



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IV Legislatura

Pamplona, 14 de octubre de 1997

NUM. 11

COMISION DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. FERMIN CIAURRIZ GOMEZ

SESION CELEBRADA EL DIA 14 DE OCTUBRE DE 1997

ORDEN DEL DIA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre el Plan de Emergencias Sanitarias.
-

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 32 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre el Plan de Emergencias Sanitarias.

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Ciáurriz Gómez, y cede la palabra al Consejero de Salud, señor Cervera Soto (Pág. 2).

Se suspende la sesión a las 17 horas y 20 minutos.

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

En el primer turno de intervenciones toman la palabra los señores Erro Armendáriz (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra»), Ezpeleta Martínez (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra») y Ciáurriz Gómez (G.P. «Mixto»), a quienes contesta, conjuntamente, el señor Consejero (Pág. 11).

En el segundo turno intervienen los señores Erro Armendáriz, Ezpeleta Martínez y Ciáurriz Gómez, a quienes responde el Consejero conjuntamente (Pág. 18).

Se levanta la sesión a las 18 horas y 32 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 32 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre el Plan de Emergencias Sanitarias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Buenas tardes. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad para tratar el único punto del orden del día: comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre el plan de emergencias sanitarias. Si el representante de Izquierda Unida se da por satisfecho con la pregunta, tiene la palabra el señor Consejero para informar sobre el plan de emergencias sanitarias.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Muchas gracias, señor Presidente. Señoras y señores Parlamentarios, buenas tardes. Efectivamente, atendiendo al tenor literal de la pregunta registrada por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida y tramitada posteriormente por la Mesa de este Parlamento, comparezco para tratar de indicarles, en una primera fase y de una forma sucinta, cuáles son los puntos principales de trabajo en cuanto al plan de atención sanitaria urgente de Navarra y, posteriormente, profundizar en las cuestiones que a sus señorías les puedan interesar.*

Como ustedes saben, el día 19 de septiembre se presentó públicamente el plan de atención sanitaria urgente de nuestra Comunidad. Debo reconocer que este plan se ha gestado durante los dos últimos años, por tanto, únicamente corresponde al actual equipo un año de esos dos en los cuales se ha ido

perfilando técnica y políticamente el contenido de dicho plan, y se pretende que suponga en la práctica la implantación de un sistema integral de urgencias para la Comunidad Foral.

Estos denominados sistemas integrales de urgencias se crearon en los países más desarrollados en la década de los 60 para dar respuesta a la grave problemática de salud pública que representaban las emergencias, principalmente los accidentes y algunas enfermedades agudas como la cardiopatía isquémica o las hemorragias cerebrales, que requerían un rápido acceso del accidentado o del afectado a los centros sanitarios. Su objetivo es proporcionar en un ámbito regional limitado una asistencia adecuada a todas las emergencias desde el momento y el lugar de presentación de la enfermedad súbita o el accidente hasta incluso la propia inserción social del afectado.

Hasta hace poco tiempo en nuestro país nos encontrábamos con unos servicios de urgencia y otros servicios hospitalarios suficientemente dotados, tanto en cuanto al personal, excelentemente cualificado al efecto, como también a los medios materiales, pero, sin embargo, se detectaba también, y eso era algo característico de la realidad sanitaria de la Comunidad Foral, una insuficiente dotación de la atención de emergencia en el ámbito prehospitalario. Esta circunstancia la podría calificar como de francamente deficiente y se refiere, como antes indicaba, a la posibilidad, a la capacidad de acceder con una persona enferma súbita o accidentada a un centro sanitario, a la puerta de urgencias de un hospital.

Hace aproximadamente seis o siete años se empezaron a crear servicios de urgencia extrahospitalarios en diversas comunidades y ciudades,

como, por ejemplo, Madrid, Cataluña, Asturias, que implantaron un modelo hoy conocido popular y coloquialmente como UVIs móviles, es decir, vehículos de transporte sanitario, suficientemente equipados desde el punto de vista tecnológico y dotados, además, de un conductor técnico en transporte sanitario, un médico y una enfermera.

En la práctica, la creación de estas UVIs móviles supuso un cambio cualitativo asistencial importantísimo por cuanto se varió la antigua filosofía de cargar al accidentado o al enfermo y correr con él hacia el centro hospitalario más próximo por un nuevo concepto en el cual se procuraba la atención in situ, la estabilización in situ y el traslado al centro hospitalario más adecuado en esas condiciones de asistencia médica y de enfermería. Asimismo, estos sistemas concedían una importancia capital al centro de coordinación operativa, que era el verdadero centro neurálgico del sistema y el encargado de recibir las llamadas de petición de ayuda y emitir el recurso más adecuado.

Como ustedes saben, en Navarra, tras la creación en el año 1991 del centro de coordinación de SOS Navarra, nos encontrábamos con una situación paradójica ya que, contando con un modernísimo sistema de telecomunicaciones y unos servicios de urgencia hospitalarios con unos altísimos estándares de calidad y por ende participantes de un sistema sanitario considerado como modélico a nivel nacional, sin embargo, esta atención prehospitalaria a la que antes hacía mención no estaba al mismo nivel. Salvo en el área de Pamplona, en la que en los últimos cuatro años operaba la ambulancia medicalizada de la DYA, en el resto de Navarra, ante una emergencia, se seguía esa vieja táctica de cargar y correr, siendo raras las ocasiones en las que ante un accidente de tráfico, por ejemplo, se avisaba al médico de la zona.

Teniendo en cuenta, además, que el médico y la enfermera de la zona, en algunas ocasiones y por impedimentos legales y normativos, no tenían muy claro si podían montar o no en la ambulancia y abandonar su zona de guardia, amén de la inseguridad que les producía tener que montarse en un medio desconocido como la ambulancia para el traslado, realmente se podían producir problemas en este ámbito de atención prehospitalaria al que antes hacía mención.

Antes de continuar con un breve esquema técnico de cómo queda constituido desde el mes de septiembre este sistema de urgencias integrales en la Comunidad Foral, quisiera hacer una breve matización de orden político que creo que en este momento es absolutamente pertinente. En primer lugar, quiero decirles que el modelo que se ha seguido, como digo, tanto por parte de la anterior Administración sanitaria como en lo que a nosotros respecta, ha sido un modelo fundamentado en un

control y una participación exclusiva de la Administración Pública a la hora de desarrollar el sistema de emergencias sanitarias. Quiere esto decir que nuestro modelo es distinto del que, por ejemplo, se introdujo en Cataluña, donde se creó una sociedad mixta en la cual tenía una participación relevante el Servicio Catalán de la Salud, pero existía también una participación de entidades mutualistas privadas del ámbito de la medicina laboral y salud del trabajo, del ámbito de las mutuas de accidentes, que tomaban participación en ese modelo mixto a la hora de abordar el tratamiento de las atenciones sanitarias urgentes. Por tanto, hay un primer aspecto político sobre el que les quiero llamar la atención y es que éste es un modelo que se decidió tanto por la anterior Administración como por nosotros de manera plenamente consciente que debía ser a cargo del Servicio Navarro de Salud, que debía ser, por tanto, un modelo de ejecución directamente pública, lo cual creo que desmiente esas supuestas intenciones que algunos nos pretenden achacar de manera permanente de intentar privatizar cualquier ámbito asistencial de la Comunidad Foral. Aquí podríamos haber creado un sistema mixto, un sistema de participación privada, sin embargo, hemos decidido que no era éste el ámbito adecuado para hacerlo.

En segundo lugar, también como aspecto político relevante que creo que debe ser citado en esta Cámara es que la posibilidad de que este sistema se haya puesto en marcha desde el mes de septiembre se ha producido por la existencia de un pacto presupuestario entre los dos principales partidos políticos de esta Cámara que ha permitido destinar los recursos necesarios para este cometido, algo que en otros ejercicios presupuestarios impedía la puesta en práctica de este sistema, de este modelo, de los recursos necesarios para abordar la atención sanitaria urgente de Navarra. Me parece que es importante reseñarlo porque en el fondo es también un ejemplo de que dos partidos políticos pueden ponerse de acuerdo en lo que es el principal elemento de la eficiencia en la gestión de los fondos públicos, que no es otro que el de la definición de las prioridades. En este caso, de ese pacto presupuestario se dedujo la definición del sistema de atención sanitaria urgente de Navarra como prioritaria para nuestro sistema sanitario, y como fruto del incremento presupuestario que esta cuestión mereció a este Parlamento se ha podido poner en marcha este sistema.

En los aspectos técnicos son tres los niveles que se han potenciado a través de este sistema de atención sanitaria urgente de Navarra. En primer lugar, el centro de coordinación operativa, dependiente, como ustedes saben, del Servicio de Protección Civil del Gobierno de Navarra, coloquialmente conocido como SOS Navarra, en el que el Servicio

Navarro de Salud, según marca el decreto que regula su funcionamiento, aporta los médicos coordinadores. Estos médicos, dependientes orgánica y funcionalmente de la estructura sanitaria, son los encargados de valorar la llamada de auxilio, catalogarla, priorizarla y movilizar los recursos sanitarios, tanto físicos como humanos, más adecuados. Asimismo, se les asigna la labor de hacer un seguimiento posterior de los casos, analizarlos, detectar posibles deficiencias y proporcionar su corrección.

Como ustedes saben, la Unión Europea, en su decisión 91/396, recomienda un número único de emergencias para todos los países miembros de la Unión y no sólo para los temas sanitarios, sino también para otros como la policía, los bomberos, etcétera, que debiera entrar en funcionamiento antes de enero de 1997. En Navarra, desde su inicio, se optó por un centro de este tipo, es decir, una central de comunicaciones de la Policía Foral, el Consorcio de Extinción de Incendios y Salvamento y el sistema sanitario, y ya desde el primer trimestre del año 1996, es decir, un año antes de la recomendación europea, todas las llamadas pueden derivarse a través del 112. Quiero decirles como dato que en estos momentos, compartiendo tres números, tres indicativos, el 112 ya mencionado, el 088 y el 061, aproximadamente una tercera parte del total de las llamadas se derivan directamente hacia el número 112, que va a ser el europeo.

En segundo lugar, la implantación de UVIs móviles en las áreas de Pamplona, Estella y Tudela. Con estas UVIs móviles se pretende, y así se ha hecho, definir una isócrona de entre diez y quince minutos para cada uno de estos tres vehículos, a los que se suma una UVI móvil de la DYA en Pamplona, de manera que con estos tres vehículos más el complemento de la DYA se pueda atender aproximadamente al 75 o el 80 por ciento de las emergencias demandadas directamente a través de las UVIs móviles. Por tanto, y éste es un dato que creo que es importante, entre el 75 y el 80 por ciento de la población navarra dispone ya desde el mes de septiembre de una UVI móvil que le posibilita la asistencia dentro de un estándar de isócrona de entre diez y quince minutos para cada uno de estos tres vehículos.

Se trata, como ya se ha mencionado anteriormente, de prestar una atención cualificada desde el primer momento en el que se entra en contacto con el paciente, se le estabiliza y se le traslada al hospital más adecuado, que, por cierto, no siempre es el más próximo.

El perfil que se ha diseñado para estas tres diferentes ambulancias es ligeramente distinto. Para Pamplona, donde es previsible que se cuente con un número de actuaciones diarias de entre seis y ocho desplazamientos, y además con desplazamientos dentro de un limitado radio de acción, se ha

dotado a la ambulancia de personal específico, no dependiendo orgánica ni funcionalmente de los servicios de urgencia hospitalarios, sino directamente de la Dirección de Atención Primaria a través del actual Servicio Especial de Urgencias. Como dato añadido, les referiré que para la disposición durante veinticuatro horas sobre veinticuatro, 365 días al año sobre 365 días de un médico y una enfermera dentro de uno de estos vehículos es necesario proceder a seis contrataciones de médicos y seis contrataciones de enfermeras, dado que, por el actual convenio y las actuales horas de disposición laboral, son necesarias seis personas para cubrir un único turno de veinticuatro horas al día todos los días del año.

Para Estella y Tudela, sin embargo, el número de salidas previsible, y de hecho así ha sido, por los datos que luego les podré anticipar sobre el primer mes de funcionamiento de este sistema, es bastante más reducido que las que se encontrarían en la comarca de Pamplona. En concreto, se calcularon entre dos y tres al día y se planteó, por tanto, una mayor relación con el servicio de urgencias hospitalario en cada uno de los casos, en Tudela y en Estella, donde estas UVIs móviles se ubican físicamente y de las que dependen orgánicamente, si bien funcionalmente dependen, como es obvio, de la movilización centralizada que se realice desde SOS Navarra. Asimismo, estas ambulancias serían las encargadas, en su caso, de realizar los traslados interhospitalarios de alto riesgo desde los correspondientes hospitales comarcales a los de tercer nivel, localizados en el área de Pamplona.

Se mantiene, como antes indicaba, la ambulancia medicalizada de la DYA como complemento del sistema para actuar habitualmente en las áreas de Pamplona, dando más flexibilidad a la movilización de ambulancias medicalizadas y permitiendo salidas hacia zonas más alejadas como, por ejemplo, Alsasua, Irurtzun, Tafalla o Sangüesa; también para permitir, de una manera más tranquila, traslados secundarios a otras comunidades en caso de quemados o en caso de personas que necesiten cámara hiperbárica y posibilitando también, en su caso, la remisión de dos vehículos medicalizados simultáneos en accidentes en los que haya más de una persona grave, situación ésta que se da con relativa frecuencia.

En la actualidad nos encontramos con un nivel de actividad aceptable, dentro de estos parámetros. En concreto, son cuatro o cinco utilizaciones diarias en Pamplona y una o dos en Estella, y se tiene en cuenta además que la sala de coordinación de SOS Navarra debe adaptarse todavía a la novedad de disponer técnicamente de tres vehículos UVIs móvil y que los médicos de atención primaria, en algunos casos, todavía no están al tanto de los nuevos recursos y no los solicitan.

Podría citarles algunas actuaciones destacadas en este primer mes de funcionamiento, pero, en cualquier caso, y salvando los detalles concretos de las mismas, hay algunas referencias sobre algunos accidentes que han sido especialmente complicados o algunos traslados especialmente intensos en cuanto a la asistencia requerida en algunos casos, pero, al margen de estos datos concretos, de esta casuística, en principio, y luego me referiré a datos más concretos, lo que nos estamos encontrando en el primer mes de funcionamiento responde concretamente a esas iniciales previsiones a las que antes hacía referencia. Se ha procedido a traslados en casos de infartos agudos de miocardio, asistencias en accidentes, incluso algunos traslados hiperbáricos a hospitales de fuera de Navarra.

De este desarrollo de las UVIs móviles se puede deducir un dato, antes hablábamos del dato de entre ese 75 y 80 por ciento de la población de Navarra atendida directamente por este sistema, además de eso, el ratio en el que la Comunidad Foral se sitúa, que es de una UVI móvil para cada 125.000 habitantes, desde luego, es comparable con cualquier estándar de nuestro entorno.

En tercer lugar, el plan pretende la potenciación de la red de ambulancias medicalizables y traslados de enfermos graves por personal de guardia en los puntos de atención continuada. Quiere esto decir que se trata de dar respuesta a las emergencias generadas en ese otro 20 por ciento al que no se puede llegar directamente con las cuatro UVIs móviles anteriormente citadas y que por mucho que dedicáramos recursos adicionales en términos de nuevas UVIs móviles o más personal contratado, realmente no encontraríamos una mejora en cuanto a los tiempos de respuesta adecuados ante esta casuística referida a ese 20 por ciento de la población navarra. Para ello se diseñó un modelo utilizado en los países nórdicos que consiste en dotar a todas las ambulancias de la red de transporte convencional no vital como auténticas UVIs móviles. A tal efecto, el Gobierno aprobó un decreto en el que se enumeraban las condiciones que los vehículos de traslado sanitario deberían tener en cuanto a material incorporado y prestaciones incorporadas. Por tanto, se pretende que aproximadamente estas treinta ambulancias que se encuentran desperdigadas por la geografía foral, incluyendo dentro de estas treinta las concertadas, las de los bomberos, las de la DYA y las de la Cruz Roja, tengan un estándar de auténticas UVIs móviles, que se constituyan como tal UVI móvil con la unión de ese vehículo adecuadamente dotado con los profesionales sanitarios de cada una de las áreas de referencia y que estén adecuadamente entrenados para el tratamiento y el traslado de los enfermos en estas situaciones.

Se autoriza a los médicos de guardia de los puntos de atención continuada, en su caso, a que se monten en estos vehículos siempre que lo consideren oportuno. Previamente, se les ha habituado a estos médicos y a estos enfermeros y enfermeras a trabajar en estas ambulancias, para lo que se estableció desde el inicio, desde la proyección de este plan, un plan de formación continuada cuya primera fase consistía en los cursos descentralizados de atención a la parada cardiorespiratoria y atención al politraumatizado severo, así como al propio acostumbamiento al material y a los vehículos medicalizables de la zona.

La primera fase de este plan de formación finalizó en el mes de junio, y quiero también referirme a que gran parte del éxito asistencial de la Comunidad Foral en su conjunto en el accidente de Uharte-Arakil se debió al buen funcionamiento de este sistema. De hecho, tuvimos la fortuna, por llamarlo de esta manera, de que el personal de la zona de Uharte-Arakil había realizado este curso y, por tanto, estaba en plena disposición como para incorporarse a un dispositivo de emergencia como el que ustedes conocen y toda España pudo ver. Esto nos permitió, en ese caso, disponer in situ y de forma casi inmediata de ocho UVIs móviles y de otras tantas ambulancias de traslado.

Por último, no por ello menos importante, como ustedes saben, el plan también habla de la disposición de un helicóptero dispuesto para la atención sanitaria que está permanentemente movilizado y coordinado por SOS Navarra y que se utilizará preferentemente en tres supuestos: en primer lugar, cuando sea requerido para la atención y el rescate de pacientes en zonas inaccesibles; en segundo lugar, cuando se le requiera para la atención en situación de catástrofes con muchos heridos o en los que los recursos terrestres se agoten y el helicóptero rentabilice extraordinariamente su mayor velocidad; y, en tercer lugar, para los traslados interhospitalarios, fundamentalmente en casos de quemados, de cámara hiperbárica o de cirugía cardiaca pediátrica.

En concreto, para la dotación del helicóptero se cuenta con los médicos de las unidades de cuidados intensivos del Hospital de Navarra y de Virgen del Camino que, tras la realización de un cursillo que incluyó el manejo de todo tipo de material de inmovilización, así como el acostumbamiento a trabajar en ese ámbito de incomodidad que el helicóptero proporciona, pudieron realizar las funciones dentro de lo que se les exigía.

En definitiva, y desde el punto de vista exclusivamente técnico, quiero referirles que se trata de un sistema de emergencias que entiendo que es eficaz y eficiente y que representa la calidad que la estructura sanitaria de Navarra merece, y nos permitirá entrar en el siglo XXI a la altura de los paí-

ses más desarrollados de nuestro entorno en estos temas.

Este es el planteamiento fundamentalmente técnico de lo que este sistema puede ofrecer a los navarros desde el mes de septiembre. Pero quisiera referirme, para finalizar, a dos cuestiones que creo que pueden ser del interés de sus señorías. En primer lugar, a lo que el desarrollo de este plan de emergencias sanitarias ha supuesto, fundamentalmente en el área de Pamplona. Como ustedes saben, se ha procedido también a la reorganización de las urgencias sanitarias en el área de Pamplona, de lo cual hemos tenido informaciones en las últimas semanas. Ha habido una cierta polémica con este asunto y me interesa especialmente aclarar cuáles son los términos de la decisión en esta materia. En segundo y último lugar, quisiera también aprovechar este foro parlamentario para referirles algunas de las cifras que ya puede ofrecer este sistema en su primer mes de funcionamiento.

Cuando se adoptó la decisión de incorporar este modelo de plan de atención de urgencias para Navarra, como antes les decía, se pretendía establecer de manera neurálgica y dentro del centro de coordinación operativa de SÓS Navarra un discernimiento entre lo que era considerado la urgencia vital, para la cual podemos aplicar estos medios fundamentalmente innovadores a los que antes me refería, y lo que es la urgencia no vital, que, desde luego, requiere otro tipo de atenciones, otro tipo de recursos.

Como ustedes saben, y yo creo que esto puede ser una norma perfectamente válida para cualquier actuación en el ámbito sanitario, lograr la máxima eficiencia de los importantes recursos económicos que el ámbito de la sanidad requiere consiste en muchas ocasiones en tomar decisiones, en optar entre los intereses generales o los principios generales o las propuestas que van a abarcar al mayor número de población posible y renunciar, en su caso, a aquellos otros aspectos que tengan una utilización marginal, una utilización secundaria, una utilización, en definitiva, no equitativa.

Me he referido anteriormente a cuál era el planteamiento de la urgencia vital, las UVIs móviles, las ambulancias medicalizables, el helicóptero medicalizado, pero debo referirme también a cuál es el importante ámbito de la urgencia no vital, esa urgencia posiblemente requerida con carácter cotidiano ante algunas incidencias que pueden ser consideradas, desde el punto de vista clínico, como banales pero que evidentemente requieren también de la aplicación de unos recursos para poder proceder a su abordaje.

En concreto, en el área de la comarca de Pamplona existía desde el año 1992 la decisión de ir abriendo sucesivamente los centros de salud por

las tardes, y nos encontrábamos con una situación en la cual existían hasta catorce centros de salud abiertos por la tarde. Posteriormente me referiré a la situación comparativa de la comarca de Pamplona con el resto de Navarra, pero no hace falta que les reitere que, desde luego, el Departamento de Salud y este Consejero somos Departamento de Salud y Consejero de toda Navarra y que, por tanto, las decisiones que se tomen deben ser tomadas también en esos términos de equilibrio y equidad territorial dentro de toda la Comunidad Foral.

Se decidió una reorganización de las tardes de los centros de salud, por llamarlo de esta forma coloquialmente conocida, de forma que se concentraran los recursos en tres principales elementos. En primer lugar, el hecho de que existan unos centros en unos puntos de atención continuada, cuatro centros de salud que permanecieran abiertos por las tardes como referentes dentro de la distribución geográfica de la comarca de Pamplona para poder incorporar ahí los niveles asistenciales que fueran demandados dentro de este ámbito las urgencias no vitales. Además de la reducción de esos catorce a estos cuatro centros de salud que permanecerían abiertos por las tardes, se decidió también dotar de dos puntos de atención pediátrica de guardia, uno de ellos en el centro de salud de Ermitagaña y otro en el centro General Solchaga, que estuvieran abiertos entre las cuatro y las ocho de lunes a sábados, lo cual, aunque de una manera evidentemente pequeña en su inicio, era incorporar por primera vez un recurso de pediatría de guardia por las tardes distinto del recurso que muchas veces se demandaba con carácter exclusivo, que era el hospitalario. Me parece que esto es importantísimo, sobre todo para subvenir a las necesidades que nos dan estas urgencias no vitales en el ámbito pediátrico que, posiblemente, sean menos vitales que ninguna otra pero causan una preocupación en los padres que, desde luego, debe ser atendida. Por tanto, se dispone ya de dos centros pediátricos de guardia permanente distintos de los hospitalarios en el área de Pamplona, situados en Ermitagaña y en General Solchaga. Asimismo, se sigue disponiendo de los recursos que anteriormente se venían disponiendo en General Solchaga todos los días, incluyendo los festivos, durante las tardes de cinco a ocho.

Por tanto, se produjo una reorganización, por una cuestión fundamental. En su momento, cuando se incorporaron estos centros de salud por las tardes, no se alcanzaba a definir si esos puntos de atención sanitaria en los centros de salud realmente estaban vinculados a la urgencia. Yo he encontrado opiniones para todos los gustos. Había quien realmente los vinculaba a la urgencia y había quien decía que era una extensión del servicio ordinario matutino de los centros de de salud. Lo que sí es

cierto, y las cifras son absolutamente rotundas, es que la disposición desde el año 92 de estos centros de salud por las tardes no ha disminuido la utilización de las puertas de urgencia de los grandes hospitales del área de Pamplona. Por tanto, tenemos que deducir y colegir que en principio no funcionó ese recurso para lo que inicialmente se había previsto, esto es, y según parece, la disposición de una atención urgente cerca de donde pueda producirse la contingencia.

Pero es que además este aspecto cuantitativo importante –se puede comprobar en la Memoria del Servicio Navarro de Salud que las urgencias hospitalarias en el área de Pamplona han ido en incremento en los últimos años, por tanto, de acuerdo con las estadísticas, estos centros abiertos por las tardes no han servido para reducir esa presión de urgencia– yo creo que nos daba que reflexionar sobre si realmente estábamos aplicando adecuadamente los recursos sanitarios, siempre escasos, y escasos porque siempre son necesarios para muchas otras cuestiones.

En concreto, en el área de Pamplona, y realizando una estadística sobre tres meses de los que podemos considerar como de mayor utilización sanitaria, son los meses de marzo, abril y mayo de este año 1997, nos encontramos con que la media de utilización de los centros de salud por las tardes era de 15'42 consultas de médico y 6'9 consultas de enfermería. Por tanto, me parece que era, numéricamente considerada, una utilización realmente escasa. Ahora haré una pequeña disgregación desde el punto de vista cualitativo, pero, desde luego, cuantitativamente yo creo que era escasa para la disposición de medios que estos centros de salud por las tardes consumían.

Hay algunos centros donde sí que había una utilización tal vez más intensiva de esta media de 15'42 consultas de médico. El valor máximo lo alcanzaba el centro de salud de Rochapea, con 28, y el menor el del Casco Viejo, por razones obvias, entre otras, la de la no situación evidente dentro del Casco Viejo, con 2'65 consultas de médico por las tardes.

La decisión, por tanto, se tuvo que tomar. Y se tomó, como les digo, para tratar de dedicar recursos allá donde los recursos son más necesarios.

Además de este dato cuantitativo al que hacía referencia, hay otro dato cualitativo que yo creo que es importante, y es que de estas casi dieciséis consultas de médico por las tardes a las que hacía referencia, si luego se analiza de una manera más profunda cuál era el contenido de esas dieciséis consultas, nos vamos a encontrar de una manera absolutamente incontestable con que una gran parte de las mismas eran consultas autorremitidas por el propio centro, es decir, consultas que por la

mañana no se atendían, no entro a valorar las razones, pero que no se atendían por la mañana, y se remitían por las tardes. También había un número importante de consultas que se realizaban a título burocrático, para retirar recetas o para cumplir algún tipo de trámite. Por tanto, creo que estamos hablando de un planteamiento que en su momento se desarrolló tal vez de una manera muy esperanzada sobre que pudiera dar un resultado, pero, desde luego, en el actual momento de consideración objetiva de los hechos no podemos evidenciar que ese resultado haya obtenido al final su efecto.

¿Por qué razones hemos procedido a esta decisión de cerrar diez centros de salud por las tardes de los catorce existentes? Pues en primer lugar, señorías, por una razón de equidad. Como ustedes saben, la equidad en el ámbito sanitario es una palabra que todos usamos, es una de las más utilizadas cuando tenemos que hablar de política sanitaria, pero también tengo que reconocerles que es la palabra que menos se define, que menos se concreta en hechos y en realidades.

En este caso, creo que es obvio para todos ustedes, como representantes de Navarra en su conjunto, que el sistema Pamplona era un sistema desproporcionado en cuanto al consumo de recursos sobre el resto de la Comunidad Foral. En algún estudio que se ha hecho, por ejemplo, sobre el área de la Ribera nos encontramos con que en un área sanitaria, la de Tudela, de más de 80.000 personas, más de la mitad de esas 80.000 personas necesitaban recorrer más de veinte kilómetros si tenían que acceder por las tardes a un médico en las mismas condiciones en las que los ciudadanos de Pamplona lo tenían prácticamente con bajar a la calle. Por tanto, una razón, en primer lugar, de equidad.

En segundo lugar, una razón de necesidad. La razón de necesidad viene dada por el imperativo de que no tenemos recursos para todo y, como antes les decía, los recursos que tenemos los tenemos que dedicar allá donde mejor suplan a las necesidades generales.

En tercer lugar, y como consecuencia de esto último, por una razón de prioridad. Prioridad es en este caso, desde el punto de vista sanitario, que deberíamos dedicar más recursos a la atención de la urgencia vital por razones obvias que a las atenciones de otras urgencias, donde los resultados proporcionados por los medios aplicados eran realmente pobres.

Por último, señorías y señores Parlamentarios, señor Presidente, por una razón de responsabilidad. La responsabilidad se ejercita, lógicamente, decidiendo, y en este caso ha habido que decidir la aplicación de unos fondos, la aplicación de unos recursos que los contribuyentes aportan a lo que se

entendía que era un sistema mucho más completo, un sistema mucho más necesario para la Comunidad Foral.

Quiero decirles, y esto es también una pequeña respuesta a los términos en los que el debate sobre este asunto ha estado en la opinión pública, que la decisión no ha sido una decisión adoptada por razones meramente economicistas. La decisión de incorporar este sistema de urgencias y de emergencias va a suponer al contribuyente y, por tanto, a los presupuestos del Departamento de Salud aproximadamente 200 millones de pesetas más el año que viene que este ejercicio presupuestario. Por tanto, la decisión más económica hubiera sido la de no tomar ninguna decisión, pero, además de haber sido la decisión más económica, desde luego, hubiera sido la más inadecuada desde el punto de vista sanitario y, desde luego, la más negligente desde el punto de vista político.

Asimismo, quiero reiterarles ese dato que antes les anticipaba de que la disposición de estos medios de centros de salud por las tardes no había supuesto en ningún caso la disminución de las urgencias para los centros hospitalarios ni siquiera de las urgencias no vitales, es decir, que ese incremento no ha sido relacionado exclusivamente con un incremento de la morbilidad en el ámbito de las urgencias. Además, quiero decirles, y concordante con el anterior argumento de que ésta no es una decisión adoptada exclusivamente por criterios economicistas, que el balance de personal, es decir, el personal que ha cesado en sus contratos para realizar las tardes en los centros de salud frente al personal que ha sido contratado para cubrir el servicio de urgencias médicas en la Comunidad Foral es un balance, desde luego, positivo, en términos de que hay nueva contratación.

De hecho, calculando los ceses del personal contratado para las tardes en los equipos de atención primaria, restando de estos contratos los contratos que continúan, porque hay contratos que continúan en equipos como los de Burlada, Ermitagaña y Rochapea, y sumando además los contratos de las nuevas UVIs móviles en las áreas de Pamplona y Estella, les tengo que decir que el balance final en cuanto a contratación es que la Comunidad Foral dispone de tres médicos más, seis ATS más, un administrativo menos y doce conductores de ambulancias más. Por tanto, el balance de personal es un balance, en ese sentido, positivo. No se ha destruido empleo si esto es lo que a alguien le preocupaba, al contrario, se ha creado empleo con este sistema.

Quiero además comunicarles una cuestión que seguro que es conocida por todos ustedes, pero que me parece que también tiene su interés, y es que en el mes de septiembre, cuando estaba ya dispuesta la fase técnica de este operativo, se decidió por

parte del Departamento de Salud, para que nadie nos pudiera achacar que la decisión de cerrar los centros por las tardes se tomaba exclusivamente por una razón económica, y creo que fue muy adecuadamente entendido y aceptado, que la mitad del montante económico de los ahorros que se iban a producir por el cierre de los centros de salud por las tardes se dejaría a disposición de los propios centros de salud para que ellos pudieran actuar contra esas partidas de personal, siempre y cuando fueran gastadas, obviamente, en partidas de personal, de tal manera que pudieran alcanzar un grado simbólico pero adicional de mayor autonomía dentro de sus propias funciones y que pudieran decidir la aplicación de estos fondos, si era necesario, incluso, para poder abrir el centro de salud por las tardes. Por tanto, quiero decirles que ontológicamente es falso que el Departamento haya decidido cerrar los centros de salud por las tardes, porque el Departamento posibilita, a través de la disposición de estos fondos, que los propios equipos de atención primaria puedan incorporar algún programa por las tardes. Obviamente, la disposición de fondos a la que me estoy refiriendo no hace posible abrir el centro en las mismas condiciones en las que antes se abría, pero, como antes también les decía, esas condiciones para mí eran defectuosas porque, desde luego, en algunos casos los recursos no necesariamente deberían disponerse en las tardes de los centros de salud.

Por tanto, quiero decirles que se ha asignado una cantidad económica a los centros, que va a hacer posible este grado mayor de autonomía de los mismos, va a hacer posible algo que creo que políticamente es muy importante, que es la participación de los propios consejos de salud en algo más que en los debates a los que ahora mismo se dedican y que es, entre otras razones, poder aplicar estos fondos a las necesidades que ellos entiendan que son más adecuadas para la zona. Además, ha habido una gran aceptación de esta disposición de fondos, de manera que los centros de salud están ya haciendo efectiva esa posibilidad de empezar a abrir con determinados programas concretos y regulados por las tardes, de manera que puedan también aplicar estos fondos para esto.

En principio, el reparto de esos fondos se ha hecho en su mayor parte atendiendo a una fórmula capitativa, es decir, la población protegida de cada uno de los centros de salud, pero además se incorpora un corrector que pondera también la dispersión territorial de cada una de las áreas y también otras circunstancias como, por ejemplo, la presencia de transporte público en la zona que posibilite el acceso a otros centros de salud, de tal manera que yo creo que en la fórmula de reparto se podrá perfeccionar todo lo que se quiera pero al final creo que va a ser perfectamente justa.

Por último, y referido a este aspecto de los centros de salud por las tardes, quiero decirles que por los requerimientos de algunas entidades municipales, de algunos centros de salud y algunos consejos de salud, por ejemplo puedo citarles los de Villava, Zizur y Berriozar, he podido trasladar personalmente a esos equipos de atención primaria, a esos consejos de salud, a esos ayuntamientos cuál era este planteamiento que nosotros hacíamos, y quiero reiterar ante ustedes que creo que este planteamiento ha sido perfectamente entendido cuando ha sido bien explicado. De hecho, personalmente he tenido reuniones no solamente con los representantes públicos de esas entidades locales sino incluso con asociaciones de vecinos, asociaciones de amas de casa, asociaciones de jubilados, y al final lo que aparentemente en un primer análisis somero de la situación ellos interpretaban como que es quitarles un recurso en su cercanía, quitarles la posibilidad de tener el centro de salud abierto por las tardes, cuando se les explica para qué se han dedicado esos recursos, cuál es el nuevo plantel de recursos sanitarios que ahora mismo se les ofrece como ciudadanos de Navarra, realmente se quedan auténticamente satisfechos.

En algunos casos les puse un ejemplo didáctico que creo que es, al final, la mejor manera de entender las cosas. Yo me plantaba ante estos equipos de atención primaria como si fuera el vendedor de una póliza de seguros y les ofrecía dos alternativas al mismo precio. En la alternativa a) les ofrecía la posibilidad de que su centro de salud, el que tienen en su propia localidad estuviera abierto por las tardes y que supieran, además, como información añadida, que tener ese centro abierto por las tardes les iba a reportar aproximadamente una utilización de dieciséis consultas de médico por las tardes y, desde luego, no todas ellas necesarias. Esta es la póliza a) que se les ofrece y que tiene el mismo precio que la póliza b), que consiste en la disposición de una UVI móvil isócrona en un máximo de diez o quince minutos en su puerta, la disposición también incluso en algunos casos de otros medios más tecnificados como son, por ejemplo, los de los helicópteros, la disposición de unos centros de atención primaria de referencia que todavía siguen existiendo en la comarca de Pamplona en número de cuatro, la disposición de un sistema que les permite tener un médico en su casa cuando exista una imposibilidad para la locomoción que no permita acudir a ese centro sanitario y la posibilidad adicional, como antes les decía, de disponer de dos centros de atención pediátrica y de que su centro de salud decida sobre si es conveniente introducir algún programa asistencial por las tardes. Como ustedes podrán perfectamente comparar, al mismo precio, cualquiera de nosotros, estoy seguro de que el cien por cien de la sociedad navarra preferiría la póliza b) frente a la póliza a), que, desde luego, es

tan insuficiente en términos sanitarios como antes les mencionaba.

Creo que se ha entendido, como antes les decía, por parte de los ciudadanos que lo que se ha proporcionado dentro de este nuevo planteamiento, aunque pueda suponer algunos costes de incomodidad en algunos casos, es lo más adecuado a lo que ahora mismo necesitábamos y, desde luego, estoy perfectamente satisfecho del entendimiento que estas entidades locales, estos consejos de salud, estos centros de salud, estos ciudadanos han tenido sobre este tema.

Por último, y para finalizar, quisiera reportarles de una manera muy breve cuál es el balance del primer mes de actuación y de puesta en marcha de este plan de urgencias, porque sinceramente creo que los primeros datos de los que disponemos confirman, en primer lugar, la adecuación de este sistema a los objetivos que se pretendían y, en segundo lugar, también las grandes cifras que se habían evaluado inicialmente desde el ámbito de la planificación de este modelo y que realmente se están cumplimentando.

Sobre el funcionamiento de las SAMU-UCIs, se refrenda esa cifra de movilización a la que antes hacía mención. En concreto, son cinco movilizaciones al día en el área de Pamplona, si bien es cierto que es una cifra que viene subiendo en los últimos días, y una movilización en cada una de las áreas de Estella y Tudela que se refrenda en este primer mes de funcionamiento como era el inicial planteamiento planificado.

Quiero resaltar también en el ámbito de las SAMU-UCIs el alto grado de formación del personal y que incluso vamos a poder incorporar la docencia a médicos internos y residentes de intensivos y sanitarios rurales dentro de la misma.

Sobre el funcionamiento de las ambulancias medicalizables, les diría que se están produciendo aproximadamente quince acompañamientos urgentes al mes de promedio, dentro de este primer mes, lo cual también entra dentro de las cifras que manejábamos inicialmente a la hora de disponer los recursos.

Quiero decirles que desde los servicios de urgencias hospitalarios están percibiendo perfectamente la diferencia de cómo les llegan ahora los enfermos, los accidentados a como les llegaban antes esos mismos pacientes graves. La sensación que les tengo que transmitir del personal que está trabajando en este sistema es de completa satisfacción y de la seguridad añadida que se está dando en los centros sanitarios rurales por la formación recibida por estos profesionales en estas materias.

También tengo que decirles que, lógicamente, hay aspectos que hay que perfeccionar, y fundamentalmente en este ámbito rural es el de que

algún sanitario todavía no acaba de decidirse, por así decirlo, a montarse cuando en algunos casos hubiera estado justificado, pero, sin duda, esto es algo perfectamente abordable en cuanto este sistema esté en funcionamiento de una manera más habitual.

En cuanto al helicóptero medicalizado, desde su puesta en funcionamiento se han producido seis intervenciones, ha habido dos transportes secundarios muy graves, además puedo decirles que uno de ellos ha salvado la vida gracias a la disposición de este helicóptero medicalizado. De acuerdo con los reportes de incidencias que se remiten, uno de esos dos transportados secundarios muy graves si no hubiera dispuesto de este helicóptero no habría podido llegar con vida al hospital. Además, se han producido, dentro de estas seis intervenciones, cuatro rescates. Creo que es elevada la motivación de los médicos y además también es adecuada la percepción de esta nueva realidad asistencial de los pacientes y de los familiares. También tengo que indicarles que como punto pendiente en este aspecto del helicóptero medicalizado está el hecho de que en los próximos días deberemos montar helipuertos en los hospitales de Estella y de Tudela.

Sobre el funcionamiento del SEU de Pamplona, del Servicio de Urgencias, que es lo que tal vez explique más la adecuada decisión que se tomó de cerrar esos diez centros de salud por las tardes, con independencia de lo que decidan los correspondientes consejos de los centros, quiero decirles que en el centro General Solchaga se están registrando aproximadamente unos cuarenta pacientes al día, en los otros tres centros periféricos se está viendo a unos veinte pacientes al día, para que vean ustedes, de esos dieciséis diarios por centro a estos cuarenta en Solchaga más veinte en los periféricos, cuál era la real situación de necesidad asistencial de este tipo de urgencias banales, y que, además, y esto es tal vez lo más gratificante, se están viendo entre quince y veinte niños y niñas en cada uno de esos dos centros de atención pediátrica. Por tanto, creo que éste es un recurso que está llamado a desarrollarse cada vez más y desde luego creo que las cifras iniciales son para estar satisfechos.

Quiero decirles, además, y esto es importante, que el que se hayan cerrado los centros de salud por las tardes desde el día 15 de septiembre ha tenido nula repercusión en las cifras de las urgencias hospitalarias. Ese miedo que existía a que si los centros se cerraban por las tardes al final todo el mundo iba a acudir a los centros sanitarios mayores, a los centros sanitarios terciarios, se iban a congestionar las puertas de urgencias de los hospitales, esto se ha visto que en la realidad no es así, y quiero referirles y reiterarles este dato, ha habido una nula repercusión por aumento en las cifras de

urgencias hospitalarias desde la decisión del 15 de septiembre.

Ha habido también, por cierto, una nula repercusión en el número de llamadas al 112. Por tanto, tampoco es que hubiera una imposibilidad para acudir a los hospitales porque no se ha incrementando, por esa decisión de cierre, el número de llamadas al teléfono 112.

Ha habido, por cierto, una escasa repercusión en el número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias de Solchaga de periféricos y de pediatría. En General Solchaga se ha aumentado aproximadamente entre cinco y diez pacientes y se ha producido un dato paradójico, el propio centro de salud de la Rochapea incluso ha disminuido el número de atenciones que venía prestando respecto de la situación anterior.

Por último, también como aspecto positivo que me parece reseñable, se ha instaurado en estos centros la cumplimentación de los informes a los pacientes atendidos y se está organizando la comunicación por fax a las ocho de la mañana a los médicos de cabecera de los pacientes asistidos a domicilio, lo cual creo que también es un valor añadido de este sistema. Desde luego, como aspecto negativo que no voy a obviar está el hecho de que se hayan producido algunas protestas individuales y sindicales en algunos casos y que también ciertamente –hay que reconocerlo– en algunos casos las protestas que han aflorado en determinados medios de comunicación eran muy justificadas, y digo muy justificadas porque eran producidas por personas que habían cesado el contrato el día 15 de septiembre, por tanto, la justificación subjetiva para cada una de las personas era desde luego entendible por todos.

Creo que se ha conseguido también desde SOS Navarra en este mes de funcionamiento que el personal sanitario que ahí trabaja se encuentre en unas mejores circunstancias de trabajo profesional, de colaboración profesional y mayor fluidez con el resto de sanitarios del Servicio Navarro de Salud, incluso de los bomberos, policías forales y miembros de la Guardia Civil, y además se ha potenciado muchísimo la imagen del centro de coordinación, tanto ante los usuarios como ante los sanitarios.

Con el permiso de la presidencia, esto es lo que por mi parte tengo que comunicarles en este primer tramo de la intervención. Espero haber aclarado suficientemente las demandas de quienes solicitaron esta comparecencia y, en cualquier caso, quedo a la expectativa de las preguntas que ustedes puedan hacer y yo pueda aclarar. Gracias, señor Presidente.

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

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 17 HORAS Y 20 MINUTOS.)

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

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Señorías, reanudamos la sesión. Tiene la palabra, para una primera intervención, el solicitante de la comparecencia, señor Erro. Cuando usted quiera.*

SR. ERRO ARMENDARIZ: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios. La verdad es que le tengo que agradecer el conocimiento exhaustivo del plan de atención sanitario urgente, creo que esta Comisión se entera formalmente de su denominación y de su contenido esta tarde.*

En primer lugar, quiero manifestarle nuestro acuerdo, en términos generales, con lo que aquí se ha expuesto. En ese sentido, además de la valoración positiva de mi grupo, creo que habría sido oportuno que antes de la presentación pública y de la puesta en marcha de este plan se hubiera tenido por lo menos la atención de darlo a conocer a los grupos parlamentarios, y quizás hubiera sido enriquecedor conocer las aportaciones de todos y cada uno de esos grupos parlamentarios.

Aunque si bien usted más o menos ha venido a señalar que una de las claves políticas por las cuales se ha puesto en marcha este plan ha sido el pacto presupuestario del Gobierno de UPN con el Partido Socialista, parece que gracias a ese pacto presupuestario va a haber posibilidad de que las urgencias vital y banal tengan la consideración que deben tener en un sistema sanitario desarrollado, quizás, creo que no es provocado por su parte, desde esa consideración, y quizás también poco riguroso. Usted mismo ha reconocido cómo este plan se venía gestando desde hace dos años, cómo ha estado encima de la mesa del Gobierno anterior, en el cual Izquierda Unida participó también en el acuerdo presupuestario, dio estabilidad al Gobierno y una de las prioridades existentes por parte de mi grupo también en aquel acuerdo era, cómo no, el plan de atención sanitaria urgente. Por lo tanto, como digo, ha sido un poco provocador y un poco pretencioso, pero no voy a entrar en ese juego.

Voy a ir a un tema político y otro de planteamientos de ciertas medidas que nosotros consideramos importantes. El primer tramo político es que con los hechos usted ha venido a poner en contradicción al entonces portavoz de Unión del Pueblo Navarro, al señor Ayesa, quien en esta misma

Comisión, el 22 de mayo –le rogaría, porque creo que no tiene pérdida, que se leyera la transcripción de esa Comisión–, entre varias lindezas, señalaba al entonces Consejero: “Usted lo que propone es un servicio de atención continuada sólo en cuatro puntos”. Y se preguntaba qué dirían los que no estaban en esos cuatro puntos. Y terminaba, que creo que era lo más grave: “yo creo que eso es coartar la igualdad y el principio de equidad entre todos los ciudadanos”. Creo que usted, por la vía de los hechos, y planteando los principios en los que nosotros estamos de acuerdo, ha venido a plantear cierto sentido común y a reordenar lo que son los puntos de atención continuada en la comarca de Pamplona, que, como digo, con los asuntos que le voy a comentar a partir de ahora estamos básicamente de acuerdo. Pero, de todas formas, quizá sea conveniente tener mayor rigor en las intervenciones en este Parlamento, en este caso por el portavoz de Unión del Pueblo Navarro.

En primer lugar, lo que no nos gusta de este plan, además de lo que ya le he señalado al principio, es, quizás, una cierta postura hermética, que es una propuesta cerrada, cuando creo que en todo este tipo de planes se debe tener un planteamiento dinámico porque las propias necesidades, las propias demandas así lo requieren. Por lo tanto, creo que sería importante que señalara cuál es su voluntad sobre el dinamismo del plan y, por lo tanto, en función de las necesidades que se puedan detectar, hacer modificaciones en cuanto a la demanda de los usuarios, a los horarios, a los puntos de atención continuada, etcétera, como puede ser el caso, y creo que es una excelente innovación, de la introducción del servicio de pediatría en el servicio de urgencia banal, como se denomina, pero que, como usted mismo ha señalado, en un mes la demanda está siendo bastante importante y quizás sea necesario ampliar la oferta de pediatría en esos puntos de atención continuada.

Desde luego, hay una crítica importante, y que viene siendo bastante acusada, a su Departamento desde el momento en que usted entró a formar parte del Gobierno y es la falta de participación de ciertos colectivos sociales a la hora de determinar o de proponer aspectos a las medidas o a las decisiones que usted adopta. En este sentido, quizás no se hubieran tenido las críticas que usted ha señalado esta tarde en cuanto a los problemas de plantilla si hubiera existido un previo diálogo, una previa negociación con los representantes de los trabajadores, con los sindicatos. Por la información que nosotros tenemos no ha habido, a iniciativa del Gobierno, una remisión de esta propuesta para la participación de esos sindicatos.

Asimismo, usted ha señalado que va a dotar de competencia a los consejos de salud, otorgándoles una serie de nuevas competencias. Creo que tam-

bién hubiera sido conveniente que el Consejo Navarro de Salud se hubiera reunido para analizar este plan, para realizar las propuestas que considerara oportunas y, evidentemente, el Departamento después las analizaría y vería si eran enriquecedoras del mismo.

Usted ha hecho una valoración positiva del resultado total de lo que va a significar esta aplicación del plan, pero nos gustaría conocer cuántos contratos han sido rescindidos, cuántas personas en estos momentos trabajadoras del Servicio Navarro de Salud van a tener que emplear horas extraordinarias para cubrir la aplicación de este plan de urgencias y también si hay voluntad por parte del Departamento de pasar a fija la actual plantilla de urgencias que en estos momentos se encuentra en otra situación laboral.

Para finalizar, porque no me quiero alargar más, hay una serie de dudas que se han generado sobre qué va a ocurrir con los centros de salud en cuanto a su apertura los sábados u otra serie de elementos. Desde nuestro grupo parlamentario queremos transmitirle una exigencia, creemos que sería conveniente que se elaborara por parte del Departamento un plan de atención primaria, porque, al final, este plan de urgencias tiene implicaciones importantes dentro de lo que es la atención primaria que se va a dar a todos los usuarios del Servicio Navarro de Salud. Por lo tanto, nos gustaría que de una forma integral se concretara cuál es el contenido de un plan de atención primaria que pueda por lo menos globalizar y estructurar cuál va a ser la atención que se va a prestar a sus usuarios. Muchas gracias.

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

SR. EZPELETA MARTINEZ: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios, buenas tardes, señor Cervera. Hoy hace un año casi que vino usted por primera vez a este Parlamento. Viene poco, y ése es uno de los problemas que normalmente tiene la sanidad, que usted en estos momentos dirige. Normalmente peca usted de falta de participación y de diálogo, como le acaban de decir, y, evidentemente, de una terrible falta de información. Porque si este programa que usted ha expuesto hoy lo hubiera expuesto con anterioridad, sin duda todos los navarros se hubieran sentido orgullosos de lo que es un nuevo plan que, de alguna manera, no es nada novedoso. Usted mismo en aquella intervención del día 18 de octubre de 1996 nos anunciaba, y cito textualmente, “el desarrollo de un plan de urgencias que para ustedes, señorías, no es realmente un proyecto novedoso porque es un proyecto del que se viene hablando durante mucho tiempo y que voy a tratar de culminar en el plazo más breve posible”. Es evi-*

dente que el acuerdo que supuso el pacto presupuestario le dotó de recursos, como usted bien ha dicho, y que es un plan excelente. Hay que reconocer que la atención de la emergencia es un paso fundamental para los ciudadanos de Navarra, que así es como de alguna manera estaba previsto también en el programa del Gobierno de Navarra, en el programa de salud 1995-1999, del que éramos responsables y que perfectamente ha incardinado lo que eran los recursos de formación, los recursos de coordinación, que eran excelentes, con las UVIs móviles, con el helicóptero, con todo lo que usted nos ha descrito y compartimos, que realmente representa un avance trascendente.

No podemos compartir excesivamente, quizás lo ha dicho usted incluso con poco entusiasmo y posiblemente con poca convicción, que el hecho de cerrar cosas suponga un avance, ni eso es un buen concepto de equidad, porque no responde a ningún estudio previo. Yo realmente revisé un poco lo que era nuestra línea del acuerdo, y el acuerdo era “plan de emergencias”. De alguna manera, el proyecto de dar una atención integral en los centros de salud es algo coherente, es algo bueno, es algo positivo, dotar a los centros de un horario más amplio, darles una atención integral, sea en un sentido urgente, que no es el que los profesionales decidimos, sino el que los ciudadanos normalmente ven, porque hay cosas que para nosotros son banales pero para ellos son realmente trascendentes, creemos que eso siempre es un factor positivo. Es decir, dotar de una nueva asistencia pediátrica, que es excelente y estamos totalmente de acuerdo y creemos, como ha dicho algún otro portavoz, que hay que impulsarlo más porque hay una buena demanda y es una buena solución, no implica que haya que quitar recursos que ya tienen los ciudadanos de Navarra y que eso además suponga, como ha dicho usted, quizás como buen vendedor de seguros, que sea un aspecto equitativo, porque eso nos podría empezar a preocupar.

En cuanto a las críticas que ha recibido, posiblemente sean simplemente por la falta de información, porque esto debía haberlo hecho usted con anterioridad, en vez de venir a posteriori, pero en conjunto el programa nos parece excelente y no tenemos mayor problema.

Yo miré hace unos días en la memoria del Servicio Navarro de Salud del 96 qué datos había de los centros de salud, de la atención de urgencia extra-hospitalaria –a mí me gusta llamarla así más que banal, porque repito que el concepto de banalidad lo pone cada uno– y me llené de asombro porque no viene el menor dato, absolutamente ninguno. Usted nos ha dado hoy unos datos, pero en la memoria parece que no se utilizó absolutamente ninguna urgencia en ninguno de los centros de salud porque no figuran. Y pensé: bueno, pues no

dispondrá de datos o nos los quiere esconder. Hoy hemos visto que no, que realmente la demanda es escasa, por lo tanto, nos parece razonable, habrá que ver la evolución que sigue en el futuro.

Creemos que entre los servicios que usted ha ofertado en esas pólizas de seguro A o B, que las dos tenían gusanos y posiblemente alguna de ellas franquicia, pues nos interesa ofertar cosas diferentes. A lo mejor esa atención de consultas que parecen sencillas, pero que a las personas les pueden solventar un problema, es un servicio más. Y, desde luego, los consejos de salud tienen todas las posibilidades, porque las han tenido siempre. Quizás eso habría que haberlo hecho con anterioridad, pero, en conjunto, el programa nos parece bueno y positivo, creemos que puede dar una solución.

Pensamos que la formación hay que fomentarla mucho más, hay que promocionar que los compañeros se introduzcan en las ambulancias medicalizables, hay que seguir con los programas de formación, hay que fomentar la urgencia extrahospitalaria, porque el hecho de que haya seguido aumentando la presión de urgencias en los hospitales, sobre todo en Virgen del Camino, que es el que las soporta con mayor rotundidad, por los datos de un pequeño muestreo que hemos hecho, yo pienso que va a suponer un aumento quizás no en estos días o en estos momentos, pero cuando cambien las circunstancias posiblemente genere una presión de urgencias que puede llegar, según hemos calculado por el cierre de los centros, hasta posiblemente cien urgencias al día en algunos momentos, lo cual nos preocuparía por lo que supone otra vez de un modelo de "hospitalcentrismo" un poco en desuso, un modelo que supone la vuelta a los sistemas de cupo que posiblemente lleva implícito, y aquí entro en esa especie de matización de orden político que ha hecho usted referente a lo público y a lo privado, que podía haber hecho una cosa y ha hecho otra. Y, efectivamente, creemos que todo este sistema es un modelo que puede ir hacia pagos de capitación en el futuro y ese tema siempre nos preocupa.

Le decía que hacía un año de su intervención en este Parlamento y realmente usted se acordará que acababa de hacer unas declaraciones –yo no iba a hablar de ello, pero ha hecho usted una matización y le voy a contestar– referentes al tema del copago. Esto fue el 18 de octubre y las había hecho unos días antes. Pues el otro día cayeron en mi poder unas declaraciones que usted ha hecho en Madrid otra vez. Se ve que usted dice unas cosas en Navarra y otras en Madrid. Y le voy a leer lo que usted dice, sin duda, es usted un buen vendedor de seguros, porque habla un poco de lo que supone la triste Comisión del Parlamento que ha actuado sobre el tema de salud y dice usted: "La libertad de aseguramiento constituye la gran carencia. Santiago

Cervera, titular del Departamento de Salud de Navarra ha señalado que el documento aprobado por la Subcomisión del Congreso es insuficiente, aunque ha reconocido que incluye medidas que mejorarán la administración y las prestaciones del sistema". Añade, y cito textualmente: "Yo soy un firme defensor de la libertad de aseguramiento –ahora le entiendo lo de vendedor de seguros– y de que los impuestos sanitarios se dediquen de modo finalista a la provisión privada según lo decida cada contribuyente". Bueno, cuando yo le decía esto mismo hace un año, usted me contestaba textualmente: "¿Privatizar? No, no, no". En alguno de los dos sitios no dice la verdad, o entonces o ahora. ¿Dónde dice usted la verdad, en Madrid o aquí? Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarr): *Gracias, señor Ezpeleta. Señor Ciáurritz.*

SR. CIAURRIZ GOMEZ: *Gracias, señor Presidente. Voy a ser muy breve también porque algunas cosas son reiterar cuestiones que se han planteado ya. En primer lugar, evidentemente, resulta extraño que un plan de estas características tenga que venir a debatirse, a verse, a enterarnos a esta Comisión del Parlamento como consecuencia de la petición de un grupo parlamentario, y que no haya sido el señor Consejero quien en esas fechas primeras del mes de septiembre, como muy tarde, nos lo haya explicado.*

En cualquier caso, quizá haya cuestiones que se plantean porque el tema tiene una especie de mezcolanza. Quiero decir que el plan de emergencias tiene cuestiones que nosotros entendemos positivas, que ya ha dicho el Consejero que venían trabajándose con anterioridad, y en alguna forma también se han ido utilizando mecanismos e instrumentos más modernos, como las UVIs móviles, el helicóptero, etcétera, que nos parece positivo. Pero, en ese sentido, en lo que es el plan de emergencias en general seguimos teniendo una cierta preocupación por lo que significan siempre los criterios de población, que en estos temas pueden ser relativos. Cuando se habla de que con las UVIs móviles está cubierto un 75 o un 80 por ciento de la población de Navarra, efectivamente, eso puede ser así, con cubrir Pamplona y su comarca prácticamente hemos cubierto el 70 por ciento de la población, pero pensamos que hay una cierta situación de desigualdad, según los propios criterios del Consejero, a la hora de cubrir zonas importantes de Navarra, en las que, aunque la población sea muy inferior por su dispersión y por sus problemas a la hora de trasladarse a un centro sanitario o a otro, siguen teniendo una situación un poco de segundo orden. Es decir, con esas ambulancias medicalizadas hemos hecho unos planes de formación para que los que puedan ir de alguna forma se enteren de qué va, no sé si eso realmente es así o no,

supongo que sí, pero echamos en falta alguna UVI de esas características en otras zonas de Navarra, como puede ser el Baztán, el Norte de Navarra, cualquier parte de la zona de los Pirineos, etcétera, porque son lugares en los que la dispersión y la lejanía de cualquier centro hospitalario hace más complicado cualquier traslado.

Por otra parte, nos ha preocupado algo que ha dicho el Consejero y lo ha reconocido un par de veces a lo largo de su exposición. Al hablar de la implantación del plan de emergencias ha dicho algo que puede ser cierto, y yo creo que también lo hemos echado en falta no solamente respecto a los médicos, sino también respecto a los propios pacientes, a los propios ciudadanos. Cuando ha hablado de la implantación ha dicho que en algunos casos todavía, quizá porque el tiempo no ha sido suficiente, algunos de esos médicos de atención primaria no están al tanto de esto y no solicitan las UVIs móviles, etcétera. A mí me da una sensación, quizá por esa proximidad a la puesta en marcha del plan, de que si todo esto no se acompaña realmente de una cierta campaña de información directa, lógicamente, primero a los médicos, pero luego al propio ciudadano, pues nos encontramos con que a lo mejor los intentos de la Consejería quedan bastante diluidos, porque si hay médicos de atención primaria que no saben que existe una UVI móvil o no la piden porque no saben ni dónde está, eso es bastante grave, aunque sólo sea al mes o mes y medio de haberse iniciado el proyecto.

Pasando al segundo campo del planteamiento, en el cierre de los centros de salud por las tardes yo creo que también ha habido históricamente, por lo menos en la pasada legislatura y en ésta, un cierto maremagno de qué era eso, es decir, al final no se sabía si había que abrir por las tardes porque era asistencia continuada del propio centro, si eso era algo para las urgencias, si era urgencias y además era asistencia continuada, es decir, ha habido una cierta complicación terminológica y luego también del propio funcionamiento de los centros que ha hecho que esa apertura por las tardes no haya tenido la razón de ser que en su momento se planteó.

Una de las cosas que le han imputado a usted y que yo le traslado nuevamente para que nos lo diga, es qué criterios ha utilizado, más que para cerrar diez, para dejar abiertos esos cuatro centros de salud. Leíamos hace unos días unas manifestaciones en las que se decía, por personas de cierta cualificación profesional por lo menos en el campo de la atención, que no se había tenido en cuenta o por lo menos no se habían puesto de manifiesto razones de distancia, isócronas, dispersión demográfica, ubicación de los hospitales, etcétera, a la hora de decir: estos cuatro centros son los que

dejamos abiertos y no estos otros, o abrimos cuatro y cerramos diez, o abrimos seis y cerramos ocho, es decir, que ahí puede dar la sensación de que eso se ha podido hacer, por lo menos se ha dicho, sin una explícita explicación de cuáles han sido las motivaciones y los criterios utilizados.

Por otra parte, yo entiendo que éste es un tema que se viene desarrollando desde hace bastante tiempo, en conjunto era algo necesario, pero no da la sensación de que todavía estamos en una cierta situación coyuntural y muy de ver lo que pueda ocurrir. Nosotros no vamos a dar un cheque en blanco, como parece que se le puede dar por algún otro partido, en esta cuestión, sino que, lógicamente, vamos a seguir vigilantes, porque como también se ha dicho ya la cuestión o el planteamiento de un plan de estas características significa que a lo mejor día a día tengamos que ir buscando modificaciones o adecuaciones a las nuevas situaciones reales que se puedan dar.

Por lo tanto, yo creo que usted ha venido a vender aquí muy bien el producto, pero quizá un poco tarde. No sé, a lo mejor con una venta de estas características no hubiera hecho falta contratar a aquella empresa americana que ustedes contrataron para el tema de Itoiz, porque usted vende bien los productos. Pero me da la sensación de que una cosa es la venta de lo que pueda hacer usted de un plan que tiene, evidentemente, algunas novedades respecto a la situación actual, y también de que está hecho, quizá, en el fondo con un cierto criterio no sé si economicista, pero sí por lo menos de tratar de utilizar los recursos que tenemos pensando, a lo mejor, en un ámbito de población muy concreto y no haciendo tanto hincapié o no pensando tanto en otra parte de la población de Navarra que puede necesitar, incluso a lo mejor con mayores prioridades, este tipo de plan de emergencias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarrí): *Gracias, señor Ciáurriz. Señor Consejero, cuando quiera.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Voy a dar una breve respuesta a algunas de las cuestiones que se han formalizado en el turno de intervenciones, pero quisiera empezar por reconocer en el conjunto de las tres que se han producido lo que interpreto que es una matizada pero real aceptación de las bondades de este plan, cuestión ésta que agradezco. Yo creo que se ha constatado que por parte de los grupos que han intervenido hay una aceptación de que estos medios eran necesarios para la Comunidad Foral, que están adecuadamente dispuestos por el Departamento de Salud y, desde luego, creo entender, ya digo que con algunas matizaciones que ahora intentaré acotar, lo que es refrendo de este plan y, por tanto, del trabajo de la Consejería o del Departamento de Salud, lo cual, desde luego, les*

agradezco. Agradezco también, cómo no, el tono que han utilizado en sus intervenciones.

De una manera particular agradezco, y voy por orden de respuestas según se ha intervenido, al portavoz del grupo de Izquierda Unida, pues yo soy quien le agradece la posibilidad que su grupo me ha prestado para poder venir a comparecer ante esta Comisión para explicar los contenidos de este plan de emergencia sanitaria y, desde luego, señor Erro, creo que en este momento, y dado que ésta también es la primera comparecencia del curso parlamentario en lo que respecta a este Consejero, no vamos, por mi parte, a reiterar ese debate que en algunas otras ocasiones usted y yo hemos cruzado sobre cuáles son las competencias de un gobierno a la hora de gobernar, cuáles son las competencias de un parlamento a la hora de legislar y de controlar la acción del Gobierno. Estoy seguro de que en este curso parlamentario vamos a tener otras ocasiones de hacerlo, en este caso me remito al aquél "decíamos ayer" de la última comparecencia que yo tuve en esta sala y, desde luego, no voy a reiterar los argumentos de lo que yo entiendo que es gobernar y ejercer el poder ejecutivo y lo que es ejercer el poder legislativo que usted representa.

Por tanto, creo que el plan se ha hecho cuando se tenía que hacer, y se ha presentado cuando se tenía que presentar y como se tenía que presentar. Si además su grupo me brinda la oportunidad de traerlo al Parlamento, me parece que es algo que, como antes le decía, también le debo agradecer en este caso.

Sobre el hecho de que este plan sea fruto de un pacto presupuestario, de lo cual, desde luego, no me apeo, ésa es una afirmación en la que creo firmemente y antes he intentado dar la razón de ello. Yo creo que usted tiene que entender aquí, dado que dentro de poco su grupo y el resto de grupos parlamentarios van a tener que debatir los Presupuestos Generales de Navarra, que, como es obvio y siempre se dice, una cosa es predicar y otra es dar trigo. Una cosa es, en este caso, poder hacer un planteamiento técnico, el diseño técnico de un plan de urgencias, y otra cosa bien distinta es aplicar los fondos necesarios para que eso se pueda desarrollar. Yo quiero decirle que este plan, desde el punto de vista técnico, desde el diseño técnico, es relativamente sencillo, otra cosa es que luego haya que cumplimentar unos complejos pasos de desarrollo, de formación, de disposición de medios materiales y humanos, de planificación, etcétera, pero lo que es el diseño de este plan es relativamente sencillo, y a mí me consta que el anterior Consejero lo tenía sobre su mesa, no en el mismo nivel de desarrollo que el que yo he podido presentar aquí porque, lógicamente, lo hemos modificado

y entiendo que lo hemos perfeccionado, pero lo cierto es que ya existía.

¿Qué era lo que no existía antes? Por más que su grupo quiera hacer valer esos apoyos presupuestarios y su participación generosa dentro de ese proyecto de progreso que el tripartito sin duda representaba, desde luego, lo que faltaba era el dinero. Y usted tiene responsabilidad en que, a pesar de todos esos apoyos que parece que quiere representar aquí, al anterior Gobierno y a que esto se estaba desarrollando desde antes, lo que faltaba era el dinero, y el dinero era la parte crucial para que esto pudiera llevarse a cabo o no. Como dicen los americanos, no money no honey, si no hay dinero, no hay posibilidad de sacar adelante un proyecto como éste y, por tanto, en lo que sí que ha sido decidida la participación tanto del grupo parlamentario socialista como del grupo parlamentario que sustenta al Gobierno directamente, Unión del Pueblo Navarro, es en que se ha podido disponer de presupuesto para que esto se hiciera. Es decir, señor Erro, creo que usted, en este sentido, no tiene derecho a arrogarse ningún tipo de presunta paternidad política sobre este plan, porque ya le digo que técnicamente existía un avance del mismo, pero lo que no existía era el dinero. No existía, ni por parte de su grupo parlamentario ni de ninguno de los otros que componían aquel Gobierno tripartito, la disposición presupuestaria como para haber podido sacar adelante este asunto. Esto ha existido como fruto del pacto presupuestario y eso es lo que hay que reconocer desde el plano político como elemento decisor de que este plan se haya podido culminar en la realidad foral.

No me ha indicado de qué año era esa intervención del 22 de mayo, pero en cuanto ha dicho quién era el interviniente he podido perfectamente deducir de qué intervención se trataba. Desde luego, no era el 22 de mayo de 1997, creo que eso es obvio. Pero lo que sí quiero recordar es que esa intervención se produjo por una pregunta o por lo menos una interpelación que creo que se refería a si se iba a disponer o no de un sistema también de UVI móvil en la zona de Sangüesa. En cualquier caso, aunque eso no sea así, es circunstancial. Lo que voy a decir sí que creo que es lo fundamental. En cualquier caso, entiendo que ese término de equidad al que hacía referencia en la lectura que usted ha hecho del Diario de Sesiones, en este caso, y como luego explicaré de una manera más detallada para responder al señor Ciáurriz, la equidad aquí se mide, se cuenta, se objetiva; y se objetiva, se cuenta y se mide en términos de isócrona, en términos de capacidad de acceso de una UVI móvil a una contingencia de urgencia por un accidente o por una patología aguda. Esa es la definición de la equidad. Equidad en este caso es sinónimo de isócrona y, desde luego, desde el Departamento

garantizamos la equidad porque garantizamos las mismas isócronas para todos los ciudadanos de Navarra en la medida en que las diferencias territoriales lo permiten, pero, en general, lo permiten en un grado máximo.

Decía usted también lo que no le gusta del planteamiento que aquí se ha hecho. En primer lugar, habla de una cierta postura hermética en cuanto a que hay unas iniciales previsiones que quiero anticiparle, señor Erro, como respuesta a esta matización que usted hacía, que, lógicamente, se reconsidera la disposición de medios allá donde las necesidades lo demandan. Yo preveo que en un plazo medio de tiempo habrá que disponer de una segunda UVI móvil en Pamplona, posiblemente en el momento en el cual superemos el umbral de diez, doce, tal vez quince urgencias vitales diarias, los técnicos son quienes mejor saben disponer ese umbral, pero yo estoy seguro de que en un plazo cierto de tiempo tendremos que disponer de una segunda UVI móvil. Será, por tanto, un elemento de flexibilidad y, desde luego, dado que el recurso de la atención pediátrica extrahospitalaria está funcionando muy adecuadamente, si fueran necesarios nuevos puntos de atención pediátrica extrahospitalaria, creo que el mejor favor que les podemos hacer no sólo a los padres, no sólo a los niños, sino también fundamentalmente a los servicios pediátricos hospitalarios de Virgen del Camino es poder disponer de este recurso alternativo al de la puerta de urgencias.

Sobre la presunta falta de participación que este plan representa para usted, quiero decirle que no es tal mi percepción de cómo se ha manejado este asunto. Han existido reuniones con todos los equipos de atención primaria y con los ayuntamientos que lo han demandando tanto en el nivel político que a mí me corresponde como Consejero, como en el resto de niveles técnicos del Departamento, e incluso han existido reuniones con las personas que han cesado su contrato, a las cuales se les ha dicho que es intención del Departamento una posible recolocación siempre y cuando lo permitan dos circunstancias: en primer lugar, las necesidades del propio Servicio Navarro de Salud y, en segundo lugar, lógicamente, las restricciones y las condiciones legales en las que la contratación pública se debe desarrollar.

Por tanto, yo creo que ha existido un nivel de participación adecuado, completo y que en lo que yo pueda personalizar ha consistido incluso en ir a los ayuntamientos, en explicar a las propias asociaciones vecinales, a los propios concejales, a los propios alcaldes, cuál era la oferta, cuál era el desarrollo del plan de urgencias que se les proponía. Por tanto, aunque ustedes y algunos otros quieran achacarme presuntamente una falta de actitud de diálogo y de participación en el ámbito

sanitario, desde luego, creo que los hechos desmienten completamente lo que un político también tiene que arrostrar en algunas ocasiones, que es un sambenito de este tipo.

¿Cuántos contratos han sido rescindidos? Se los específico: ceses de personal contratado para las guardias en los equipos de atención primaria eran doce médicos, diez ATS y un auxiliar administrativo. Hay que tener en cuenta que no en todos los centros de salud se suplían las tardes por contrataciones ex novo, sino que en algunos casos eran los propios médicos de las mañanas los que ampliaban su jornada por las tardes. Por tanto, repito, cese de personal contratado para las guardias: doce médicos, diez ATS y un auxiliar administrativo. Continúan como contratos de guardia tres médicos: dos en Burlada y uno en Ermitagaña; y cuatro ATS: dos en Burlada, uno en Ermitagaña y uno en Rochapea.

Y los nuevos contratos de las UVIs móviles de Pamplona y de Estella son, como antes le decía, doce médicos y doce ATS, y, además, me he permitido antes citar también otro ámbito laboral, aunque no es dependiente del Servicio Navarro de Salud porque es personal concertado a través de las empresas que se hacen cargo de las ambulancias, hay doce ATAs, que son las personas encargadas de conocer y de conducir los vehículos. Por tanto, en términos laborales éste es el balance que, desde luego, es positivo, nunca negativo.

Me pide que anticipe una decisión sobre si se van a cerrar o no los centros de salud los sábados. Esta es una petición sindical. En principio, yo creo que hay que ser contrario a esa petición, los sábados tienen que estar abiertos los centros de salud y, desde luego, a pesar de que hay una petición sindical que se reitera cada cierto tiempo, creo que es necesario garantizar la apertura de los centros de salud los sábados por las mañanas allá donde sea posible.

El doctor Ezpeleta, portavoz del grupo parlamentario socialista, empezaba su intervención diciendo que yo vengo poco a este Parlamento. Habría que hacer dos matizaciones yo creo que fundamentales: una, vengo siempre que me lo piden, es decir, no depende sólo de mí venir, sino que depende, fundamentalmente, de la inquietud del Parlamento sobre los temas sanitarios, pero, en cualquier caso, yo le diría que venir poco a este Parlamento es un dato de buen pronóstico, a pesar de que cada vez que los partidos políticos, especialmente los partidos políticos minoritarios de esta Cámara, tienen que hablar de la política en general, es difícil que se encuentre una declaración política de ningún partido que no hable de la sanidad, y teníamos un ejemplo el fin de semana pasado con Eusko Alkartasuna, como lo tuvimos hace poco con Izquierda Unida y lo seguiremos teniendo

por parte de muchos grupos políticos, como les digo, especialmente los minoritarios. Es difícil encontrar una reseña política en un periódico que no diga "la sanidad, el bienestar social, la vivienda y la educación". Eso figura siempre. Pero luego, cuando uno tiene que atar eso en términos concretos –yo quiero mostrarles mi satisfacción por el trabajo de este año–, también en términos políticos, no sólo en términos de gestión, porque realmente creo que la crítica concreta sobre medidas concretas que se hayan podido adoptar por el Departamento de Salud no ha existido durante este año. Pienso que hay un nivel adecuado de consenso, por lo menos de consenso tácito en los temas sanitarios, y que, a pesar de que todos nos podamos llenar la boca con lo sanitario, porque, desde luego, vende desde el plano político, luego no se ha concretado en críticas, dijéramos directas y fundamentales, hacia medidas que se hayan tomado en el Departamento, lo cual, como antes decía, en términos clínicos es un dato de buen pronóstico.

Si vengo poco, desde luego, no es por mi voluntad, es también por su voluntad, la que les suscite el interés por convocarme aquí, pero, desde luego, creo que éste es un dato en sentido positivo de cómo se están desarrollando las cosas en el ámbito sanitario en la Consejería que tengo el honor de dirigir.

Decía también el portavoz del grupo socialista, en una frase que he copiado textualmente, que "cerrar cosas no es un avance". Bien, señor Ezpeleta, me va a permitir que, dado que usted también ha referido apreciaciones mías en otros ámbitos: en una comparecencia parlamentaria y en un periódico de difusión nacional, yo también me remita a una declaración que le oí a usted una vez, no tengo el papel, pero, desde luego, textualmente se la voy a decir de memoria. Usted dijo una vez en una emisora de radio que no era bueno gobernar por decreto. Yo creo que es una cuestión rebatible en ambos casos. Cerrar cosas no es un avance ni deja de serlo, yo creo que en este caso sí que es un avance, y es un avance fundamentalmente en términos de equidad. Y lo es porque, como antes trataba de expresar, en mi definición de equidad figura el hecho de que los recursos se deben dedicar allá donde mejor suplen a las necesidades de la generalidad de la población.

Antes decía también que la equidad es algo de lo que todos hablamos pero de lo que pocas veces encuentra una definición estricta, en términos concretos y positivos sobre lo que significa. Y me parece que en este caso es más equitativo para toda Navarra el sistema que le he propuesto que el sistema precedente que, desde luego, primaba unas áreas sobre otras y era insuficiente, en términos generales, en la atención sanitaria. Y en salud, como usted perfectamente sabe, la equidad consiste

fundamentalmente en saber priorizar. Yo no tengo un discurso de queja en el sentido de que yo no tenga dinero para hacer cosas, ése no es un sambenito que quiera colgar a mi labor ni algo de lo que yo me queje, el problema no es decir: es que no hay dinero para hacer cosas, el problema en sanidad, y cada vez más, es decir: es que hay muchas cosas para hacer con unos medios limitados, que serán siempre incrementados en la medida en que sea posible y, desde luego, la sociedad es generosa en la aplicación de fondos a la sanidad. Me parece que ésta es una actitud muy correcta, que también desde el plano político todos deberíamos amparar, pero, desde luego, como usted sabe, hay infinitas posibilidades de actuación, infinitas cosas que hacer, infinitas actuaciones en materia sanitaria que requieren fondos, que requieren aplicaciones económicas. Y, por tanto, entiendo yo que lo equitativo es saber renunciar a cuestiones tangenciales, a cuestiones no sustanciales, a cuestiones marginales para proveer las necesidades generales de los ciudadanos. Y me parece, por tanto, que en este caso cerrar los centros de salud por las tardes, con esas matizaciones que antes he hecho, sí que es un avance, de la misma manera que, volviendo al ejemplo de antes, en algunas ocasiones se debe gobernar por decreto, mal que le pese al entender político de alguien.

No voy a entrar, señor Ezpeleta, en ese jardín al que usted me quiere llevar sobre mis declaraciones al Diario Médico, lo que le quiero decir es que el Diario Médico no es un diario de Madrid, es un diario para toda España. Quiero decirle además que las declaraciones no se hicieron en Madrid, se hicieron en Pamplona, para eso está el teléfono, el fax o, como fue en este caso, el correo electrónico, y, realmente, ésas son unas declaraciones que asumo, igual que asumo las declaraciones que se hicieron en este Parlamento, como no puede ser de otra manera. Pero, desde luego, creo que éste no es el momento ni es el foro adecuado para que yo dé explicaciones sobre esas declaraciones que, en cualquier caso, suscribo.

Pero sí tengo que hacerle una matización que es importante sobre eso que creo que usted ha pretendido, que es ridiculizar el ejemplo que yo he intentado poner sobre la bonanza de este nuevo sistema que he propuesto a la sociedad de Navarra frente al modelo anterior, eso de la póliza. Yo reconozco, señor Ezpeleta, que ése es un ejemplo didáctico, posiblemente no muy afortunado, desde luego, esto no es la venta de una póliza, esto es, simplemente, la decisión entre un modelo de aseguramiento con unos requerimientos equis o con unos requerimientos y. Usted ha querido ridiculizar el ejemplo. Desde luego, si yo hubiera sabido que ése iba a ser el principal elemento argumental en su respuesta, me hubiera podido ahorrar perfectamente el ejem-

plo. Creo que lo sustancial se ha entendido perfectamente, pero, maldad por maldad, señor Ezpeleta, yo le diré que, hablando de pólizas, quien creó el decreto de prestaciones, y además lo hizo por decreto y no por ley, y le llamó la póliza del aseguramiento de los españoles, fue la Ministra socialista Angeles Amador. Ella fue la primera que habló de la póliza y reitero que fue decreto, no ley, como ahora va a ser con el Gobierno Popular. Las prestaciones sanitarias de nuestro país se van a legislar en el ámbito más propio del Parlamento, no en el del decreto de un gobierno determinado. En fin, estoy seguro de que le interesará leer la intervención que usted ha tenido en el Diario de Sesiones porque, aunque ha intentado ridiculizar ese término, yo creo que es un término que coloquialmente se puede utilizar también en este foro y que, desde luego, no hace otra cosa que reflejar los derechos, las prestaciones y los programas sanitarios que en un determinado ámbito se pueden incorporar.

En otra ocasión seguramente, señor Ezpeleta, y con mucho gusto, tendremos ocasión de hablar del aseguramiento libre, del aseguramiento único, y seguro que podemos encontrar en esa dialéctica tesis, antítesis, al final por lo menos el entretenimiento y, desde luego, conclusiones mutuas, seguro que sí.

Y sobre lo que ha apostillado al final el portavoz del Grupo Mixto, el señor Ciáurriz, quiero decirle que me parece que es bastante pobre el argumento que usted ha dado en el sentido de tratar de crear una especie de nebulosa, de inseguridad. Yo he dicho antes que cuando se ha pretendido incorporar este sistema, también para esas áreas rurales que comprenden ese 20 por ciento de la población de Navarra, desde luego, lo que como Departamento de Salud tenemos que garantizar es eso que antes definía como equivalente de la equidad en este caso, que es la isócrona. Y, desde luego, yo creo que las isócronas están garantizadas lo mismo para las áreas de Tudela, Estella y Pamplona como para otras áreas rurales, incluyendo las áreas montañosas donde existe ya una disposición con presencia física de treinta ambulancias que pueden actuar de UVIs móviles cuando sea necesario y, por tanto, esa presunta desigualdad que usted trataba de argumentar, yo creo que por el desconocimiento de lo que realmente este plan significa, no se compadece con la realidad de la isócrona.

Y cuando usted incluso intentaba relativizar eso de los planes de formación, de que ya sabrán los médicos, no sabrán los médicos, yo entiendo que lo ha hecho en unos términos excesivamente peyorativos, pues le tengo que recordar, señor Ciáurriz, que esos planes de formación que usted ponía entre comillas o con letra bastardilla, realmente fueron los que garantizaron una buena atención en el caso del accidente de Uharte-Arakil. Es decir, todo eso

que no se sabe si funciona o no funciona usted lo ha querido relativizar me parece que de una manera extrema, pues al final fue lo que hizo posible que cuando el dispositivo de Uharte Arakil tuvo que funcionar, funcionara adecuadamente, y adecuadamente significa, en este caso, que no hubo un solo fallecido en los traslados. La fortuna, la providencia hizo que el personal de la zona de Uharte-Arakil estuviera ya entrenado, capacitado y hubiera pasado esos cursos quince días antes de que se produjera ese fatal accidente. Realmente, yo creo que eso que usted ha querido relativizar ha tenido en la vida reciente de Navarra una aplicación práctica evidente y, desde luego, satisfactoria.

Finalmente, como última referencia a lo que decía el portavoz del grupo Mixto en esta Comisión, he de decirle que no se trata, por mi parte, de vender ningún tipo de producto ni, desde luego, íbamos a necesitar a ninguna asesoría ni a ninguna consultoría. Yo creo que si de algo estamos pecando en el Departamento de Salud es de no hacer demasiada propaganda ni demasiada venta de lo que hacemos, pero, desde luego, es un orgullo poder venir al Parlamento a explicar que esto ya es una realidad en Navarra, que está funcionando. No estamos vendiendo el humo, no estamos vendiendo lo que vamos a hacer, nuestros planes y nuestros proyectos, estamos diciendo lo que ya está operativo, lo que ya se puede utilizar por los ciudadanos de Navarra. En ese sentido, creo que es absolutamente innecesario que yo me plantee vender ningún tipo de producto, el producto está perfectamente a disposición de la gente y, desde luego, para la utilización más correcta que quieran hacer de él. Por tanto, está fuera de lugar ese tono peyorativo que usted le ha querido dar a lo que es una exposición de unos medios técnicos que reconozco que nacen del fruto de los fondos que una parte de este Parlamento ha podido destinar a través del Presupuesto y, desde luego, del esfuerzo de la solidaridad de los navarros. Esto se ha podido poner en práctica y, desde luego, creo que no es ningún producto que haya que vender, se vende por sí mismo. Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): Gracias, señor Consejero. ¿Alguien desea un segundo turno? Señor Erro, tiene la palabra.

SR. ERRO ARMENDARIZ: Muchas gracias, señor Presidente. Lamento que el tono que ha agradecido a las intervenciones de los grupos que hemos intervenido esta tarde no se haya correspondido con el que usted ha utilizado en esta réplica. Desde luego, no le acepto que tache de arrogante la intervención que ha tenido mi grupo esta tarde, porque, evidentemente, quizás bastaría con mirarse al espejo para denotar ese calificativo, pero creo que no se trata de entrar en ese tipo de intervencio-

nes en nuestra relación entre el Gobierno y el Legislativo.

Evidentemente, hay diferencias en cuanto a la percepción, pero no le estaba diciendo cuáles eran las competencias que debía tener usted en su labor como gobernante, como Ejecutivo, ni cuáles eran las competencias que debía tener este Legislativo, a no ser que usted quiera que continuemos con esa polémica que, desde luego, gustosamente podremos continuar cuando usted desee.

Lo que le estaba intentando trasladar es que, como usted ha calificado a esta Cámara, somos los representantes de la sociedad navarra, en este caso representantes en el área de salud, y, por lo tanto, creemos que sería interesante que el propio Gobierno pudiera recoger las aportaciones que de una forma, desde luego, constructiva tenía intención mi grupo de habérselas hecho llegar antes de la aprobación del plan para su consideración y que, en este caso, se las he tenido que hacer llegar posteriormente.

Desde luego, no era la intención de mi grupo patrimonializar ningún tipo de plan, pero tampoco creo que podamos aceptar los grupos de la oposición o minoritarios, ese tono que usted ha empleado, que yo no puedo aceptar. Tampoco podemos aceptar, como digo, la patrimonialización de este plan por parte de quienes poco han tenido que trabajar en él porque lo tenían encima de la mesa, como he dicho antes.

En el próximo debate presupuestario vamos a analizar qué ahorro efectivo supone el cierre de los diez centros de salud y esa situación concreta que se ha generado y, desde luego, cuál es la necesidad presupuestaria. Pero le tengo que reconocer que ese compromiso existía, y creo que tan fiable es su la palabra como la del anterior Consejero de Salud, y existía en el año 1996 la posibilidad de ejecución presupuestaria para poner en marcha el plan de atención primaria, que era el motivo de la comparecencia en la que su portavoz entró en contradicción con lo que usted ha planteado esta tarde.

En el tema de los sábados estamos totalmente de acuerdo. Nuestra demanda iba en el sentido que usted ha señalado, de adquirir un compromiso para que se mantenga la apertura. Creemos que es dotar de calidad de atención a los usuarios. En ese sentido, mecanismos habrá si por fin se abre un diálogo con los representantes de los trabajadores para este tema.

Y, desde luego, los conflictos que ha generado su gestión al frente del Departamento de Salud le convierten en el Consejero más conflictivo de este Gobierno. Usted sabe qué significó la concentración de más de mil personas en la puerta de este Parlamento cuando se estaba tratando una moción sobre los centros de orientación familiar. Usted

sabe la polémica de las últimas horas con un sindicato médico. Usted sabe cuál es el enfrentamiento en estos momentos con algún colegio de profesionales de la sanidad. No voy a entrar a valorar si son acertadas o no esas críticas y si usted está ejerciendo o no el papel que entiendo yo que debe ejercer un consejero, pero, desde luego, si dice que si no se viene al Parlamento es porque todo va bien, creo que está bastante equivocado o si no es que está ciego. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarr): Gracias, señor Erro. Señor Ezpeleta, ¿quiere intervenir?

SR. EZPELETA MARTINEZ: Muchas gracias, señor Presidente. A lo que me refería cuando decía que venía usted poco es a que no tiene usted iniciativa de diálogo y de participación. Es decir, hace poco estuve de portavoz en una Comisión de Industria en la que su compañero el Consejero señor Bultó expuso un plan de ahorro energético, y a mí me pareció excelente, porque lo exponía antes de llevarlo a cabo, y hablaba de hasta el año 2000. Me parece que ésa es una dinámica buena, positiva, que genera consenso, que favorece el diálogo y, sobre todo, que favorece que los programas sean bien entendidos, sean apreciados, porque estamos hablando de un programa que es aceptado, que es apreciado, que es bueno, que era una demanda y una necesidad, y que ha requerido unos recursos importantísimos. Las cosas como son, setecientos y pico millones es una cifra muy fuerte. Realmente, eso hay que exponerlo bien, tiene que haber una dinámica de comunicación con los consejos de salud, con los ciudadanos. Y ahí entro en lo que usted me achacaba a mí, que era al revés, yo se lo he achacado a usted, usted ha vendido como una mejora cerrar cosas y yo le he dicho que eso no era así, que era lo contrario. Pero, bueno, es una pequeña anécdota.

En cuanto a algunas matizaciones del propio plan, estamos totalmente de acuerdo con que va a hacer falta una segunda UVI en Pamplona, creemos que eso va a ser necesario, y nuestro grupo, sin duda, aportará en el nuevo proyecto de Presupuestos los recursos necesarios para que así se pueda hacer. También tenemos ciertas preocupaciones sobre el tema de la zona de la Barranca. Creemos que posiblemente fue un acierto de los programas de educación que se hacen en Navarra y eso ha demostrado la eficiencia de esos recursos. Destinar dinero a formación siempre da unos resultados excelentes, porque nadie había previsto que iba a ocurrir el terrible accidente, pero la realidad fue ésa y, desde luego, el resultado fue magnífico porque ni una sola de las personas tuvo un mal resultado.

Y siguiendo un poco también el concepto que ha ido diciendo usted en cuanto a lo de la Ministra

socialista, no puedo más que felicitarle porque usted la tenga como ejemplo. Creo que para la política sanitaria reaccionaria del Partido Popular, empezar a tomar como ejemplo a la Ministra socialista les puede hacer reconducir sus programas y llevarles a una situación de defensa del estado del bienestar y avanzar en los programas de progreso. Me felicito de que usted tenga eso como ejemplo.

Vuelvo a decirle que a mí me preocupan realmente las declaraciones que ha hecho, aunque sean por teléfono, porque las verdades del barquero son siempre las verdades del barquero, y usted me llegó a decir en la comparecencia del año anterior cosas tan terribles como que a ver si yo le había oído hablar de privatizaciones salvo para, aproximadamente, denostarlas, no recuerdo exactamente la palabra que utilizó, e incluso decía más, decía que cuando hablaba de reforma no habla de reformar los principios, y así se lo aceptamos, como recordará bien de aquella comparecencia. Y que usted hable de que es un firme defensor de que los impuestos sanitarios se dediquen de modo finalista a la provisión privada, según lo decida cada contribuyente, pues bueno, que venga Dios y lo vea, desde luego es una antítesis de las declaraciones y a nuestro grupo parlamentario le preocupa seriamente porque refleja un poco esa política reaccionaria del Partido Popular que usted va defendiendo, y creemos que no es buena para los ciudadanos de Navarra, porque de alguna manera intenta alterar los principios fundamentales del sistema sanitario de Navarra que, como respuesta a lo que le decíamos, es un modelo de cohesión de los ciudadanos de Navarra.

Creemos que romper la caja única que ustedes defienden para otros temas no es buena solución, para nada debe ser una manera de defender el sistema sanitario, porque el aseguramiento, como dice usted, la libertad de aseguramiento, es decir, meter un poco el sistema americano de la provisión de las compañías de seguros, que es por lo que yo le he puesto el ejemplo de lo de las pólizas, pues realmente nos preocupa, y nos preocupa muy seriamente porque no habla usted como ciudadano, habla como Consejero de Salud del Gobierno de Navarra, y en este país la sanidad de Navarra es algo a imitar, es algo que se utiliza en todos los lados como elemento de cohesión, y que usted quiere destruirlo. Yo a veces me pregunto cómo puede dirigir la sanidad pública si usted no cree en ella, si tiene una dualidad mental, si realmente quiere privatizarla; sea sincero y reconózcalo. Yo no podría dirigir una empresa sanitaria privada porque no creo en ella. Creo que va a obtener beneficios y usted realmente quiere romper la caja única, que los impuestos sanitarios se dediquen a provisión privada y me parece que es un tema trascendente, independientemente de que lo haya hecho

por teléfono o como lo haya hecho. Por cierto, en el mismo periódico de hoy se habla de la situación de crispación de la sanidad de Navarra, y eso también es un motivo de alarma. Queremos hacer una llamada a la serenidad y al consenso y para eso, si necesita nuestro apoyo, lo tendrá. Creemos que es bueno dialogar con todos, y que no hay que descalificar absolutamente a nadie. Creemos que para Navarra y para la sanidad eso no es bueno. Muchas gracias.

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

SR. CIAURRIZ GOMEZ: *Gracias, señor Presidente. Voy a hacer alguna precisión. La verdad es que se conjuga mal el inicio de su intervención para contestar a los portavoces de los grupos parlamentarios, agradeciendo el tono con el que se le ha dicho y la forma en que se ha expuesto, con la forma y el tono que usted utiliza después. Se ve claramente que a usted le gusta la marcha, la marcha política le va mucho y nos encontraremos muchas veces porque yo también suelo tener bastante marcha, o sea, que a pesar de las palabras que usted dice y del tono que use, sabré que tendré que utilizar con usted otro tono y otras palabras, porque veo que, efectivamente, eso le gusta.*

En todo caso, ese aspecto generalizado y de que en la parte de la Montaña, etcétera –parece que estaba descalificando mi pretensión o mi planteamiento– le vuelvo a decir que son palabras textuales del portavoz del grupo de UPN hace un año. Lo mismo que he dicho, textualmente lo dijo el señor Ayesa con el programa anterior; es decir, exactamente lo mismo: establecer cuatro puntos de urgencia vital en Pamplona, Tudela, Estella y Tafalla quiere decir que en la zona Norte de Navarra, que es un territorio muy grande y precisamente tiene dificultades notables en invierno para el transporte, evidentemente, también tendremos que tomar alguna medida. Es decir, que hace un año servía esto y ahora, por lo visto, no sirve absolutamente para nada o parece que es una cosa muy generalista.

Yo no le he dicho nada de los cuatro puntos concretos, lo que le he preguntado, que no me lo ha contestado, es qué criterios se han utilizado para, de los catorce centros que abrían por la tarde, cerrar diez y abrir cuatro. Es decir, ¿por qué se mantienen abiertos esos cuatro, por el número de asistencias que tienen, por su ubicación, por qué? Esa es una pregunta que salió públicamente y usted no la contestó.

Y luego, no sé si decir que el Gobierno de UPN de la legislatura pasada fue un auténtico despropósito con el señor Ayesa, porque, claro, de la explicación que usted ha dado tres veces del tema de la

formación de este plan y de Uharte Arakil, da la sensación de que si el accidente de Uharte Arakil ocurre un mes antes, se mueren 500, porque aquello era un desastre. Y le tengo que decir que el Consejero anterior fue el señor Ayesa, y gobernó UPN cuatro años, o sea, no sé cómo estábamos funcionando, y, hombre, creo que algo se habría mejorado, pero dar la sensación de que el accidente de Uharte-Arakil no tuvo consecuencias más graves porque habíamos iniciado ya este proyecto o este plan me parece que es también una exageración o, por lo menos, una arrogancia que no sé si corresponde a lo que ha podido hacerse de este plan en ese tiempo.

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

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Voy a ser muy breve. Empiezo por responder al señor Ciáurriz. Desde luego, aquí, posiblemente el problema que tengamos, y espero que no sea un problema recurrente en las comparencias que sin duda ninguna voy a tener el placer de tener muchas veces, yo creo que es un problema de sensibilidades, a veces no tenemos todos la sintonía adecuadamente dispuesta. Yo, desde luego, si tengo que pedir disculpas sobre algún tono tal vez hiriente, no tengo ningún reparo en hacerlo. En cualquier caso, sí que les tengo que decir, señor Ciáurriz, señor Erro y señor Ezpeleta, que creo que hay una cuestión que, desde luego, guía toda mi actividad en este Parlamento y en el resto de mi trabajo en estos momentos en el Gobierno de Navarra, y es esa frase de San Agustín de "La verdad os hará libres". Realmente, si usted se ha visto especialmente dolido, señor Ciáurriz, por algunas cosas de las que yo he dicho, espero que sepa entrar a analizar si son o no son ciertas.*

Y creo que me tendrá que reconocer, señor Ciáurriz, que usted ha tenido lo que yo podría calificar; pero creo que no voy a calificar por aquello del juego de las sensibilidades; usted ha matizado mucho, ha puesto muchos reparos, incluso ha sido un tanto sarcástico en cuanto a eso de la formación, de los médicos, etcétera. Bueno, pues yo le he tenido que decir lo de Uharte-Arakil y se lo he dicho no simplemente en términos de arrogancia por mi parte ni en términos de tratar de achacar al actual equipo la responsabilidad de lo bien que funciona aquello, sino simplemente a título descriptivo y además no por una opinión que yo haya generado, sino porque ésta es una opinión comúnmente reconocida en todas las personas técnicas y políticas de cualquier signo que entraron a analizar cómo se trabajó aquel día. Y, desde luego, el reconocimiento del Gobierno de Navarra, escrito incluso en un acuerdo formal, es el reconocimiento

hacia los profesionales que ahí trabajaron, no necesariamente hacia quienes estábamos en esos momentos en la responsabilidad de dirigirlos. Y si usted tiene esa sensibilidad, desde luego, señor Ciáurriz, tal vez yo también la tenía que tener de otra manera más intensa cuando usted, creo que de una forma bastante poco fundamentada, ha tratado de relativizar algunos términos, seguramente porque no tenía otra agarradera por la que criticar lo que era un éxito del Gobierno de UPN.

Efectivamente, señor Ciáurriz, he olvidado responder una de las cuestiones que usted me planteaba sobre por qué se han decidido esos cuatro centros concretos y no otros en disposición vespertina. Las únicas razones han sido la ubicación, la accesibilidad, el entorno de referencia al que podían atender. Esas han sido las únicas razones y, desde luego, creo han sido perfectamente entendidas por los profesionales de Pamplona en su conjunto.

Al señor Ezpeleta quería decirle también, en este juego de sensibilidades o de umbrales de sensibilidad, que fíjese usted si yo tuviera en estos momentos la misma sensibilidad que han tenido el señor Ciáurriz y el señor Erro a la hora de afectarse por los calificativos que nos podamos dedicar. Usted me ha llamado reaccionario, ni más ni menos que reaccionario. Fíjese si yo me tuviera que afectar en la manera en la que otros se han afectado.

En cualquier caso, señor Ezpeleta, insisto en que no es el momento de abrir ese debate en el que usted reitera su propensión, pero, en cualquier caso, le quiero decir lo siguiente. Este debate de si yo quiero privatizar o no privatizar, que es un debate recurrente, igual que el debate de cuál va a ser el déficit sanitario del Servicio Navarro de Salud durante este año o el debate de las listas de espera, si son 20.000 o si son 40.000, pues realmente no es un debate que a mí me preocupe, porque al final se valoran los hechos y se valoran las realidades. Y en el año 1999, cuando tengamos la contienda electoral, yo estoy seguro de que por mucho que usted diga hoy aquí y mañana en otro sitio y pasado en otro, que queremos privatizar, la persona hará balance de ese impacto informativo en el año 1999 y dirá: a mí me han estado metiendo la cantinela de que UPN quería privatizar. El ciudadano de Navarra es capaz de hacer el análisis de si hemos privatizado o no, verá que no hemos privatizado y ése es el balance que sacará. De la misma manera que si ahora un determinado sindicato, sin justificar absolutamente ni un punto ni una coma dice que tiene que haber 3.000 millones de déficit, pues bueno, en este Parlamento vamos a ver si hay 3.000 millones o hay 700, es que lo vamos a ver. Por tanto, ese debate es absolutamente estéril en términos de medio plazo, de la misma forma que el de las listas de espera, de lo cual,

desde luego, daremos información cumplida, tal y como nos solicita el Sindicato Médico, mal que le pese a algún digno representante de ese sindicato, pues, desde luego, se verá y la cifra es la cifra y es tozuda. Desde luego, por mucho que usted quiera en este caso, y me refiero personalmente a lo que ha comentado como portavoz del grupo socialista, querer hacer vender la moto, ésa sí que es la venta de una moto que además no funciona, de que queremos privatizar, pues ya harán los ciudadanos su balance en el año 99 y verán que no hemos privatizado. Y, desde luego, esas contradicciones de orden psicológico, casi esquizoide a las que usted hacía referencia de que qué hago yo aquí si quiero privatizar y no puedo o no me dejan, pues realmente será un debate que no va a estar inserto en la sociedad y que al final tomarán la decisión del voto, como yo creo que corresponde, a evaluar si ha habido o no ha habido resultados en un gobierno o en otro.

Finalmente, señor Erro, le reitero de una manera particular y especial que si he sido excesivamente hiriente en algo de lo que he dicho, le pido excusas, como no podía ser de otra forma, pero, en cualquier caso, tengo que reiterar eso que antes decía que era una realidad objetiva, y es que anteriormente no hubo presupuestación adecuada para el plan de urgencias. Es más, no sólo no hubo presupuestación, sino que en varios aspectos técnicos

ese plan anterior era defectuoso, no incorporaba algunas de las medidas que se han incorporado ahora, y yo creo que se ha perfeccionado con nosotros. No fue un plan que se encontró este Consejero en la mesa ya dispuesto y esperando exclusivamente a que se le suplementara la partida económica, no fue ése el planteamiento, el planteamiento fue de revisión técnica completa de todo el plan y fue también de aflorar el recurso presupuestario necesario para poderlo desarrollar. Por tanto, yo creo que no tiene usted, en absoluto, ninguna razón cuando pretende, como antes le decía, encontrar una paternidad que no es la que es en este plan.

En cualquier caso, sí que finalizo reiterando el agradecimiento por el tono final de todas sus intervenciones, y, desde luego, deseando que este sistema que pudimos ya presentar el mes pasado y que, desde luego, creo que está dando sus frutos, al final supla a una necesidad adecuadamente con el nivel de recursos que los contribuyentes navarros le dedican. Nada más y muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Gracias, señor Consejero. Agotado el único punto del orden del día, agradecemos al señor Consejero la información. Señorías, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 18 HORAS Y 32 MINUTOS.)