios sociales y área de sanidad– la que hacen ahora es de más administración, más*

*burocracia, más estructura pública, más gasto y con toda seguridad, peor servicio final". Así es como concluía usted aquella intervención.*

*Pues bien, señor Consejero, no tengo otra posibilidad que preguntarle si debemos concluir esta tarde que ustedes han separado los departamentos de salud y bienestar social con el objetivo de hacer más administración, más burocracia, más estructura pública, más gasto y, con toda seguridad, peor servicio final, o si bien usted va a rectificar las afirmaciones que realizó en aquel Pleno. Porque, de cualquier otra manera, usted caerá en la demagogia de criticar una cosa cuando está en la oposición y hacer la contraria cuando accede al Gobierno.*

*También quiero preguntarle qué medidas ha previsto su Departamento, más allá de lo que es la propia configuración, para la perfecta coordinación con Bienestar Social en asuntos tan importantes, y los señalaba usted de alguna forma, como salud mental, drogodependencias o la atención a la tercera edad. Creemos que es fundamental caminar hacia esa coordinación porque, si no, estaremos haciendo compartimentos estancos y no actuando conforme a los criterios con los que creo que debe actuarse desde un departamento como es el suyo.*

*Cambiando de tema, también quisiéramos conocer, dentro de lo que es la estructura, las razones por las cuales no se ha nombrado todavía al gerente de Osasunbidea, ni tampoco conocemos, a través de la publicación oficial, la estructura del Servicio Navarro de Salud. Si usted está teniendo algún tipo de problema, que nos lo traslade y si no, qué razones llevan a estos no nombramientos o no publicación.*

*Usted se ha manifestado favorable a la reforma sanitaria. Ha sido muy contundente esta tarde, pero lo que ha hecho ha sido generalizar pero no concretar. Tan sólo conozco de sus intervenciones algunos aspectos. En primer lugar, algo que usted no ha tocado esta tarde, que lo hizo público en el Congreso de los Diputados y que hoy he leído algo sobre el tema, firmado por usted, en un periódico navarro. En ese sentido, usted se mostraba favorable a que se pagara por parte de los ciudadanos la asistencia sanitaria en base a garantizar literalmente un cierto principio de equidad. Desde un sistema público de salud, universalista y gratuito, financiado, eso sí, desde un sistema fiscal progresivo, entendiendo la salud como un derecho social, no podemos concebir esa afirmación. Una declaración de este tipo entendemos que se trata de una afrenta al estado del bienestar y no es comprensible viniendo del máximo responsable del sistema público de salud de Navarra. Pero a la vez usted ha manifestado y, desde luego que mi grupo comparte, que el sistema sanitario se debe basar en tres pilares fundamentales: la universalidad, la equidad y el sistema público. Y esta manifestación nosotros*

*entendemos que es totalmente contradictoria con la anterior y nos gustaría que concretase diciéndonos cómo piensa hacer compatible el pago por los ciudadanos de la atención sanitaria al cual usted se mostró favorable, con las tres características del sistema, como hemos dicho, universalidad, equidad y sistema público.*

*Otra cuestión que ha levantado polémica en recientes fechas ha sido la retirada de un decreto foral que regulaba la ordenación farmacéutica en Navarra. Ha hecho usted referencia a la ordenación farmacéutica, pero no a la retirada de este decreto. Este decreto, elaborado por el anterior gobierno, venía a desarrollar un real decreto del Gobierno estatal del señor Aznar, que rebajaba el cupo poblacional de 4.000 a 2.800 habitantes, si no recuerdo mal, para la apertura de una nueva farmacia. La Comunidad Foral tiene plenas competencias en ordenación farmacéutica y, en este sentido, quisiera saber si su Gobierno tiene intención de presentar un recurso de inconstitucionalidad, como lo han hecho ya otras comunidades, por intromisión de este decreto ley en la autonomía foral, al darle carácter de normativa básica.*

*Asimismo, también queremos conocer cuál es la situación administrativa de los seiscientos solicitantes de apertura de una nueva farmacia, al amparo del antiguo decreto foral. Y asimismo, cuál es el trámite que se debe seguir tras la retirada de dicho decreto para la apertura de una nueva farmacia en la Comunidad Foral porque nos han llegado noticias de que usted ha señalado que van a ser archivadas todas las solicitudes. Yo quisiera mayor concreción y conocer qué criterios va a llevar.*

*En este capítulo, y un poco al son de lo que ha comentado usted de la llamada al consenso, he de decirle que a mi grupo le hubiera gustado que antes de la retirada de dicho decreto hubiera sondeado la opinión de los diferentes grupos parlamentarios ante la problemática de esta ordenación farmacéutica. Realmente, mal empezamos con ese planteamiento de tender hacia el consenso cuando usted unilateralmente, en algo que yo creo que afecta de forma muy seria porque es una situación realmente grave la que está ocurriendo con la ordenación farmacéutica, retira sin consultar con los grupos parlamentarios la normativa que la regulaba. Oferta de diálogo que, de todas formas, se la transmito y acepto la propuesta de consenso. En estos momentos y en otras materias, realmente su Gobierno sí que está mostrando interés en consultar la opinión de los diferentes grupos parlamentarios. No tengo que recordarle que, de todas formas, esa oferta de consenso y de diálogo se le hace cuando menos imprescindible al contar su Gobierno exclusivamente con la tercera parte de los votos de la Cámara, es decir, de los representantes navarros.*

*Asimismo, también nos gustaría conocer qué medidas piensa adoptar su Departamento para frenar el gasto farmacéutico que, por los datos que tenemos, es el más descontrolado de todo el Estado. Medidas que, a nuestro juicio, no deben repercutir en el usuario, señor Cervera.*

*Por último, le pediría también mayor concreción y, sobre todo, cuándo piensa traer a la Cámara el plan de urgencias de Navarra, porque nos gustaría conocer de qué fechas estamos hablando sobre una serie de medidas que ha anunciado aquí. Realmente compartimos la preocupación que ha señalado usted. Las urgencias vitales están mal resueltas y deben planificarse de una forma urgente, pero quisiéramos saber cuándo vamos a poder debatir ese plan de urgencias.*

*Ha reducido el Plan de Atención Sanitaria a la Mujer a la libre elección de tocoginecólogo. Por favor, léase el acuerdo parlamentario, el acuerdo mayoritario de los representantes navarros en cuanto al mencionado Plan. Quisiéramos saber qué desarrollo integral va a tener este Plan de Atención Sanitaria a la Mujer, porque, desde luego, si no, se estará vulnerando el acuerdo que en su día adoptó este Parlamento.*

*Asimismo, no ha mentado el plan de atención primaria. El grupo de UPN y el nuestro compartían la crítica al anterior Gobierno por no haber cumplido los plazos de elaboración del plan de atención primaria y le instaba con muchísima urgencia a que lo presentara en este Parlamento. Supongo, y en ese aspecto nos congratularemos, que ustedes lo traerán de forma inmediata al Parlamento, cumpliendo los deseos del portavoz de su grupo. En ese sentido, también le pediría concreción de cuándo vamos a tener la elaboración de ese plan de atención primaria.*

*Algo que usted no ha tocado y que me gustaría también conocer es qué medidas va a adoptar para la dinamización de los consejos de salud de zona como organismos básicos de participación de la sociedad en el modelo de salud. Y en este sentido, consideramos que es imprescindible que se les dote de una fuente de financiación y de un plan de trabajo concretos para hacerlos realmente efectivos. ¿Tiene voluntad su Departamento de aplicar estos criterios, como puede ser la fuente de financiación y la concreción de un plan de trabajo para cada uno de ellos para su puesta en funcionamiento, salvando las deficiencias que hoy vienen demostrándose y apostando claramente por la participación de la sociedad en el diseño de la sanidad?*

*Asimismo, también quiero mostrarle, lógicamente, la felicitación y la satisfacción de mi grupo por las medidas anunciadas de libre elección de especialista y de tocoginecólogo, pero le vuelvo a pedir, por favor, para que no quede más que en una*

*buena intención, que diga en qué plazo de tiempo se compromete usted a que esta medida se haga efectiva. Nada más de momento y muchas gracias.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Gracias, señor Erro. Señor Viñes, tiene la palabra.*

SR. VIÑES RUEDA: *Muchas gracias, señor Presidente.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Bueno, es que como había solicitado una intervención general. ¿Quiere intervenir en este momento? Tiene la palabra, el señor Consejero.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Había entendido que se había marcado una dinámica según la cual iba a contestar en primer lugar a los proponentes de la comparecencia y, posteriormente, se iba a abrir una ronda general. No quiero, desde luego, enmendar el criterio de la Presidencia.*

*Efectivamente, procedo a responder a las apreciaciones del señor Erro y en algunas de ellas, como luego veremos, me pide que sea más concreto en los plazos. Yo, efectivamente, señor Erro, le voy a hablar de plazos. Mañana se cumple un mes desde que tomé posesión como Consejero, pero, además, se encuentra otra referencia temporal de mañana, día 19 de octubre, cual es que se cumple justo un año desde que el anterior Consejero de Salud, don Fernando Puras, estaba sentado en esta misma silla, explicando a la representación parlamentaria de esta Comisión sus planes respecto del trabajo de su Departamento. Quiere esto decir que al actual Gobierno, en concreto a este Consejero, se le ha concedido un plazo de un mes menos un día para venir al Parlamento a explicar su acción política, y, sin embargo, al anterior Gobierno se le concedió un plazo superior a los tres meses para poder concretar las medidas ante esta representación parlamentaria. Por tanto, empecemos por hablar de esos plazos, porque hablar de plazos, lógicamente, es hablar de restricciones temporales. Y yo también me enfrento a unas restricciones temporales según las cuales hemos afrontado en el Departamento inmediatamente, porque así lo ha acordado el Gobierno, la elaboración de los Presupuestos, y, posteriormente a ese trabajo administrativo importante y exigente que requiere la tramitación presupuestaria, es cuando nos podremos comprometer a otro tipo de plazos. Por tanto, señor Erro, no quiero que vea como defraudante mi contestación, pero realmente no puedo, en estos momentos, comprometer plazos de tiempo, porque, dicho de una manera tal vez directa, tampoco a mí se me ha concedido plazo suficiente para que pueda definir los plazos. Y le doy, por tanto, ese dato de que mañana se cumple un año desde que estaba el anterior Consejero al que, por consi-*

*guiente, se le concedieron más de tres meses para venir al Parlamento. En cualquier caso, voy a intentar, señor Erro, concretarle lo más posible sobre lo que me preguntaba.*

*Cita usted unas afirmaciones mías en el Ayuntamiento de Pamplona y creo que, de alguna manera, yo no debo responder por dos razones. Primero, porque, lógicamente, no debo responderme a mí mismo; y, segundo, porque estamos en un ámbito absoluto y completamente distinto. Cuando yo dije que creo, y usted lo ha citado textualmente, en la integración de los servicios sociales en otros ámbitos asistenciales, educativos o sanitarios, hablé explícitamente de integración. No estaba hablando en esa afirmación, que ésa sí que fue una afirmación academicista, de que debieran existir en distintos ámbitos políticas distintas soluciones a los tratamientos que merezcan los servicios asistenciales sanitarios o de bienestar social o incluso educativos.*

*Tengo que decirle, señor Erro, que aquello se dijo en el Ayuntamiento por una razón, y era que, al crear en el Ayuntamiento de Pamplona una concejala delegada separada como Servicios Sociales, no solamente se estaba nombrando un concejal delegado, sino que se estaba creando fundamentalmente una estructura burocrática. Esa estructura burocrática no se ha creado en el Gobierno de Navarra, puesto que ya existían una Dirección General de Salud, una Dirección General de Bienestar Social, un Servicio Navarro de Salud y un Organismo Autónomo de Bienestar Social. En el Ayuntamiento se estaba tomando una decisión consecutiva, que era la de crear estructura, cosa que en el actual Gobierno no se produce. Por lo tanto, me parece acertada la decisión que el Presidente tomó de mantener el esquema que ilustró el primer Gobierno de UPN, según el cual había una Consejería específica de Bienestar Social, porque se entendió por el Presidente, y yo lo comparto, que es una adecuada manera de darle la consideración que necesita. Desde luego, señor Erro, usted conoce mejor que nadie que estamos hablando de dimensiones muy distintas y que, por consiguiente, a dimensiones y realidades distintas también se pueden perfectamente justificar soluciones distintas.*

*En cuanto a las medidas de coordinación con los servicios sociales, que supongo que es lo que realmente importa en esta materia, no tanto la disquisición administrativa de si hay o no una Consejería integrada o son dos las Consejerías, realmente es un tema que no le digo que me preocupa porque no es una preocupación, pero sí que es una ocupación al respecto del trabajo entre la Consejería de Salud y la de Bienestar Social. Realmente sabemos que hay unos equipos que estaban trabajando de manera coordinada en el ámbito funcional. Esos equipos van a seguir trabajando de la*



*misma manera en el terreno propiamente de la salud.*

*Tenemos que hacer una mención específica a la Subdirección de Salud Mental, donde realmente me he percatado de cuál es la realidad. Con los profesionales que dirigen esa Subdirección he tratado de modo prioritario este asunto para tratar de que esa separación, dijéramos en el rango político, no suponga ni muchísimo menos, porque no lo debe suponer, una separación en el ámbito social.*

*En cualquier caso, ya que me pide medidas concretas, tengo que decirle que cuando antes me refería a la necesidad que tenemos de proveer determinados recursos asistenciales para las personas con demencias, para lo que en otros ámbitos se denomina como patología psicogeriatrica, estaba hablando de que se está coordinando con el Consejero de Bienestar Social para que estos recursos que desde el servicio sanitario público de Navarra se deban aportar puedan ser ya considerados en la redacción del Plan Gerontológico de la Comunidad Foral. Por tanto, eso ha sido una no preocupación, porque no es algo que me preocupe ya que creo que no hay motivo para la preocupación, pero sí una ocupación preferente desde que se han reorganizado los departamentos del Gobierno de Navarra.*

*Me pregunta el señor Erro que por qué no se ha nombrado gerente del Servicio Navarro de Salud. Realmente está usted mal informado. Se ha nombrado gerente en la persona de don Ignacio Recondo. Está ejerciendo de gerente, pero, en cualquier caso, le anuncio que el Consejo de Gobierno del próximo lunes aprobará el nombramiento de otro gerente que sí que va a tener el carácter de gerente, en principio, definitivo, como deseamos que lo sean todos los puestos. Quiero también darle una pequeña reseña temporal. El anterior Gobierno tripartito tardó dos meses en nombrar gerente. Este Gobierno de UPN va a tardar exactamente la mitad, un mes, en nombrarlo. Me va a disculpar que no anuncie aquí el nombre del nuevo gerente, porque, lógicamente, es algo que tiene que deliberar el Gobierno, es algo que no decido yo, y, por lo tanto, es algo que yo no puedo anunciarle aquí esta tarde, aunque, sinceramente, desde el punto de vista personal lo desearía, pero realmente hay una persona con una capacidad sobrada para ser lo que yo estimo un muy buen gerente del Servicio Navarro de Salud. Por lo tanto, no sólo no hay ningún problema, sino que hemos reducido los plazos del anterior Gobierno a la mitad.*

*Sobre las cuestiones relativas a la reforma sanitaria, yo, de alguna manera, me temía la interpelación que usted ha hecho, señor Erro. Pero me la temía no porque no pueda darle respuesta, sino porque realmente me parece que es un debate absolutamente equívoco. Hace unos meses, el Ministerio de Sanidad, más concretamente el Insalud, emitió*

*un documento en el cual se contemplaban creo que 52 medidas de reforma del sistema sanitario. Eran 52 medidas realmente interesantes, por lo menos para ser consideradas. Son unas medidas que me consta que están siendo estudiadas en muchos ámbitos y que realmente necesitan una atención desde todos los puntos de vista, tanto técnicos como políticos. Dentro de esas medidas figuraba, efectivamente, la propuesta del Ministerio de producir determinados copagos y, de una manera tal vez excesivamente caricaturesca por lo que no podía contemplar el conjunto de las medidas, se centró en una medida concreta que eran esas cien pesetas por receta. Bien, señor Erro, yo he dicho públicamente, lo tengo que reiterar ante su representación aquí en el Parlamento, que en absoluto soy partidario de que se cobren cien pesetas por receta, si es que quiere que me refiera a esa medida concreta. Asistí, efectivamente, a una comisión de estudio en el Congreso de los Diputados; hablé largo y tendido sobre el sistema navarro y sobre las ideas que queríamos llevar a esa comisión; y, posteriormente, tal como usted reconoce que yo escribo hoy en un artículo de prensa, a la salida se me preguntó qué opinaba yo sobre los copagos. Y dije que eso era algo que debería ser estudiado. Yo no estaba proponiendo absolutamente ninguna medida ni tengo en cartera ninguna medida de cobro por servicios sanitarios en Navarra, en absoluto, y comenté que esos copagos, en el ámbito de estudio de esa comisión, es decir, en la proyección que se estaba haciendo de la sanidad del año 2000 para los españoles, se deberían estudiar.*

*Desde luego, yo no soy de ninguna manera partidario del copago de ningún tipo que impida ese derecho a la universalidad de las prestaciones y al acceso en condiciones de equidad de los ciudadanos a su servicio sanitario, y, más concretamente, tengo una opinión contraria a ese pago de cien pesetas por receta, sinceramente, porque creo que hay otras maneras de controlar el gasto farmacéutico que imputando ese coste adicional al ciudadano. Luego, si tengo oportunidad podría hacer una referencia a la idea que tenemos, los estudios que estamos avanzando, de incorporar también todas las prestaciones de la TIS, de la Tarjeta Individual Sanitaria, a la hora de controlar por parte del adquirente de los fármacos lo que adquiere en las farmacias. Esta es una idea que se está desarrollando y que, lógicamente, requerirá un análisis técnico, pero también una colaboración de las casi cuatrocientas oficinas de farmacia que hay en la Comunidad Foral y, en ese sentido, creo que hay métodos alternativos que no pasan por el cobro de nada.*

*Yo, por tanto, quisiera que este debate no se caricaturizara en esos términos exclusivos de si se quiere cobrar o no por receta, si se quiere cobrar o*

no por actos de asistencia sanitaria. Desde luego, en absoluto soy partidario de que se cobre y únicamente dije que determinados copagos deberían ser estudiados en el ámbito de esa comisión. Por cierto, hay algunos copagos que ya se han introducido y, desde luego, no por gobiernos de UPN, por ejemplo, esas televisiones que hay en el Hospital, que funcionan previo pago de veinte duros, también casualmente veinte duros. Pues eso se puede considerar un copago y, realmente, no es un copago en nada explícitamente sanitario o asistencial, pero sí en algo que es generalmente considerado un coste del sistema. Por tanto, creo que lo he dejado perfectamente claro ante la representación de los navarros de este Parlamento.

Señor Erro, usted ha dicho textualmente una frase, que esta idea es una afrenta al estado del bienestar. Bueno, yo espero que las afrentas no sean sólo las palabras; las afrentas, en todo caso, serían los hechos. Y, como le digo, en el plazo que queda de legislatura y de consejería usted verá al final como balance que en absoluto se va a incorporar este tipo de pagos y, por tanto, espero que esa afrenta no sea tal y como usted dice.

Sobre el asunto del decreto farmacéutico, tenemos también que hablar de fechas. Este decreto fue aprobado por el anterior Gobierno, creo que el 9 de septiembre de este mismo año, una fecha en la que, evidentemente, ese Gobierno sabía que iba a ser sustituido por otro en plazo breve. Es un dato que creo que debe ser considerado, porque usted convendrá conmigo, y creo que todos los Parlamentarios aquí presentes, que el tema farmacéutico es muy complicado y se están dilucidando muchos intereses, muchas necesidades también sanitarias del sistema, y por esa complejidad yo creo que ese Gobierno, que de alguna manera sabía que estaba en una provisionalidad, no debería haber adoptado esa decisión. Pero es que además de esto, la decisión, tal y como está textualizada en ese decreto, le parece al Gobierno realmente defectuosa. En el texto articulado del decreto había unos conceptos de muy difícil encaje jurídico, por ejemplo, la definición que hacía de las áreas sanitarias es una definición que no corresponde con las normas de zonificación sanitaria de Navarra. Realmente había cuestiones un tanto peculiares en el texto articulado de ese decreto. Pero, sobre todo, había una cosa que nos preocupaba especialmente y que al final motivó la decisión de dejar sin efecto ese decreto, que es el baremo para la concesión de las farmacias. Este baremo tenía, a mi modo de ver, dos defectos evidentes. En primer lugar, era un baremo que no estaba baremado. Quiero decir que, efectivamente, había una serie de cuestiones que estaban puntuadas, pero globalmente, no por capítulos, como en cierta lógica hay que hacer estas cosas, no estaban dijéramos que atribuidos los

pesos respectivos a los distintos capítulos. Por tanto, era un baremo que por sí mismo iba a poder producir muchas disfuncionalidades, es decir, distintos tratos que se podían dar a los proponentes de apertura de oficinas de farmacia, que creo que en algunos casos podrían llegar a la injusticia.

En segundo lugar, había un ámbito de ese baremo que me parecía especialmente preocupante, y así lo entendió también el Gobierno, que es el que se refería a la elaboración de una memoria de asistencia sanitaria en el entorno, etcétera. Era una cuestión que nos parecía lo suficientemente subjetiva como para que hubiera podido dar lugar a muchos litigios. No debo recordarle, porque usted lo conoce posiblemente mejor que yo, que hay varias sentencias pendientes todavía en el Tribunal Supremo sobre adjudicaciones de farmacias; que ha habido incluso casos recientes de cierres de farmacias que han tenido toda una conflictividad bastante evidente, y realmente uno de los objetivos fundamentales de cualquier norma de ordenación farmacéutica debe ser evitar esa litigación y dar un margen y una garantía absoluta de transparencia en las adjudicaciones. Por tanto, por un problema fundamental de seguridad jurídica, de no tener que enfrentarnos a aceptar que al final las farmacias las iba a adjudicar el Tribunal Supremo, es por lo que tuvimos que dejar en suspenso ese decreto.

Pero, además, hay dos cuestiones añadidas. Ahora mismo, en el ámbito estatal, o nacional como a mí me gusta más llamarlo, se están tramitando dos elementos importantes en cuanto a ordenación farmacéutica. Primero, la convalidación del Real Decreto Legislativo aprobado, efectivamente, por el Gobierno de José María Aznar, y que ahora mismo está en fase de tramitación, por cierto, la fase de tramitación ha sido enmendada por el propio Grupo Popular incluso rebajando el número de habitantes necesarios para justificar una oficina de farmacia. Por tanto, había una seguridad adicional en el Decreto del Gobierno de Navarra. Segundo, hay el compromiso de elevar a rango de ley la ordenación farmacéutica en el ámbito nacional. Por lo tanto, me parecía que incluso por una cuestión dijéramos que de contexto legislativo nacional era imprudente que ese decreto existiera.

Ese decreto se ha dejado sin efecto. Que se deje sin efecto no quiere decir en absoluto, y se lo reitero en sede parlamentaria para contrarrestar esos rumores que usted me transmite, que vayan a ser archivadas las solicitudes, eso no quiere decir que esas solicitudes no se tomen en consideración en una fase posterior. Y para definir una fase posterior hay dos compromisos de esta Consejería. Primero, éste va a ser un tema que se aborde con la mayor prioridad, no va a ser un asunto que se deje sobre la mesa para que pase el tiempo sobre él. Ese es un compromiso que ante esta representación parla-

mentaria adopto. Y, en segundo lugar, se ha solicitado una fase de consultas a todos los organismos que entendíamos que tenían algo que decir, lo mismo al Colegio de Farmacéuticos que a las asociaciones de farmacéuticos, los rurales, los que no tienen farmacia, las asociaciones de consumidores, el propio Servicio Navarro de Salud y alguna otra asociación de la que seguramente me olvidaré, además de la llamada pública a que todo el que quiera decir algo a la Consejería sobre el tema de la ordenación farmacéutica tiene, por supuesto, la puerta y el buzón perfectamente abiertos.

En estas consultas que hemos hecho se ha solicitado el parecer de si prefieren que la Comunidad Foral adopte una regulación urgente, a través de un decreto, o, por el contrario, esperemos a la tramitación de una ley. Eso es algo que también se ha consultado, sobre lo que todavía el Gobierno no ha tomado decisión y que será, espero, actualidad en los próximos días. Por tanto, por estas razones que creo que están plenamente justificadas y que, además, de verdad, señor Erro, le agradezco que me permita hacerlo en esta sede parlamentaria, es por lo que ese decreto se ha dejado sin efecto y se está valorando su corrección con otra norma jurídica.

Me decía, y esto también enlaza con lo anterior, que por qué no se les ha consultado y por qué ese consenso que yo he demandado de alguna manera no se ha articulado en este tema. Bueno, pues seguramente por la misma razón por la que el anterior Gobierno aprobó esta norma un día 9 de septiembre, por una razón de urgencia. Pues también hemos tenido que actuar con carácter de urgencia en este tema. El tiempo que pasaba acrecentaba la inseguridad jurídica de esta materia y hemos tenido que adoptar unas medidas que yo considero de tipo urgente, dejando sin efecto este consenso, y, en cualquier caso, también lo hubiéramos reclamado nosotros en su momento para dejar este tema dispuesto de otra manera.

Le podría aportar datos sobre las medidas para el control del gasto farmacéutico, pero quiero decirle que no es el gasto farmacéutico navarro el más descontrolado. Ni lo es el farmacéutico ni ningún otro tipo de gasto sanitario. El gasto sanitario de Navarra, efectivamente, tiene algunas dispersiones del referente presupuestario, siempre hay una serie de ejecuciones excesivas, pero realmente no es el más descontrolado. En cualquier caso, entendemos que en el gasto farmacéutico influyen cinco factores que, de alguna manera, tienen que ser controlados con medidas específicas: el factor de la producción, el factor de la distribución, el factor de la propia oficina de farmacia, el factor de la dispensación del facultativo y también el factor del consumo, la persona que al final consume ese fármaco. Sobre los tres aspectos primeros, las oficinas de farmacia, los fabricantes, farmaindustria, y también sobre la dis-

tribución de los productos farmacéuticos, usted sabe que el Gobierno de la nación ha tomado una serie de medidas de recorte, de limitación de beneficios, por ejemplo, en la industria farmacéutica, y de recorte de determinados porcentajes de beneficio dentro de estos tres estratos. En Navarra, lógicamente, esas medidas se van a aplicar porque estamos dentro del mismo contexto nacional en cuanto al gasto farmacéutico. Estamos evaluándolas. De hecho, estamos preparando ya la respuesta a una pregunta que usted mismo hizo sobre este aspecto. En cuanto tengamos los datos, por supuesto que se remitirán a este Parlamento, y, en cualquier caso, usted comprenderá que las medidas que nosotros tenemos que tomar en esta materia serán congruentes y solidarias con las que se tomen en el ámbito nacional. Lógicamente, una caja de ácido acetilsalicílico no puede costar distinto en Navarra que en Soria. Las competencias en regulación de los costes de gasto farmacéutico son básicamente nacionales y, por tanto, nosotros tenemos que incorporar a estas medidas de reforma que saludamos como positivas en su conjunto.

También hay que hacer una labor más propia de la Comunidad Foral sobre las dos cuestiones que no son de la propia industria de la distribución y de la dispensación de los fármacos. Los propios profesionales necesitan tener elementos de juicio que valoren no solamente la conveniencia terapéutica de los compuestos, sino también su adecuación en términos económicos. Hay un elemento fundamentalísimo, el Boletín de Información Terapéutica que edita el Servicio Navarro de Salud, que trata de dar información al médico y ése es un elemento que tenemos que fomentar mucho.

Por último, no por ello menos importante, el propio usuario debe tener, por supuesto, la adecuada información sanitaria para que haga un uso racional, también a su nivel, del medicamento. Estamos estudiando otras medidas, antes le anunciaba una que está simplemente en fase de estudio, pero que, de alguna manera, refleja la inquietud que tenemos sobre el tema, cual es la de incorporar las prestaciones de la TIS, la Tarjeta Individual Sanitaria, a la retirada de los fármacos de las oficinas de farmacia, que creo que pueden ayudar no solamente a controlar el uso del medicamento sino también a facilitarnos información sobre la auto-prescripción que en materia farmacéutica, sin duda alguna, se da.

Sobre cuándo vamos a traer el plan de urgencias, de alguna manera le he tratado de responder antes en el asunto de los plazos, pero, en cualquier caso, tendrán usted y este Parlamento noticias de ese plan a través de los Presupuestos. En los Presupuestos verán un reflejo del interés del Gobierno por elaborar ese plan de urgencias y a través de ese interés, que no dudo será también compartido

por muchos otros grupos parlamentarios, podremos ya hablar de plazos más concretos de implantación.

*Sobre el Plan de Atención a la Mujer, por supuesto que conozco que en el ámbito sanitario dicho Plan es mucho más extenso que la libre elección del tocoginecólogo, pero me parece que éste es un asunto fundamentalísimo. Yo creo que es una de las primeras cuestiones que tenemos que abordar y debe ser uno de los inicios de aplicación del Plan de Atención a la Mujer también en el ámbito sanitario. Me parece que además es algo que preocupa a muchas mujeres y que debe reflejar también una atención del Departamento.*

*Sobre el plan de atención primaria, de alguna manera y aunque sea en términos genéricos y excesivamente academicistas, como usted me reprochaba, he hecho mención a él. He hablado del estatuto de centro y de la autogestión participada. Realmente, estos son unos elementos que queremos integrar en ese plan de atención primaria y cuando esos elementos sean perfectamente aceptables por parte de los profesionales, porque no le puedo ni le debo ocultar que esto requiere el consenso con los profesionales, es cuando podremos hablar ya de unos plazos exhaustivos de tramitación ante este Parlamento del plan de atención primaria.*

*Y por último, sobre los consejos de salud de zona, aquí sí que le tengo que reconocer, señor Erro, que tenemos unas visiones políticas distintas, aunque espero que en algunos casos sean coincidentes. Realmente yo he conocido, porque he pertenecido a varios de ellos, consejos de salud, y creo que al final el usuario no entiende el consejo de salud como un ámbito de participación. Yo creo que para que participe al ciudadano hay que darle dos cuestiones fundamentalísimas, que son la base de todo. Primero, grados de libertad, capacidad de elegir. Una persona no puede participar si no se le deja elegir. Esto es algo fundamental. Y, en segundo lugar, información. Grados de libertad e información. Con estos dos componentes, que son prioritarios, es con los que conseguiremos dinamizar la participación de los ciudadanos en el propio sistema. Yo le puedo referir como anécdota que he estado presente en consejos de salud en los cuales lo que se estaba discutiendo largo y tendido era si tenía que haber o no un semáforo frente al centro de salud. Realmente, creo que no era el ámbito. Acepto, por supuesto, y respeto la participación que está definida en nuestro ordenamiento legal y en las órdenes forales que lo desarrollan, pero creo que para conseguir la auténtica participación de los ciudadanos lo que necesitamos es darle grados de libertad, capacidad de elección e información adecuada.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Gracias, señor Consejero. Señor Viñes, tiene la palabra.*

SR. VIÑES RUEDA: *Muchas gracias, señor Presidente. Me excuso por la voz un poquito tomada, producto de ese aerovirus que ha circulado por Pamplona y que ha quedado como secuela, pero procuraré que no sea excesivamente molesto este tono de expresión.*

*En primer lugar, debo no sólo agradecer, sino alabar la presentación que el Consejero de Salud del Gobierno de Navarra nos ha hecho a todos. Ha tenido carácter doctrinal o académico, podríamos decir, cosa que también es de agradecer en las comparecencias parlamentarias, y ha tenido un grado de concreción que pocas veces se escucha en los políticos, sobre todo por aquellos que quieran escuchar, lógicamente. Y yo he querido escuchar y he querido entender, evidentemente, líneas y actuaciones. La presentación del Consejero ha tenido doctrina, ha tenido principios, ha tenido estrategias planteadas, ha tenido cronograma, ha tenido un tiempo, una oferta y un marco concreto en el que ustedes serán los responsables, lógicamente, de asumir o no asumir, que es el de la oferta al consenso de objetivos importantísimos que el Consejero ha planteado.*

*Yo quiero también resaltar que hoy no hace todavía un mes que UPN y, por tanto, el Consejero han tomado las riendas de la responsabilidad de la sanidad en Navarra, menos de un mes, cosa que ya ha sido señalada, pero también con muchas dificultades, con muchas chinias, con muchas piedrecitas, como son, por ejemplo, la toma de decisiones por el tripartito el día 16, cuando ya era Presidente realmente el señor Sanz, y así sucesivamente. No obstante, se han tomado las riendas, y ustedes lo pueden estar comprobando, en tren a plena velocidad. No se ha cambiado el ritmo a esta velocidad, sino que ha sabido dar el golpe de timón suficiente para llevar a buen puerto cada una de las áreas y, evidentemente, la de sanidad no va a ser menos. En ese sentido, hacer valoraciones, como se han hecho por parte del señor Erro de que parece un atentado, están fuera de este contexto. El ha venido a explicar unas políticas fuera de este contexto que realmente no tiene nada que ver con lo planteado como un atentado al estado del bienestar. A mí me parece que están fuera de lugar, pero realmente creo que tampoco puede plantearse la utopía de que el sistema sanitario es gratuito. Nos cuesta 55 mil o 56 mil millones y tiene unas formas de financiación. Supongo que el modelo del señor Erro no será ya, como en años pasados, el cubano, sino modelos de bienestar como pueden ser los suecos. Yo le agradecería que se diera una pequeña vuelta por los modelos y las reformas de los modelos de los sistemas públicos suecos o ingleses y verá cuáles son los grados de responsabilidad de los ciudadanos en la cofinanciación. Entre otras cosas, el 3 por ciento de la nómina de todos ustedes va concre-*

tamente dirigido al sistema sanitario a través de las cotizaciones a la Seguridad Social y, naturalmente, los impuestos que ustedes pagan también.

Pero no quisiera extenderme en esas consideraciones, que quizá sean desafortunadas por mi parte, sino en la exposición que ha hecho el Consejero y en el panorama que nos está planteando. A mí me agrada muchísimo que el señor Cervera haya introducido unas formas de diálogo que creo que pueden entender los señores Parlamentarios y unas terminologías nuevas o distintas en el sector sanitario que en los foros políticos no se han venido viendo.

La introducción de formas decididas de desarrollo sanitario, llámese reforma o no, de lo que son los desarrollos sanitarios de los sistemas públicos del área occidental, como son los ingleses, los suecos, los holandeses, etcétera, creo que es importante, y que en el sistema sanitario de Navarra ha habido una inercia de modelos más o menos de los años 80 y todavía no se ha incorporado ese otro modo de abordar los problemas que en su interior tienen los sistemas públicos, cuyos modos de gestión están agotados en toda Europa. Podemos hacer referencia, naturalmente, a esas reformas que todavía no se han introducido. Es verdad que en el Insalud sí se han venido introduciendo en los últimos años, de una manera modesta, estas reformas de trabajo y de actuación, y, por tanto, yo creo que debe ser de satisfacción para todos nosotros que esta nueva andadura del Departamento de Salud, bajo la directriz del Gobierno de UPN, permita introducirnos en esos objetivos o en esos modos de gestión.

Es verdad que el Departamento anterior había empezado a hablar también tímidamente de contratos-programa. Perdido en la Dirección General, en una unidad última, había algo que hablaba de contratos-programa, pero realmente estaban desequilibrados, descentrados de donde realmente hay que realizarlos, y, en definitiva, lo que al final ha planteado el señor Consejero es llegar a la autogestión participada, y son términos, no son palabras, son directrices y orientaciones de trabajo que pueden ir precisamente a la singularización de la gestión de los centros que entonces sí permita ser contratados por el sistema público siguiendo las directrices y modelos de reforma ingleses, suecos, etcétera.

Por tanto, yo quiero resaltar esto y agradezco muchísimo que empiece una nueva interlocución y una nueva terminología del desarrollo de resolver los problemas de las grandes crisis que realmente tienen los modelos públicos, y todo eso es con respeto absoluto a los principios sanitarios del sistema, es decir, a los principios de fiscalización, de equidad, etcétera, que están perfectamente acuñados, admitidos en el contexto de Navarra, en la Ley

Foral de Salud y que, evidentemente, eso no va a ser modificado, sino profundizado.

Por tanto, creo que esas nuevas formas de hablar deben animarnos a los Parlamentarios a incorporarnos a esas líneas, es lo que necesitamos. Las cien pesetas son anécdota de un momento de una declaración, lo que hace falta es ver la enjundia de esa línea. En la gestión de los sistemas sanitarios se camina en el sentido de que los centros sanitarios son mayores de edad, se reconoce su mayoría de edad y eso ha de llevar, efectivamente, a objetivos de salud y a objetivos de efectividad.

Otro aspecto que yo quisiera resaltar, y agradezco el planteamiento decidido por parte del señor Consejero, es el que de una vez por todas se va a arbitrar y se va a desarrollar el Plan de la Mujer. Evidentemente, como ha hecho referencia el señor Consejero, ese Plan de la Mujer pasa un poco, lógicamente, por las infraestructuras que lo soportan. Ha hablado de los servicios de tocoginecología. Naturalmente, lo que el Parlamento expresó en su momento en el Plan de la Mujer hay que implementarlo en algún medio, en algún modo, en alguna forma y, evidentemente, no hacen falta recursos nuevos, incrementos económicos nuevos para implementar ese plan, sino la utilización y reordenación de los recursos destinados a ello, incorporando en estos momentos, como es lógico, los derechos de las prestaciones nuevas que puedan ser necesarias y que, efectivamente, estén devaluadas. Por tanto, a mí me parece magnífico que en esta legislatura podamos ver cómo se aborda. Y, naturalmente no vamos a pedir que sea mañana o pasado mañana. El Parlamento de Navarra aprobó esto en el año 93, y no vamos a decir a este Consejero, como es nuevo, como sólo tiene diecisiete votos, que tiene que hacerlo dentro de quince días. No, vamos a ser responsables y vamos a ayudar. Naturalmente, veríamos encantados que los grupos parlamentarios se incorporen a esos objetivos que son de ellos también, que no son del Consejero, no son del Gobierno actual, y que se incorporen al buen puerto.

Y algo que creo que también debemos agradecer los Parlamentarios y los ciudadanos, es el anuncio, aparte de otras muchas cosas que hay que hacer, del reconocimiento, como prestaciones básicas a todos los ciudadanos, de las prestaciones a domicilio a ancianos, discapacitados y enfermos terminales. En España todavía no se está haciendo, a pesar de que está escrito en el Boletín Oficial del Estado. Eso es una declaración del año 95, más que una declaración es un mandato. Yo no he visto inquieto a ningún Parlamentario en ningún Gobierno anterior porque esto se cumplimenta, además, como muy bien decía el Consejero, existe la voluntariedad de los profesionales, pero no la decisión política de los Parlamentarios para ins-

trumentar ese mandato de 20 de enero del 95. Es uno de los primeros principios de la equidad y, naturalmente, estas personas no están en condiciones de acceder a las prestaciones sanitarias en igualdad, porque están en desequilibrio. Y, naturalmente, insisto en el voluntarismo magnífico y excelente del personal sanitario que se acerca a esos espacios sociosanitarios, pero no invalida a que el sistema sanitario lo reconozca, lo incorpore como auténtico derecho sanitario. Evidentemente, se sabe distinguir entre lo que son actividades programadas voluntarias de lo que es el gran programa del derecho a la salud de las prestaciones sanitarias.

Yo creo, señor Consejero, que para nosotros es una enorme satisfacción que, evidentemente, se vayan encauzando esas asignaturas pendientes que tiene la sanidad de Navarra, que otros servicios sanitarios públicos que participan en unos principios ya lo tienen abordado. El Insalud tiene muchos aspectos avanzados en ese sentido, otros países, como pueden ser, insisto, Inglaterra, los países nórdicos, Holanda, Suecia, etcétera, ya tienen abordados esos principios. Tenemos que incorporar a esa forma de hacer para que, efectivamente, transformemos la concepción de esa eficiencia, y tal como el señor Consejero ha expresado, ya está bien de hablar de la eficiencia cuando realmente lo único importante en los sistemas públicos sanitarios es el coste adecuado a la efectividad y a la consecución de objetivos.

Yo solicitaría a los grupos parlamentarios la responsabilidad de que se incorporen a la oferta de consenso de todos estos planteamientos. Evidentemente, ha habido sonrisas: qué han pensado estos señores con diecisiete votos y hablando de siete años. Naturalmente, ¿es que ustedes creen que UPN asume el Gobierno y la responsabilidad del Gobierno sin la ilusión de que efectivamente va a estar siete años? Pues lo asume con esa ilusión y así se programa o ¿creen que va a estar un ratito? No, no van a estar para un ratito, van a estar, evidentemente, con un proyecto político de siete años y ahí nos encontrarán, y espero que los partidos que sean responsables en la gobernabilidad de Navarra ayuden a esa realidad de siete años en el logro de esos objetivos. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): Gracias, señor Viñes. Señor Ezpeleta, tiene la palabra.

SR. EZPELETA MARTINEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Me habría parecido de recibo que le hubiera dado las gracias, porque tiene usted un hermoso núcleo pensante, un poco afónico, pero, sin duda, por otra parte, cobra por ello.

Bienvenido, señor Consejero, y bienvenido, señor Director General. Esta es una visita de cortesía, quizá prematura, y le hemos escuchado. Yo voy

a serle muy sincero. Creo que usted nos ha hecho, como le corresponde, un discurso eminentemente político. Usted es un buen político, quizás un poco joven. Nos habla de consenso pero, hasta ahora, en los dos actos que usted ha tenido la posibilidad de ejecutarlo, no lo ha ejercido. Por ello, veníamos con una cierta preocupación y, evidentemente, usted nos ha dado una hermosa clase teórica de tipo neoliberal, continuista en las medidas que ha expuesto. Estamos totalmente de acuerdo con que el contrato-programa es una herramienta, como la autogestión, no sé si participada, como dice usted, señor Viñes, o participativa, que me gusta más, como dice el señor Consejero. Porque eso de participada me suena a libertad vigilada, qué quiere que le diga, señor Viñes, me gusta más lo de la autogestión participativa. Me parece que es otra herramienta más y que en el fondo las palabras se las lleva el viento y los hechos nos hablarán de lo que hace usted.

En cuanto al modelo, pues es un modelo teórico, evidentemente neoliberal. Nos ha hablado de los GDRs, es una medida puesta de moda en Estados Unidos en los años 50, en catorce hospitales de una agrupación religiosa; hoy en día se utilizan, sin duda, en muchos lados, y está muy bien. Es otra herramienta más, pero suena muy bien los GDRs.

Pero nos ha hecho un discurso evidentemente político. Yo venía aquí a hablar de la atención primaria, del plan de drogodependencias, de los objetivos, pero voy a hablar de política yo también, señor Cervera. También me gusta a mí el tema. Y ¿qué quiere que le diga? Pues nos ha preocupado muchísimo porque usted ahora trata de descafeinar sus propios actos, pero fíjese qué titular del día 9 de octubre de 1996: "El Gobierno foral a favor de cobrar parte de la sanidad, según expuso el Consejero Santiago Cervera ante una Comisión del Congreso". Usted ahora nos habla de cien pesetas, intenta salir no sé por dónde, porque no tiene ninguna salida, señor Cervera. Se ha deslegitimado totalmente para hablar de consenso hoy aquí.

Luego le leeré textualmente algunas de las declaraciones que usted hizo. Pero le oímos con preocupación, y cuando hemos oído al portavoz del grupo de UPN todavía nos ha preocupado más porque ha insistido en el copago. Yo no sé si usted pensaba lo que decía en Madrid o no dice lo que piensa aquí. En uno de los dos sitios no ha actuado usted correctamente, porque allí dijo que cree que hay que cobrar parte de la sanidad. Su colega, el Consejero de la Comunidad Autónoma de Valencia Joaquín Farnós, no dijo eso, y pertenece a su mismo grupo. Hizo unas declaraciones que me hubieran parecido excelentes hechas por usted. Porque las declaraciones que yo había leído cuando usted tomó posesión del cargo me gustaron: el concepto de la eficiencia, el coste-eficacia, pues en

*eso estamos totalmente de acuerdo. Me parecieron absolutamente excelentes, salvo eso de que no le gustaba lo de los decimales, que le daba igual uno que otro. Porque fíjese en lo que supone el gasto farmacéutico. Usted dice que el ácido acetilsalicílico vale igual aquí que en Soria. Sin embargo, el gasto no es el mismo, porque sí que se puede comprar ácido acetilsalicílico con precio de referencia y sale mucho más barato, sin duda, siempre que usted logre hacer un acuerdo consensuado con todos los grupos, con las personas que tienen intereses en estos sitios y que podría suponer lo que le ha supuesto al señor Consejero de la Comunidad de Valencia, que ha ahorrado en este año cuatro mil millones, señor Cervera. Es un dato muy importante, sí que vale lo mismo, pero el gasto puede ser muy distinto.*

*Y voy a seguir explicándole por qué estamos tan preocupados por lo que más o menos hemos oído aquí. Porque nos parece que ha hecho un discurso muy neoliberal. Reconozco que he tenido que cambiar varias veces, porque yo traía una idea, pero hoy he leído una carta que usted ha publicado también, y ¿qué quiere que le diga? Pues usted es de los que da el cantazo y se pone la mercromina, porque encima dice a una persona de nuestro grupo que somos agoreros, y no. El que ha hecho, en todo caso, de pájaro de mal agüero ha sido usted, porque usted es el que ha hecho estas declaraciones. En la segunda oportunidad que ha tenido para ejercer el consenso, que ha sido con el decreto del tema farmacéutico, tampoco lo ha hecho. Habla usted de urgencia, pues la misma que tenía el anterior Consejero para hacerlo. Y sí que consultó con todo el mundo, y era un dato de urgencia. No entro a discutirle, es legítimo lo que usted hace, igual que las declaraciones son absolutamente legítimas y está perfectamente legitimado para hacerlas, pero luego no nos diga que cree en otras cosas, porque no parece cierto.*

*Seguimos compartiendo una gran incertidumbre, pero responsablemente y sin hacer de agoreros, por sus declaraciones en el Congreso de los Diputados, en virtud de su cargo de Consejero de Salud de esta Comunidad y que desgraciadamente han marcado y enmarcado las líneas políticas y las actuaciones de su Departamento. Porque usted opinó que el establecimiento del copago no sólo no mermaría la atención sanitaria, sino que garantizaría un cierto principio de equidad. Sepa que sus declaraciones, por el foro en que las hizo y la representación que ostentaba —es usted el portavoz de un Gobierno— tienen una excesiva carga política. ¿Por qué no desmintió usted estas declaraciones la siguiente vez que pudo hacerlo? Dejó que toda la sociedad navarra siguiera creyendo lo mismo, que ustedes van a cobrar parte de la sanidad. ¿Con qué apoyos contaba? ¿En qué consenso*

*se había basado? ¿En qué acuerdos? Le reconozco perfectamente la legitimidad para poder hacerlas, pero le aseguro que se ha deslegitimado políticamente para ejercer el consenso. El acceso gratuito a la atención sanitaria de los navarros, financiadores de la misma con los impuestos pagados a la Hacienda Foral, es un derecho básico de los miembros de esta Comunidad. La protección de la salud es una de las expresiones, y no la menos importante, de la configuración del Estado como estado social de derecho. El derecho a esa protección y al sistema asistencial puesto al servicio de su efectivo reconocimiento y garantía es, de este modo, patrimonio irrenunciable de todos los navarros y elemento caracterizador del sistema político social que nos hemos dotado. El esfuerzo y la solidaridad de varias generaciones y la decidida y progresiva acción de los poderes públicos han hecho posible implantar en estos años un sistema navarro de salud de carácter público, universal y gratuito en su acceso, modelo moderno del estado del bienestar, y con él la salud y la sanidad que atiende a su conservación, protección y mejora se reconocen y otorgan a todos los navarros por el mero hecho de serlo, en condiciones de igualdad y con independencia de su capacidad económica. La financiación pública mediante impuestos asegura su solvencia, facilita su universalidad y garantiza el acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de equidad y de igualdad efectiva. Su carácter público compromete el esfuerzo continuado de los poderes públicos para su mantenimiento y desarrollo, excluye todo fin de lucro, señor Consejero, de la estructura organizada para su administración y gestión, y la vincula al carácter público del patrimonio asistencial y hospitalario; y también, cómo no, su carácter integrado e integrador permite incorporar mediante convenios de colaboración el esfuerzo asistencial de quienes en el ejercicio de su autonomía individual y de la libertad de empresa han decidido dedicar su actividad empresarial y económica al sector sanitario.*

*Señoría, su Gobierno y el Gobierno del PP están actuando con incoherencia y desorientación en materia de sanidad. El señor Sanz nos ofertó el consenso como norma de actuación política, lógico, ya que sólo cuenta con diecisiete votos de este Parlamento. Pues bien, señorías, sus declaraciones y la carta que ha publicado hoy no responden al consenso ofertado. Voy a recoger una reseña sobre las declaraciones que usted hizo y voy a citar textualmente. “Uno de los más explícitos fue el Consejero navarro, Santiago Cervera, quien, pese a llevar sólo unas semanas en el cargo, alertó sobre el peligro del crecimiento sistemático del sector público en sanidad, ya que éste debe valorar otro tipo de alternativas como las fundaciones, la coparticipación privada o algunos medios de copago de una serie de servicios”. Es decir, legítima pero unilate-*

ralmente ha anunciado –le vuelvo a repetir que es el portavoz del Gobierno y así se ha reflejado ante la opinión pública– decisiones que afectan de lleno a la equidad en el sistema navarro de salud. Por tanto, o busca el consenso político sobre la base de la consolidación del sistema sanitario público de Navarra, como esta tarde ha reconocido y me parece muy bien, o decide tomar unilateralmente decisiones como Gobierno; y, en este caso, como oposición reaccionaremos como entendamos que defendemos mejor los legítimos derechos e intereses de Navarra, de sus ciudadanas y ciudadanos, pero las dos cosas, señoría, son absolutamente incompatibles.

Tampoco apoyaremos nunca transformaciones en la gestión que supongan privatizaciones encubiertas y que no respondan al consenso y a la negociación con el personal de los centros, al respaldo total de los órganos de participación en los que, por otra parte, parece que no cree, al consenso social, al carácter público de las mismas y con las garantías exigibles para hacer efectivo el derecho de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria en condiciones de igualdad y equidad.

Nuestro grupo, señoría, también desea explicarle que el modelo de alternativas de gestión expuesto por usted, como las fundaciones, no nos parece el más correcto y le voy a explicar por qué. La propia Confederación Española de Fundaciones, entidad que agrupa a 150 fundaciones sanitarias, conocida por las siglas CEF, en su reunión celebrada este mes de octubre en Barcelona, ha puesto de manifiesto, y cito textualmente, “las carencias y defectos”, reconoce que no pueden garantizar la calidad de la asistencia de esas fundaciones y se pregunta qué sucederá con los derechos del personal laboral o estatutario ya que, vuelvo a citar textualmente, “las fundaciones sanitarias son, por el momento, un modelo deficiente para ser utilizado en la gestión de los centros sanitarios”. No quiero cansar a sus señorías, pues tiempo habrá en otras comparencias y, después de todo, la de hoy es de cortesía, señor Cervera. Pero la crisis financiera de alguna importante agrupación mutual catalana que estudia en estos días también cómo cerrar o no cerrar dos hospitales, a pesar de tener doscientos mil socios ha de despedir a seiscientos trabajadores, la mayor parte médicos y enfermeras, han despedido a cuarenta y prevén pérdidas, para este ejercicio del 96, de mil millones. Han recibido este año 7.500 del sistema público. Y, por cierto, ya despidieron a otros seiscientos trabajadores sanitarios con motivo del anterior y fracasado plan estratégico.

Evidentemente, nos queda hablar de muchas cosas, pero voy a pasar un poco por encima de algunas de ellas. El tema de las farmacias ya lo hemos tocado y, bueno, me parece que las explicaciones que ha dado son legítimas, pero no las com-

partimos. Nos gustaría hacerle algunas preguntas, porque, en principio, parece que había el rumor, y nos gustaría que lo desmintiera, si ha sido presionado en algún sentido, para retirar el decreto, o si conoce la causa por la que se mostró muy satisfecho el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra, según recogieron también los medios de comunicación, y si le consta que los usuarios de Villava, Burlada, Barañáin o Tudela, donde se iban a abrir esas nuevas farmacias, están también muy satisfechos, o si los farmacéuticos en paro también están satisfechos, o si en general los ciudadanos de Navarra está muy satisfechos. Nos gustaría saberlo. Y en todo caso le agradecemos y le urgimos el desarrollo consensuado, si lo desea, de un proyecto de ley de ordenación farmacéutica en la Comunidad Foral de Navarra.

Por último, deseo hacerle unas cuantas preguntas. Una es evidente, si considera su Gobierno la posibilidad de implantar el pago de tasas por prestaciones en Navarra. Segunda, si considera su Gobierno la privatización de centros sanitarios o de su gestión o administración. Tercera, si considera eficiente que los costes administrativos en el aseguramiento privado sean más elevados que en el modelo público. Ya sé que no le gusta la palabra eficiencia, puede cambiarla, si quiere usted, por el coste eficacia. Cuarta, ¿considera que la generalización de un sistema de competencia gestionada entre aseguradoras públicas y privadas pone en riesgo la equidad del sistema sanitario?, ¿no supone una mejor utilización del coste eficacia de la gestión y posiblemente introduce restricciones a la capacidad de elección del usuario? Quinta, ¿considera que la eliminación progresiva de la cobertura sanitaria a través de aseguramientos privados permitiría derivar a la financiación del sistema nacional de salud, los fondos deducidos actualmente, y que suponen cien mil millones de pesetas al año, y contribuir por tanto a consolidar y adecuar al futuro un modelo de aseguramiento único y público? Señoría, nuestro grupo le ruega que convenga en este Parlamento que el sistema navarro de salud, el nuestro, es uno de los mejores de Europa. No lo toque unilateralmente, busque el consenso, vuelva a este Parlamento y siempre nos encontrará dispuestos a apoyar medidas que contribuyan a consolidar y a mejorar el sistema navarro de salud en el sentido de lo que ha explicado, que es un privilegio de todos los navarros.

Quisiera, para terminar, hacer unas referencias al debate que usted ha planteado de neoliberal y decirle que, desde nuestro punto de vista, el socialismo democrático, la socialdemocracia, cuyos valores fundamentales son los de libertad e igualdad, concibe el derecho a la salud como un derecho de ciudadanía. Todos los ciudadanos, por el hecho de serlo, tienen derecho a la protección de la salud



*y al acceso a los servicios sanitarios y esto es así porque la salud es una precondition básica para participar libremente dentro de la sociedad en la forma elegida de vida. La consideración de la sanidad desde algunos sectores políticos y financieros, exclusiva o básicamente como un sector de gasto y no como un sector productivo, acarrea la consideración de gasto consuntivo que, por tanto, debe limitarse o reducirse, olvidando la aportación que el sector sanitario realiza al bienestar social y a la economía. El crecimiento del gasto sanitario y la necesidad de su control no deben hacer olvidar las razones del desarrollo de los sistemas universales sanitarios, basados en la solidaridad y en la equidad. El siglo XX ha contemplado la transformación, sobre todo en Europa, de una sociedad que definía la justicia en términos de mérito, sociedad conservadora del siglo XIX, en otra en que la necesidad es aceptada también como criterio distributivo, socialdemócrata. La sanidad es uno de los más notables ejemplos de los beneficios que tiene para el conjunto de la sociedad el planteamiento solidario de la protección de la necesidad.*

*El sistema sanitario que tenemos hoy en día en Navarra, no sólo es la mejor forma de organización de la protección de la salud de todos los navarros, sino que sobrepasa el ámbito estrictamente sanitario por su contribución al acceso, a la condición de igualdad a ser un elemento de cohesión social y de redistribución de la riqueza. El debate político sobre la sanidad, así como las propuestas de reformas, deben partir, en nuestra opinión, siempre de la convicción siguiente: primero, la sanidad como componente básico del estado de bienestar es parte del pacto social en que se basan las sociedades democráticas desarrolladas; segundo, la sanidad contribuye de forma importante a la política de redistribución de la riqueza; y tercero, la sanidad debe ser considerada no sólo como un sector de gasto, sino también como un sector productivo y generador de riqueza y empleo.*

*La consolidación del sistema navarro de salud debe entenderse, por tanto, desde la búsqueda de una mayor eficacia y eficiencia en la protección de la salud, pero también, y de forma fundamental, como la mejora continua de un instrumento social que facilita el acceso a la condición de ciudadano responsable en una sociedad cada vez más libre y menos desigual.*

*Coincidimos con su señoría en que sabe usted bien, como dice en el artículo que escribe hoy, que le es necesario el consenso político para abordar el futuro de la consolidación de la sanidad en Navarra. Aplíquese. Aquí nos encontrará. Estamos totalmente abiertos y dispuestos al consenso. Apoyamos, fundamentalmente, todas las medidas de reforma, en el sentido de consolidación. En las ideas que ha expuesto estaríamos bastante cerca-*

*nos. Para trabajar con nosotros, siempre nos va a encontrar. Muchas gracias.*

*SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): Gracias, señor Ezpeleta. Señor Consejero, ¿desea intervenir?*

*SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Gracias, señor Presidente. Voy a dar respuesta a lo que ha expuesto el portavoz del grupo socialista. Pero antes quiero decirle, señor Ezpeleta, que ha habido una cosa especial que no me ha gustado. Hay una cosa que cuando me fui del Ayuntamiento de Pamplona creí que ya había dejado de oírlo y es eso de que si soy o no soy un poco joven. Yo, realmente, señor Ezpeleta, he dicho muchas veces que cuando no tenían otro motivo de ataque me decían esto. En cualquier caso, he aprendido de esta circunstancia que, desde luego, yo no utilizaré este tipo de circunstancias para la descalificación política, igual que no utilizaré las circunstancias de que uno sea de un pueblo o de una ciudad, o que sea más alto o más guapo o más feo. Todas estas circunstancias, dijéramos que de orden circunstancial o incluso biológico, nunca serán utilizadas por mí. En cualquier caso, sé que no lo ha hecho con ninguna mala intención y también sé que seguramente no se va a repetir.*

*Ya sobre su intervención, quiero decirle, y además con toda rotundidad, que la política que yo pretendo desarrollar en el ámbito sanitario en absoluto se puede tildar de neoliberal. Usted no me habrá oído decir ni una sola vez en mi intervención, si no es para descalificar, la palabra privatización. He dicho que ésa era una palabra absolutamente proscrita y, desde luego, la concepción neoliberal de la sanidad, que fundamenta en la participación del sector privado la atención al ciudadano, no es mi modelo. Y, si quiere que se lo concrete, mi modelo no es, ni muchísimo menos, el americano. El americano sí que es un modelo neoliberal de atención sanitaria, es un modelo profundamente disfuncional, es un modelo que, a pesar de que se le dedica el mayor porcentaje de recursos sobre el Producto Interior Bruto Nacional, aproximadamente el 12 por ciento, el doble de la media de la OCDE, causa unas discriminaciones impresionantes. Se calcula que en América hay 35 millones de personas que no tienen acceso a la sanidad en condiciones de equidad. Y ése no puede ser mi modelo ni por una concepción política ni tampoco por la concepción que yo tengo de la propia Comunidad Foral.*

*Antes le decía que yo sé que en Navarra se ha valorado la sanidad socialmente, públicamente. Se ha valorado un determinado sistema al que damos un aporte, que creo que es el que marca un estilo de ser de la propia Comunidad Foral. En absoluto mi modelo en sanidad es un modelo neoliberal. Yo sí que quisiera que en sucesivas intervenciones o en*

*sucesivos encuentros que podamos tener, realmente estas cosas se pudieran concretar más allá de simplemente dejar el pildorazo de si es un modelo neoliberal. ¿En qué es neoliberal? ¿Yo he dicho que voy a poner por delante de todo el modelo que quiero desarrollar la rentabilidad económica del mismo? En absoluto. Todo lo contrario. Yo creo que hau gente que incluso se sorprende de que desde UPN no estemos hablando solamente de controlar el coste, sino que estemos hablando de objetivos de salud. Después de esos objetivos de salud hablaremos de los costes. Creo que éste no es absoluto un modelo neoliberal y que su apreciación ha sido profundamente injusta en este sentido.*

*Tampoco es, como usted ha dicho, un modelo continuista respecto de las líneas que se estaban trazando con anterioridad. Yo he estado repasando estos días la intervención de mi predecesor en el cargo señor Puras, y realmente, cuando vino aquí, mañana se cumple un año, a exponer su política ni una sola vez citó la palabra reforma. Citó muchas veces las palabras gestión, eficacia, eficiencia, etcétera, pero ni una sola vez la palabra reforma. Y yo creo que éste es un modelo que, porque es reformista, en absoluto debe ser considerado continuista.*

*Además quisiera matizar una cosa adicional. De alguna manera se ha querido incluso caricaturizar a los GDRs, los Grupos Relacionados con el Diagnóstico, que luego tienen su correlato en cuanto a la analítica de costes de los centros. No es liberal un modelo porque incorpore los GDRs, ni muchísimo menos, como usted ha querido hacer ver. Es más, le diré que en esto el Insalud, que ha estado gestionado durante trece años por gobiernos socialistas, nos lleva una ventaja que yo ya quisiera alcanzar. Han incorporado estos modelos de gestión, estos elementos de información, y yo quiero que esos modelos también se incorporen aquí, que, por cierto, llevamos retraso. Pero yo no considero que por aplicar los GDRs, que en el fondo es una información que creo que al gestor público le debe ser siempre útil, se pueda hablar de modelos neoliberales, ni que podamos despreciar estas herramientas que para mí son muy valiosas.*

*Y quiero decirle, señor Ezpeleta, reiterándole toda la capacidad de diálogo que, por supuesto, le reconozco y, por tanto, alcance de consenso, que no puede usted fundamentar toda su intervención en un mal titular de prensa, porque ése es un titular absolutamente tergiversado. ¿Quiere usted decirme en qué quiero yo cobrar a los navarros algo en su atención sanitaria? ¿Con qué contexto político? ¿Con qué base parlamentaria voy a hacer yo eso? Sabe usted que no voy a hacer eso. Y no lo voy a hacer, además, en un debate que yo creo que hasta nos beneficia políticamente. Dentro de tres años, los ciudadanos van a juzgar si se les ha cobrado o no se les ha cobrado. Como yo sé que no se les va a*

*cobrar, porque no se les va a cobrar por asistencia sanitaria, ¿con qué se va a quedar el ciudadano? Con que no se les ha cobrado y, sin embargo, alguien dijo que se les iba a cobrar. Con lo cual, mi posición de aquí a tres años vista, desde luego, es ventajosa. Y le reitero que no se les va a cobrar. Los copagos se pueden entender de mil maneras, y de alguna manera los han entendido también gobiernos socialistas. Antes le decía que hay que pagarse la televisión en el Hospital. Cuando yo, por ejemplo, en un programa de calidad hospitalaria facilite que los acompañantes de los enfermos puedan quedarse a comer en la habitación y se les pueda facilitar la comida, pues se pondrá un precio a esa comida, lógicamente. Eso será un copago, pero no será un copago en una práctica sanitaria o en una receta.*

*Tengo que reiterar que eso no se va a hacer y me parece, por tanto, muy pobre la construcción que usted ha hecho, basada solamente en un mal titular de prensa. Además, ha cometido usted un error, que también ha cometido la persona que me interpeló en un medio de prensa al cual he tenido que responder, y es que en lugar de esperar a esta comparecencia parlamentaria que se me ha solicitado con este carácter tan urgente, que yo agradezco, lamento que no esté ahora el señor Erro, no se me juzgue por lo que yo aquí, delante de la representación de los navarros, me he comprometido, y se me siga juzgando por lo que las agencias EFE y Europa Press han transmitido que yo dije en Madrid. Realmente eso no es construir aquí ningún modelo ni de consenso ni de reforma de la sanidad. En ese sentido, yo estoy absolutamente tranquilo porque sé que no se va a cobrar, por mucho que algunos quieran creer que yo quiero cobrar. No se va a cobrar. Por tanto, espero que se nos juzgue siempre por lo que hagamos y no por lo que digan que hemos dicho y, desde luego, voy a solicitar a los servicios del Congreso de los Diputados que, por favor, envíen a este Parlamento, y creo que además lo harán gustosos, no el acta sino la cinta magnetofónica de mi intervención para que se vea exactamente qué es lo que yo dije dentro de esa Comisión y dejemos de construir política sobre cuestiones que, desde luego, no están en absoluto ni aceptadas ni apegadas a la realidad.*

*Les decía que realmente no se me podrá achacar que estoy obsesionado ni por privatizar ni por controlar estrictamente los costes como motivo final de la actitud en cuanto al trabajo de la Consejería, pero quiero revelarles una cuestión. Usted me pregunta, por ejemplo, qué se va a privatizar. Mire, doctor Ezpeleta, el único proyecto de privatización que yo conozco es un proyecto que no me transmitió mi antecesor pero que consta en los archivos del Gobierno de Navarra, y en algunos archivos consta que se guarde reserva sobre él, sobre la realización*

*de dos empresas para la gestión de las urgencias y para el cáncer de mama de las que se hizo un estudio, que me imagino que usted conocería o tendría algún antecedente. En fin, yo sé que hay modos de atender la gestión, sé que hay distintas alternativas, está el tema de las fundaciones, de las empresas públicas, semipúblicas, mixtas. Sé que hay alternativas, pero, en fin, si tenemos que hablar de privatizar y de crear empresas, éstos son los antecedentes de los que yo le puedo hablar, que, desde luego, no son los de mi Consejería, sino los de la Consejería anterior y que, además, consta por escrito que se guarde reserva sobre los mismos. En fin, yo, de verdad que quisiera un poco más de rigor a la hora de plantear determinadas cuestiones.*

*Le voy a responder, si le parece, a las preguntas y al final haré una referencia reiterada sobre el tema de las farmacias. ¿Se van a cobrar tasas por prestaciones? No, no y no. ¿Se va a privatizar? No, no y no. ¿Me parecen eficientes o no eficientes los costes administrativos del sector privado? Bueno, pues el sector privado que compita como sector privado, yo no tengo por qué juzgar si son mayores o menores, procuraré que los del sector público sean los adecuados. En cuanto a la equidad, a la posibilidad de competencia y a los fondos deducidos de los distintos modelos de aseguramiento, yo he comentado aquí una cuestión, que considero que es una aportación, y es una orden foral que se va a firmar en un plazo muy breve de tiempo, que realmente va a cerrar nuestro sistema de atención universalizada, ya que hay un 0'2 por ciento de navarros y navarras que ahora mismo no tienen derecho a que se les asista. Se les va a dar ese derecho en una orden foral, creando un régimen de aseguramiento público, porque creo en lo público. Eso se va a hacer. En fin, a lo mejor lo podían haber hecho otros, me ha tocado hacerlo a mí y lo voy a hacer muy gustoso. Creo que es un logro social, no un logro de una Consejería. Pero eso, afortunadamente para mí, lo voy a hacer yo. Creo que eso responde perfectamente a su inquietud en este tema. Por supuesto que creo que tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios de Europa, pero que crea eso no quiere decir, eso sí por ser joven, que no quiera que se mejore, y creo que se puede y se debe mejorar porque nos lo están pidiendo los ciudadanos.*

*Sobre que existe un modelo neoliberal y todas esas cuestiones que usted ha relatado, las comparto completamente, y, además, sé que la actividad sanitaria no es una actividad fundamentalmente económica. Cuando yo, de alguna manera, he despreciado lo de los decimales, que no quiero despreciarlos y lo he tratado de explicar en mi intervención anterior, lo que digo es que esos decimales no tienen que ser el objeto preferente de atención del gestor sanitario. Hay unos objetivos de salud. Por ejemplo, hay un programa que es ejemplar en Navarra,*

*que yo también fui al Congreso de los Diputados a decirles lo bueno que era, que es el programa del cáncer de mama. Y cuesta más o cuesta menos o hay que poner más o menos aparatos, pero ¿cuál es el objetivo que yo tengo con ese programa, o que tiene la Comunidad Foral? Pues que en el año 2000 la morbimortalidad por tumores de mama se reduzca en la población general de la Comunidad Foral entre un 20 y un 40 por ciento. Ese sí que es el decimal que me interesa. No cuánto cuesta el aparato, la placa o la atención de la enfermera a esas personas. Creo que esto marca un estilo de concebir la sanidad y la salud que estoy seguro que compartimos usted y yo, y, desde luego, le pido que sea exigente en el control de ese modelo, porque, desde luego, es un modelo que creo que compartimos y podemos compartir también en su gestión posterior.*

*Y por fin, sobre el tema de las farmacias, se me pide un consenso que no se nos ha otorgado anteriormente. Y no sólo no se nos ha otorgado, sino que encima se ha firmado o se ha rubricado un decreto foral en unas condiciones políticas que yo creo que son absolutamente extemporáneas. Se hace eso por un gobierno que sabía que tenía los días contados en términos de gestión, en términos de presencia como gobierno. No sólo no se cuenta con nosotros, sino que se nos deja una cosa que se ha publicado en el Boletín Oficial de Navarra posteriormente a que haya un nuevo gobierno. Entonces, ¿qué consenso se puede pedir? Se retira también para propiciar ese consenso.*

*Sobre los rumores de si ha habido presiones o no, le puedo garantizar que en absoluto las ha habido y que yo he despatchado este tema exclusivamente con el secretario técnico de mi Departamento y le he dicho que me dé una opinión jurídica del problema. Me ha dado una opinión jurídica que yo he trasladado al Gobierno y el Gobierno ha tomado una decisión. ¿Interpretar por qué están satisfechos los farmacéuticos del Colegio? Pues mire, yo creo que eso sí que lo sé. Porque desde la Consejería se les ha mandado una carta diciéndoles que me den su opinión, cosa que antes no se había hecho. Y en las oficinas de farmacia incluso se había repartido un panfleto que decía que eso había sido un auténtico decretazo. Pues ahora yo creo que estarán satisfechos porque el Consejero les ha mandado una comunicación preguntándoles su opinión. He dicho al Colegio Oficial de Farmacéuticos que en todo no nos vamos a poder poner de acuerdo, ni muchísimo menos, y, desde luego, creo que en Navarra se tiene que seguir el mismo esquema de habitantes por farmacia que haya en el resto de España, en ese sentido no podemos ser una isla. Hay otras cosas en las que seguro que nos vamos a poner de acuerdo, y nos vamos a poner de acuerdo con los profesionales farmacéuticos en el*

*baremo de adjudicación de las oficinas, porque ellos tienen el mismo interés que la Consejería en que eso no acabe siempre en el Supremo. Por tanto, a partir de ahora todo el consenso que quieran, pero a partir de ahora porque hemos tenido que tomar una medida de urgencia, de quitar una cosa que no había sido consensuada. A partir de ahora, absoluto y completo y, desde luego, la participación no sólo de los colegios de farmacéuticos, también se ha remitido esa misma carta a los consumidores, a los farmacéuticos en paro, a los sin farmacia, etcétera. De momento, eso es lo que le quería responder.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): *Gracias, señor Consejero. Señora Villanueva, tiene la palabra.*

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: *Gracias, señor Presidente. En primer lugar, y a pesar de que ya es muy tarde, ha pasado mucho rato y no sé cómo resulta dar el saludo, quiero dar la bienvenida al señor Consejero y a su Director General. Es mi primera intervención y, por lo tanto, me parece de buena educación hacerlo así.*

*Yo, señor Consejero, tenía las ideas mínimamente claras antes de venir, pero ahora las tengo confusas. Usted nos ha hecho una disertación con esa dicción ágil y fluida que usted tiene, y la verdad es que ha sido una lección magistral de inicio de curso. Y mi pregunta es: ¿cuándo da usted la segunda clase? Porque, en contra de lo que aquí se ha dicho —el portavoz de su grupo parlamentario ha dicho que ha concretado y que ha perfilado perfectamente sus líneas de actuación a lo largo de lo que se prevé de legislatura—, yo me he quedado con la sensación de que no ha hecho usted más que un repaso de la estructura de atención sanitaria que existe en Navarra, de las diferentes competencias que podemos desarrollar y de lo que ya existe. Y sobre eso, no sé por qué todos los grupos concluimos en que el sistema que tenemos es perfecto, es una atención francamente buena, pues resulta que no lo debe de ser tanto cuando se proyectan tímidamente algunas reformas. Porque lo que usted ha esbozado son intenciones de reformas abstractas, en líneas generales. En fin, yo diría que ha hecho usted una venta perfecta de lo que usted tenía que hacer hoy, pero me voy con la sensación de no saber qué nos va a ocurrir durante estos tres años que vienen.*

*Y no sé qué nos va a ocurrir dentro de estos tres años que vienen por algunas contradicciones, y no me refiero a las del periódico, porque yo creo que si usted sigue en la dinámica de que no le interpreten bien lo que dice fuera y lo que dice aquí, o por lo menos se lo interpreten de diferente manera, nos vamos a encontrar en una continua comparecencia, porque usted da motivos. Y usted da motivos porque, entre otras cosas, hacía alusión a que se le ha*

*hecho comparecer demasiado rápido. Nuestro grupo parlamentario consideró que el Gobierno debía tener un tiempo para afianzarse en los diferentes departamentos y poder comparecer con un conocimiento de lo que iba a hacer y de lo que encontraba. Pero nos encontramos inmediatamente con sus declaraciones, que daban la sensación de que usted ya se lo sabía todo. Y, además, yo quisiera resaltar que usted está apoyado por un grupo político que ya ha tenido responsabilidades en el Gobierno de Navarra; sin embargo, en la presentación de hoy es como si nos encontráramos con un grupo diferente, con la ilusión, que yo agradezco mucho, de la reforma, de las nuevas ideas, de la nueva estructura. Pero oiga usted, señor Cervera, usted continúa dentro de UPN, apoyado por UPN y no se olvide que, salvo este año de un gobierno en coalición, ustedes tuvieron la responsabilidad del Gobierno anterior y, por lo tanto, esas reformas deben ser la continuación de las que ustedes hicieron. Esa es una pregunta que yo le hago, porque en la exposición que usted ha hecho estamos de acuerdo en muchas cosas y en otras no, pero yo diría que ha sido contradictoria, como sus propias manifestaciones fuera y dentro de aquí.*

*Con todo esto, lo que a nosotros nos gustaría resaltar son los cambios estructurales que parece que usted va a llevar a cabo dentro del Departamento y del Servicio Navarro de Salud. Y nos preocupa que con estos cambios vayamos a una mayor estructura y a una mayor burocracia del sistema y, como consecuencia de ello, a unos mayores costos. No nos atrevemos a decir, ni mucho menos, que usted lo ha hecho ya, porque sabemos que no ha terminado y que, además, tiene pendientes nombramientos y nuevas estructuras, por lo tanto, no podemos preguntarle ahora cuál es la diferencia entre la estructura que existía, que a lo mejor podríamos incluso creer que era excesiva, y la que usted va a plantear. Pero sobre todo nos preocupa que usted no considere esto a la hora de controlar el gasto, por lo menos no ha hecho referencia a ello. Cuando usted hace referencia a la reforma, tanto endógena como provocada por la convergencia de Maastricht, habla siempre de control de gasto, y nos dice: yo eso lo salvo diciendo que los objetivos sanitarios son anteriores al gasto. Yo estoy absolutamente de acuerdo con que los objetivos sanitarios deben ser prioritarios y en algunos casos ni siquiera debe tenerse en cuenta el gasto, pero hay que tener en cuenta que los medios que se utilizan para llevar a cabo esos objetivos deben estar empleados con absoluta eficacia. Por lo tanto, no son dos cosas que se puedan separar, son dos cosas que van ligadas, y el coste beneficio debe ser verdaderamente el costo sanitario que esta autonomía tiene, que yo creo que es amplia, y no creo que nadie considere que nuestra atención sanitaria es gratuita, le aportamos muchas pesetas.*

*Esta es una observación que hago a su exposición, porque en ningún caso creo que usted se ha olvidado de ello y, además, seguro que lo tiene estructurado, pero nos falta conocer la estructura. Ha hablado de gastos, ha hablado de objetivos, vamos a esperar a ver si verdaderamente usted compagina todo esto con excelentes resultados, que en el fondo es lo que nosotros deseamos, que la sanidad tenga buenos resultados.*

*Y además de esto, se ha hablado también de las asistencias a domicilio como algo que hay que desarrollar. Yo creía saber que en la legislatura anterior se habían iniciado parte de estas actividades y, de alguna manera, se habían desmontado otras que al respecto existían y que funcionaban bien. Por cierto, yo creo que con cierta desesperanza de las personas que las impartían y que estaban satisfechas del trabajo que llevaban a cabo.*

*Y, por último, por no alargarme más, no le voy a preguntar si piensa poner formas de copago o si va a poner tasas. Tampoco las dos alusiones que usted ha hecho como ejemplo me sirven. Usted ha dicho que la televisión de los hospitales funciona con una moneda, y también de veinte duros, pero si usted quiere verla mucho rato tiene que volver a ponerle otros veinte duros, es decir, que con una vez no le ve para siempre, hay que volverle a poner. En las recetas, es también veinte duros cada vez con cada receta, pero no con una para siempre. Luego, además, ha hecho otra alusión a que pensaba dar un nuevo servicio, como podía ser el de los temas hoteleros a los que usted ya hizo alusión en su primera comparecencia ante los medios de comunicación después de haber sido nombrado Consejero, y también quiero decirle que eso no es una forma de tasa ni de copago, es un servicio. Si usted pone en funcionamiento un servicio que una, dos o cinco personas, depende de las que acompañen al enfermo, lo quieren utilizar, lo lógico es que lo paguen. Ya sabe usted que en muchos países, a la hora de limitar gastos, en lugar de limitar prestaciones o medios de asistencia, lo que hacen es recortar este otro tipo de asistencias que, de alguna manera, es menos gravosa para las familias, porque es un soporte que ya tienen asumido dentro del contexto y del gasto familiar.*

*Por último, usted ha hablado y nos ha insistido mucho en el consenso, en la participación y en el diálogo. Tiene usted la primera oportunidad, señor Cervera, y no la ha puesto en práctica. Nos ha anunciado un decreto por el cual va a llevar a cabo la universalización de la asistencia sanitaria que, efectivamente, llevaba pendiente mucho tiempo, y yo creo que estaba bastante elaborado, además. Y usted no nos lo ha ofrecido para el consenso ni para el conocimiento previo ni para el diálogo. Por lo tanto, me parece que nos hemos quedado en las palabras, vamos a esperar qué nos dan de sí los*

*hechos y ojalá podamos llegar a dialogar y a consensuar para que la asistencia sanitaria y la salud en Navarra sigan progresando.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): *Gracias, señora Villanueva. Señor Consejero.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Decía la señora Villanueva que no he sido nada concreto en las expresiones que he tenido, que tal vez haya sido una disertación excesivamente académica. En cualquier caso, señora Villanueva, tal vez ha sido en paralelo con su intervención, dado que usted tampoco me ha formulado preguntas muy concretas, salvo dos o tres que ahora voy a intentar responder. Pero si yo no he sido exhaustivo o, por lo menos, no he descendido a determinados detalles, usted tampoco me interpela sobre ellos, con lo cual creo que el estilo, en ese sentido, es correspondiente.*

*Voy a empezar por el final, por el decreto de universalización. Si vengo a anunciar a este Parlamento que ese decreto se va a tramitar, pues, desde luego, también vengo a decir a este Parlamento que si alguien está en desacuerdo que lo diga. Yo creo que ése es un objetivo del que antes he dicho que posiblemente voy a tener la suerte de firmarlo yo, y que creo que es un logro social, ni siquiera político. Si alguien está en desacuerdo, que lo diga, pero, en cualquier caso, no dude que, dado que usted me lo requiere, se lo enviaré a su grupo parlamentario y, por supuesto, a todos los demás grupos parlamentarios con tiempo suficiente para que podamos incorporar las cuestiones que crean convenientes y tengan a bien incorporar, pero creo que no puede descalificar desde el inicio este planteamiento que, desde luego, les reitero. Y tanto les reitero que ya que usted pregunta que cuándo va a ser la segunda clase, pues será cuando ustedes quieran. Yo estoy encantado de poder venir aquí todos los viernes, todos los lunes, las veces que ustedes quieran, porque de verdad, señora Villanueva, créame que a mí me enriquece poder estar delante de ustedes.*

*En cualquier caso, usted decía si yo no soy de alguna forma corresponsable o no estoy marcando una diferencia sobre lo que fue el modelo anterior de UPN, la gestión de los anteriores cuatro años de UPN. Fue la labor de un gobierno que, entre otras personas, usted sustentaba con su presencia parlamentaria. Creo que de eso sí que he hablado, y he dicho que Navarra había hecho un esfuerzo importantísimo para crear un modelo estructural. Hace cinco años y unos meses que tenemos competencias en materia sanitaria. Esos años han servido fundamentalmente para crear un modelo estructural, para invertir, para hacer dotaciones, para zonificar todos los componentes asistenciales sanitarios y a partir de ahí, porque es ley de vida, porque es evolución lógica de los modelos, hay que tratar ya de*

*incorporar un modelo funcional, que se basa en el anterior modelo estructural pero que lo complementa, lo desarrolla, y, por supuesto, lo mejora. Por lo tanto, estamos hablando de épocas históricas, así dicho de una manera un poco cursi, épocas históricas distintas. Yo soy, por supuesto, responsable de lo que pasó en el anterior Gobierno de UPN; creo que usted incluso lo es más que yo, porque, en este sentido, usted estaba presente en el Parlamento de Navarra e incluso no sé si tenía la responsabilidad de ser la portavoz de UPN en asuntos sanitarios. En cualquier caso, sé que están cambiando los tiempos y que a nuevos tiempos nuevas soluciones o nuevos planteamientos. Este es el resumen de si soy o no, de alguna forma, responsable de lo que se hizo anteriormente y de si a su juicio estoy marcando o no demasiado pocas diferencias.*

*Señora Villanueva, no siempre hablo de gasto, ni muchísimo menos, es más, yo soy de los que están convencidos de que el gasto sanitario obligatoriamente debe crecer por encima del resto de gastos, tanto en términos de PIB, como también del gasto público. Yo soy de los que cree que el gasto sanitario tiene que crecer por varias razones, y muchas de ellas escapan al control político: el envejecimiento de la población, la tecnificación, los medios cada vez mayores que tenemos al alcance de los ciudadanos para mejorar sus condiciones de salud, la aparición de nuevas patologías, como puede ser el sida en estos momentos, como sin duda ninguna van a ser el Alzheimer y las patologías asociadas en un futuro muy próximo. Obligatoriamente, por estas circunstancias, el gasto sanitario ha de aumentar. Yo defiendo que el gasto sanitario aumente y me gustaría, además, que esta Comisión de Sanidad del Parlamento realmente expresara esta misma opinión a través del debate, por ejemplo, presupuestario. Pero, por ese mismo motivo, no siempre estoy hablando de gasto, estoy hablando de objetivos de salud, de cosas mucho más fundamentales que el gasto. Que yo crea que el gasto debe crecer no es equivalente a decir que yo creo que el gasto debe ser disfuncional o debe despilfarrarse dinero. En este sentido, yo estoy totalmente a favor del uso, por ejemplo en el ámbito farmacéutico, de los genéricos o de que las prescripciones de los médicos puedan adaptarse a esa experiencia de la Comunidad Valenciana, de que realmente se puedan dispensar los mismos compuestos activos que sean más baratos, todas esas cuestiones, por no hablar del control del fraude en la utilización de las recetas de los pensionistas que, evidentemente, lo hay, y creo que es una injusticia para toda la colectividad, o las utilidades que se hacen con los pañales, etcétera. Es decir, yo soy de los que creen que el gasto no es el objetivo preferente, creo que el gasto debe subir, pero al mismo tiempo creo que debe ser eficazmente utilizado.*

*Y para finalizar, quisiera decirle dos cuestiones más. La primera, sobre la asistencia domiciliaria. Se hacían algunas cosas en asistencia domiciliaria, pero no se estaba ni organizando ni garantizando que eso se hiciera. No se estaba organizando, porque dependía, como antes le decía, muchas veces del voluntarismo de los centros de salud. Antes le he dado el dato de que el año pasado hubo un millón de consultas o de intervenciones de personal, especialmente de enfermería, en domicilios. Un millón es una cifra realmente digna de ser considerada, pero yo sé que ese millón era un millón de buenas voluntades aplicadas a la atención a domicilio. No hay una organización emanada del propio Departamento, del propio Servicio Navarro de Salud y, por tanto, no hay una garantía de que eso se vaya a hacer. El ciudadano no tiene esa garantía y lo que yo quiero es que no sólo se haga, sino que se haga con condiciones de garantía, que eso forme parte también de nuestro régimen de aseguramiento. Y ésa una labor en la que también espero recabar la colaboración de su grupo y de todos los demás grupos.*

*Y, por último, sobre los temas hoteleros, efectivamente, en eso estamos de acuerdo. Estamos de acuerdo y, tal vez por estar de acuerdo con usted, me han dicho neoliberal. Yo no sé si a usted también se lo van a aplicar, pero realmente es que es así. Es decir, hay servicios que no son sanitarios, que son gastos sanitarios considerado como gasto sanitario su globalidad, pero realmente no son puramente gasto sanitario y yo soy partidario de que si nosotros, por ejemplo, en un plan de calidad de los hospitales vamos a permitir que los acompañantes puedan tener en la propia habitación su comida y no tengan que bajar a la cafetería, esa comida, lógicamente, se les cobrará. En eso estoy completa y absolutamente de acuerdo.*

*No he citado en mi intervención, ya tendré tiempo de hacerlo en otras ocasiones, un programa también muy ambicioso de mejora continua de las condiciones hosteleras de los centros. Es un programa que se va a a iniciar rápidamente. Inmediatamente va a haber personal dedicado a ello, y realmente se trata de mejorar las condiciones de la presencia de los propios pacientes en los hospitales, más allá de las meramente sanitarias, que no dudo de que son las más adecuadas posiblemente de España, pero creo que hay que incidir muchísimo en el derecho que tiene el paciente a la intimidad, al mismo tiempo que al conocimiento informado, al consentimiento informado de sus patologías y de sus intervenciones, al trato que reciben del personal no estrictamente facultativo, a las condiciones de las propias habitaciones, etcétera. En eso se va a hacer un programa intenso desde este momento y le agradezco que, a través de su pre-*

gunta, me permita también citar este asunto. Gracias, señor Presidente.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrri): Gracias, señor Consejero. Señor Ciáurriz.

SR. CIAURRIZ GOMEZ: Gracias, señor Presidente. Voy a tratar de ser breve porque yo creo que muchas de las cuestiones que se podían plantear se han ido planteando, pero, lógicamente, tengo que manifestar también mi impresión sobre la primera comparecencia del Consejero y sobre lo que nos acaba de explicar.

Yo creo que de esta primera comparecencia, por lo menos se deducen dos cuestiones. Por una parte, nos hemos podido dar cuenta de cuál es la teoría del Consejero respecto a toda la organización sanitaria, todas sus pretensiones a lo largo de estos siete años que planteaba, tres primero y luego me supongo que otros cuatro. Esa teoría la entendemos y en muchas partes la compartimos, aunque nos parece que la didáctica exposición que nos ha hecho tiene un cúmulo de ideas, muchas de ellas me parece que demasiado claras, por eso me da un cierto miedo que puedan ser excluyentes o que puedan ser, de alguna forma, utilizadas como exclusivas.

En todo caso, por un lado, nos hemos podido dar cuenta de esa teoría, que yo creo que en parte puedo compartir, pero también creo que el Consejero se ha podido dar cuenta del panorama que se encuentra no sólo dentro de la sanidad pública de Navarra. Por un parte, se ha encontrado con muchísimas deficiencias; nos decía que, efectivamente, ha habido modificaciones estructurales importantes, pero faltan muchísimas cosas por hacer. El proyecto que tiene usted me parece que es muy ambicioso, pero esas deficiencias, como hoy también se ha dicho, corresponden enormemente, sobre todo a los años que hemos tenido competencias, al Gobierno del partido que usted ahora también está representando.

Quizá no haga ninguna pregunta, sino simplemente una cierta matización sobre algunos aspectos. Se ha encontrado usted con el panorama político de esta Cámara. Le diré, como supongo que se habrá dado cuenta, que aquí, únicamente falta Herri Batasuna, y no sé si la postura de Herri Batasuna en estos temas será muy favorable a lo que usted está planteando, pero creo que el panorama político que se encuentra usted, como participante de un gobierno en minoría, es el que hay, y yo creo que ésta es una lección de la que puede o debe usted sacar de bastante importancia.

Por otra parte, se ha hecho referencia a algunas cuestiones que yo creo que tienen una cierta importancia. Decía usted, contestando al portavoz del Partido Socialista, que se ha encontrado en el Gobierno única y exclusivamente con dos proyectos. Es uno de los temores que siempre tenemos los

que vemos la postura del Partido Popular y de UPN con unos ciertos tintes que a nivel del Estado han supuesto hasta ahora muchas consideraciones y, desde luego, lanzar al mercado globos sonda permanentes crea una cierta inseguridad de por dónde van a ir los tiros, y me da la sensación de que todavía no está muy claro. Una de las cuestiones que preocupa, yo creo que lógicamente, son las ideas más o menos privatizadoras que se han lanzado al aire, ya digo, por el Partido Popular. Decía usted que los únicos antecedentes que se había encontrado en su Departamento eran del Gobierno anterior, yo no sé si del Gobierno anterior o del anterior, sobre dos empresas, una para el tema de urgencias y otra sobre el cáncer de mama. Yo le diré que una de las cuestiones que más se debatió la pasada legislatura, siendo Consejero el señor Ayesa, fue la gestión para privatizar un centro de salud concreto, el de Azpilagaña. Yo no sé si no está en el Departamento o se lo ha llevado el señor Ayesa a su casa, y, por tanto, todo lo que debatimos aquí era agua de borrajas, pero le digo que hubo varias sesiones en relación con una cuestión concreta que era una de las pretensiones del señor Ayesa en aquella Consejería.

Podíamos hacer referencia también a cuál es el planteamiento de los portavoces de UPN cuando están en la oposición y cuando están en el Gobierno. Porque si recuerda usted o si ve, que me supongo que lo habrá visto porque yo creo que estas cosas usted las hace muy bien, el Diario de Sesiones de la anterior comparecencia del Consejero señor Puras, todas las preguntas que hacía el señor Ayesa y que podíamos haber hecho nosotros también ahora, no eran de carácter general ni de carácter de conocimiento expreso, eran cuestiones concretas. Por ejemplo, a ver si va a abrir usted todas las tardes los centros de salud, o a ver si va a hacer en San Juan una zona o dos zonas, es decir, cosas de ese tipo, que me parece que no son propias de una comparecencia de estas características.

Yo creo que, por otra parte, hemos recuperado en la Comisión, y lo digo con simpatía, la ilusión y el espíritu combativo del señor Viñes, que había desaparecido de esta Comisión y yo creo que puede ser también importante, pero me da la impresión, desde un punto de vista político, que todas las llamadas que está haciendo este Gobierno al consenso, a la búsqueda de acuerdos, etcétera, son absolutamente contradictorias con sus hechos. Y le pondré algún ejemplo. Por una parte, nos ha dicho que el decreto farmacéutico se aprueba por el Gobierno el día 9, se publica el día 30, ustedes entran el día 16. Parece que enseguida tienen las ideas muy claras respecto a ese tema, y yo creo que lo primero que se podía haber hecho era haber evitado su publicación. Pienso que hubiera sido mejor, porque ha creado muchas más expectativas y me

*parece que en ese momento no era bueno, cuando, además, era un decreto esperado y que había sido tratado ya en algunas de las sesiones de esta Comisión en la época anterior.*

*Por otra parte, ustedes hacen una llamada al consenso con carácter general, pero yo creo que desde la estrategia que pueden diseñar los que la diseñen –me supongo que usted será uno de ellos– dentro de UPN la están haciendo de la siguiente forma. Por una parte, cada uno de los Consejeros que viene aquí hace una llamada al consenso para su Departamento, todo eso es muy importante, tenemos que participar y apoyar su Departamento, incluso los de algunos Departamentos desglosan las materias de consenso, por ejemplo, en Hacienda ya no solamente es un apoyo a la importancia que tiene todo el desarrollo económico y hacendístico de Navarra, sino que se desglosan los apoyos o las llamadas al consenso en temas concretos de impuestos concretos, se desglosan los impuestos en tres para ver si éste lo pueden pactar con el PSOE, éste con el CDN y éste con el lucero del alba. Por otra parte, el conjunto del Gobierno del que usted es portavoz, hace esa llamada al consenso, por ejemplo, tomando unas actitudes absolutamente llamativas en estas primeras actuaciones de este Gobierno, dando, no sé, una sensación de que quiere olvidarse y, además, pasarse por el arco del triunfo –y lo digo con los debidos respetos– las decisiones mayoritarias de este Parlamento, como va a ocurrir el próximo lunes, según han anunciado ustedes. Quiero decir que cuando para ustedes las mayorías absolutas de este Parlamento son papeles mojados y parece que hablan de cara al futuro, pues esas llamadas al consenso los demás también las entendemos en ese sentido y, desde luego, no vamos a caer en la trampa de entrar en un consenso en el que desde el Gobierno se dice una cosa y desde cada Departamento otra, incluso dentro de cada Departamento se desglosa y usted, a lo mejor, piensa mandar una cosa con unos y otra con otros. Yo creo que eso no va a llevarles por ningún buen camino.*

*Creo que ya he dicho que ustedes tienen en su programa o en su teoría, que es lo que hemos visto hasta ahora, muchas ambiciones por desarrollar. Me parece que se han encontrado con muchas deficiencias dentro del Departamento. Van a tratar de inventar un modelo sanitario nuevo, van a tratar de hacer reformas estructurales muy trascendentes, como puede ser un plan estratégico para la sanidad de Navarra. Ha hablado muy poco del plan de la asistencia primaria, que es uno de los que más batalla dio en la legislatura pasada. No ha hablado nada, por ejemplo, de la carrera profesional, que es un tema que estaba en marcha por el Gobierno anterior. Y no podemos olvidar que en los antecedentes de este Gobierno está lo que se hizo en la*

*época de hace más de un año, esa legislatura, lo que se está haciendo en Madrid y lo que usted también ha podido ir diciendo en otras actuaciones públicas.*

*Cuando usted ha estado actuando, yo creo que ahí no se pueden desglosar situaciones, como quería hacer con lo de bienestar social y sanidad. A mí me parece que, efectivamente, si eso es bueno en el Ayuntamiento, debe ser también bueno para el Gobierno. Pero, en cualquier caso, lo que no se puede hacer es este tipo de llamadas muy generalizadas y después salir con planteamientos, como hizo usted en el Ayuntamiento, como el tema de la píldora abortiva, que luego aquello fue una cosa que no era más que una especie de no sabemos qué. No ha dicho nada del tema de los abortos en Navarra. No ha dicho nada de otro tema que se debatió aquí mucho la pasada legislatura sobre el kit sanitario, el tema de la inclusión de los kits en la cárcel, etcétera. Son temas muy concretos que yo no pido que me los conteste ahora, porque, además, tampoco me parece que sea motivo de esta comparecencia, pero que creo que serán motivo de debates en este Parlamento a lo largo de esta legislatura.*

*Por tanto, yo termino también, como ya han dicho otros portavoces, compartiendo en alguna forma la teoría que plantea, por lo menos en alguna parte. Pero, desde luego, los antecedentes del Partido Popular en materia de ordenación sanitaria, los antecedentes del Gobierno de UPN en la legislatura pasada y los antecedentes de las cuestiones que ha ido usted diciendo durante estos tiempos, pues nos obligan a esperar a juzgar con los hechos, y, desde luego, si pretenden seguir haciendo llamadas al consenso, empiecen por cumplir los acuerdos mayoritarios de este Parlamento y no esperen a que los demás seamos los responsables que tengamos que sacar las castañas del fuego a un gobierno que, ya ha visto usted el panorama, yo creo que ha sido lo más interesante que se ha podido encontrar aquí, ha visto usted que salvo el señor Viñes, sus dos compañeros y el Presidente, en este momento está usted aquí más solo que la una y, desde luego, va a tener que hacer muchos juegos malabares para poder sacar adelante todo esto que pretende reinventar y reformar dentro de la sanidad pública de Navarra.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Gracias, señor Ciáurriz. Señor Consejero.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. No estoy más solo que la una. Estoy ni más ni menos que ante la representación política y democrática de los navarros, que para mí es mucha representación, con lo cual, señor Ciáurriz, no estoy más solo que la una ni muchísimo menos, porque además, no solamente estamos en este Gobierno asistidos de una determinada circunstancia o coyuntura política, unos*



*determinados votos o apoyos parlamentarios, sino que, sobre todo, creo que estamos asistidos de algo que es todavía más importante, o tan importante como esto, que son unas ideas claras y la necesidad y la impresión que tenemos de sacar adelante a nuestra Comunidad Foral en la misma medida en que nos merece respeto y aprecio. En este sentido le diré que, efectivamente, queremos reeditar siempre el consenso, pero también es cierto, usted lo comprenderá, que hemos tomado con mano firme el Gobierno de esta Comunidad. No nos vamos a permitir esos cien días de gracia, no queremos que nadie nos los conceda, queremos gobernar Navarra desde el primer día, bastante parón político ha habido por la crisis que ustedes conocen, y realmente, reiterando siempre esa llamada al consenso que espero no solamente elevarla o depositarla en el punto de vista retórico, sino hacer de ella una realidad cotidiana y palpable para todos ustedes, hacer compatible ese consenso con la mano, dijéramos, decidida en beneficio del gobierno de la Comunidad Foral que este Gobierno quiere tener.*

*Quiero hacer una única matización. Si quiere, respondo a sus preguntas sobre el kit sanitario, sobre el aborto. No tengo ningún inconveniente. En cualquier caso, me temo que si no es usted el interpelante directo lo va a ser el señor Erro. Yo estoy aquí para esto, ahora o cuando ustedes quieran. Pero sí quiero matizarle una única cuestión, y, además, usted lo va a entender porque es un jurista eminente. Cuando yo me percaté del problema que había con el decreto farmacéutico, consulté a los servicios jurídicos si el Gobierno tenía capacidad para, dijéramos, decretar entre comillas, la no publicación de ese decreto. Y a mí las opiniones que me dijeron y la prudencia política que hay que aplicar en estos casos me indicaron que ésa no era una competencia, es decir, no hay un acto administrativo que suponga una orden de no publicar una cosa que está aprobada. Yo creo que la publicación es un trámite que hay que cumplimentar y que la única decisión que cabía era la que se tomó de suspender los efectos de ese decreto, pero, desde luego, no hacer algo que posiblemente hubiera sido un cierto filibusterismo administrativo, si usted me permite, como hubiera sido el no publicarlo. Yo creo, y usted sabe de esto más que yo, pues es usted un jurista fino, que no está dentro de las competencias de un consejero decir que no se publique una cosa anteriormente aprobada.*

**SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí):** *Gracias, señor Consejero. ¿Alguien desea un segundo turno? Señor Erro.*

**SR. ERRO ARMENDARIZ:** *Voy a ser muy breve. Pensaba yo que la voluntad de esta comparecencia era contestar al Consejero, pero, por las declaraciones aquí presentadas esta tarde, pues no lo voy a hacer hacia el Consejero. Yo no sé si algu-*

*na de las intervenciones se ha debido a la frustración en la configuración del organigrama del propio Departamento de Salud, pero la verdad es que, por la beligerancia con la que se ha atacado mi intervención, pues no me queda más remedio que contestar. Yo creo que el atrevimiento con que el portavoz de UPN ha hablado a veces se puede confundir con algo de ignorancia. Y, desde luego, cuando hablo de afrenta, no de atentado, afrenta al estado del bienestar, entiendo que usted no sabe lo qué es el estado del bienestar, que no comparte en absoluto sus planteamientos de política redistributiva e intenta atacar. De todas formas, como ha hecho el señor Cervera hacia una intervención del portavoz socialista, espero que no se repita. Nada más. Muchas gracias.*

**SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí):** *Sea breve, señor Viñes.*

**SR. VIÑES RUEDA:** *Acabo de escuchar un discurso como muy antiguo, de patrimonialidad de las ideas. Yo creo en el sistema del bienestar y en el sistema sanitario. Sólo quiero recordarle una cosa al señor Erro: que todos los avances a lo largo del siglo XIX e incluso del XX en el sistema sanitario de progresismo y de estado de bienestar los hicieron siempre los gobiernos conservadores. Somos herederos del sistema Bismark y de Lord Beveridge, que estableció el sistema nacional inglés, y precisamente el señor Beveridge, si no lo sabe usted, era un lord conservador. Muchas gracias.*

**SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí):** *Gracias. Señor Ezpeleta.*

**SR. EZPELETA MARTINEZ:** *Muchas gracias, señor Presidente. Señor Cervera, quiero agradecerle la contestación que nos ha dado. Yo le acepto, evidentemente, que crea realmente que no va a cobrar tasas. No me gusta el tema de reforma; como usted bien sabe, la Comisión que se formó en el Parlamento del Estado, por unanimidad de los 316 Parlamentarios que había en ese momento, responde a una enmienda del Partido Socialista que cambia el concepto que ustedes, el Partido Popular, habían puesto de "reforma de" por "consolidación de". Creo que es una matización muy importante. Yo quisiera rogarle que utilizara siempre, en beneficio de la finalidad del concepto, la palabra "consolidación". Yo pienso que nos llevará a avanzar en los caminos y que nos los hará posiblemente más cómodos a todos.*

*En cuanto a la interpretación personal que ha hecho de lo de la juventud, pues lo lamento. Creo que ha tenido usted dos cosas: una gran habilidad política en utilizarla y, quizá, una excesiva susceptibilidad que no estaba, desde luego, puesta en las palabras sino en el contexto del tono que, por otra parte, desde mi punto de vista, era positivo. Muchas gracias.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Señor Consejero, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Yo sé que precisamente por esta susceptibilidad también debo pedir disculpas, pero es que no sé si hace 48 horas, en esta misma sala, por una persona que no está aquí presente se hizo alusión al mismo asunto. Entonces, mi susceptibilidad que, efectivamente, la reconozco, es que en este tema llueve sobre mojado. Gracias, señor Ezpeleta.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Gracias, señor Consejero. Señora Villanueva.*

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: *Muchas gracias, señor Presidente. A estas alturas de tarde, para finalizar, quiero puntualizar una cuestión. Y es que, señor Cervera, yo no tengo la misma sensibili-*

*dad que usted tiene a que le llamen joven a que me digan dónde estuve militando anteriormente. Por lo tanto, no tengo ningún inconveniente en que usted me lo recuerde y, si quiere alguna información más, no me parece que éste sea el lugar donde debo dar las explicaciones, pero consúlteles a sus compañeros de grupo.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Gracias, señora Villanueva. Agotados los temas del orden del día, no queda más que agradecer las exhaustivas explicaciones del señor Consejero, así como la presencia del señor Aristegui. Señores Parlamentarios, buenas noches. Se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 19 HORAS Y 52 MINUTOS.)