DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

IV Legislatura | Pamplona, 11 de junio de 1998 | NUM. 20

COMISION DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. S. D. FERMIN CIAURRIZ GOMEZ

SESION CELEBRADA EL DIA 11 DE JUNIO DE 1998

ORDEN DEL DIA

—— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre los programas de rehabilitación e integración social de personas con enfermedad mental y sobre la realización de un Plan Estratégico de Salud.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 36 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre los programas de rehabilitación e integración social de personas con enfermedad mental y sobre la realización de un Plan Estratégico de Salud.

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 37 minutos.

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 52 minutos.

En el primer turno de intervenciones toman la palabra la señora Arboniés Bermejo (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra»), el señor Ezpeleta Martínez (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra»), a quienes contesta, tras cada intervención, el Consejero; la señora Cortaire Tirapu (G.P. «Convergencia de Demócratas de Navarra») y los señores Romeo Lizarraga (G.P. «Ezker Abertzalea») y Ciáurriz Gómez (G.P. «Mixto»). A continuación toma la palabra el señor Consejero (Pág. 14).

En el segundo turno de intervenciones toman la palabra el señor Ezpeleta Martínez, las señoras Arboniés Bermejo, Cortaire Tirapu y el señor Ciáurriz Gómez (Pág. 32).

Se levanta la sesión a las 19 horas y 45 minutos.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar sobre los programas de rehabilitación e integración social de personas con enfermedad mental y sobre la realización de un Plan Estratégico de Salud.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Buenas tardes, señores Parlamentarios. Vamos a dar inicio a la sesión de esta 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 los programas de rehabilitación e integración social de personas con enfermedad mental y sobre la realización de un plan estratégico de salud. Estas dos peticiones de información han sido solicitadas por Izquierda Unida y por el grupo socialista. En su momento, la Mesa y Junta de Portavoces decidió unificarlas en una única comparencia, con independencia de que, con posterioridad a la intervención del Consejero, sigamos el trámite de palabra en relación con las peticiones formuladas. Por tanto, tiene en este momento la palabra el Consejero de Salud, a no ser que alguno de los dos proponentes, señora Arboniés y señor Ezpeleta, quiera manifestar alguna cuestión antes de que intervenga el Consejero. Damos, pues, la palabra directamente al Consejero. Señor Cervera, tiene usted la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Quería consultar su criterio acerca de con qué tema cree que debo iniciar la sesión, o si es indistinto el planteamiento de uno y de otro.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Creo que es indistinto, con independencia de que luego sigamos los turnos. Si el plan estratégico es más global, quizás sea más fácil luego ir a lo individual, pero, vamos, no lo sé, como tenga preparada la intervención.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias. En ese caso, señor Presidente, iniciaría esta exposición hablando de lo que son las líneas de actuación referidas en general al Servicio Navarro de Salud para este año y para el año que viene y, posteriormente, haría un detalle mayor de lo solicitado por Izquierda Unida sobre el ámbito estricto de la salud mental.*

Quiero decirles que, al igual que han hecho otros Consejeros en otras ocasiones, me he permitido solicitar la ayuda de una exposición gráfica de lo que voy a comentarles esta tarde y que, de igual manera, se ha distribuido a los portavoces de los grupos parlamentarios el guión exacto de lo que se va a relatar, también de acuerdo con la proyección que se va a presentar.

A partir de aquí, quería agradecer la posibilidad que me brinda esta comparecencia para trasladar a los grupos parlamentarios los desarrollos que van a tener –estimo– una adecuada culminación durante este ejercicio y durante el año que viene en las líneas fundamentales de actuación y de gestión del Servicio Navarro de Salud, más específicamente también en el área de la salud mental, y decirles al mismo tiempo y con la misma intensidad

que creo que esta comparencia debería servir también para poder, de una forma constructiva, recibir las aportaciones que los grupos parlamentarios quisieran hacer sobre el futuro desarrollo de estas ideas y de estas líneas de actuación.

Quiero decirles, y esto será algo que repita a lo largo de la intervención, que lo que se está planteando aquí está también ya en un adecuado avance de redacción normativa. Se están ya pergeñando los decretos que van a contener las decisiones que aquí se van a exponer, pero, en cualquier caso, sería muy útil a la labor del Gobierno que los grupos parlamentarios se pudieran expresar en términos constructivos sobre lo que aquí se presente, porque, desde luego, de esa expresión el Gobierno quisiera aprender para mejorar, en el supuesto de que pueda incorporarse esa mejora, los decretos que se han empezado a redactar.

Atendiendo a la solicitud que se refiere a las líneas de actuación en el Servicio Navarro de Salud, quiero decirles que para centrar adecuadamente lo que aquí se va a presentar, tendría que remitirme a la primera de las comparecencias que tuve en este Parlamento, en la sesión de 18 de octubre de 1996, cuando se nos solicitó a los Consejeros que trasladásemos a esta Cámara las líneas de actuación previstas para desarrollar en los respectivos departamentos.

En aquella Comisión, reitero, el 18 de octubre de 1996, y dentro de lo que eran las líneas generales de trabajo que tratábamos de orientar desde el inicio de la toma de posesión –esa fecha era escasamente tres semanas después de tomar posesión–, refería a sus señorías en este foro el hecho de que el Servicio Navarro de Salud necesitaba reorientar sus estrategias, hacer una serie de enfoques de modernidad, hacer una serie de enfoques de desarrollo del propio sistema sanitario, y decía que, en cualquier caso, deberíamos dar paso desde un modelo en el cual tal vez la sanidad de Navarra había tenido en el pasado una virtualidad excesiva o fundamentalmente estructural, hacia un modelo de funcionamiento para rentabilizar ese esfuerzo estructural que había hecho nuestra Comunidad en el desarrollo de las infraestructuras y de los medios humanos de la sanidad pública de Navarra. Y, a partir de ahí, lanzaba una propuesta de mejora de la calidad integral, de la coordinación entre los niveles asistenciales, de avance en la informatización y en los sistemas de información sanitaria, en definitiva, de planeamiento estratégico de la propia sanidad de Navarra, estructurándola fundamentalmente en la diferenciación descrita ya en la Ley Foral de salud de los papeles de contratador y de provisor que tienen que tener los centros sanitarios y, por otro lado, en un entorno de aumento de los grados de libertad y de las posibilidades de elección de los ciudadanos.

El desarrollo que se va a incorporar al planteamiento del Servicio Navarro de Salud durante el presente ejercicio desde luego tiene la coherencia y justifica aquellas apuestas y aquellas actuaciones que se previeron en la comparecencia inicial que tuve ante ustedes como Consejero.

A partir de aquí, habría que hacer una introducción relativamente breve y también en unos términos que creo que clásicamente están aceptados, en el sentido de que los sistemas sanitarios occidentales, y desde luego el sistema de Navarra lo es, están en estos momentos enfrentándose a unas demandas evidentes que están creciendo a unos ritmos muy superiores de lo que pueden crecer los recursos disponibles, y, además, lo hacen por unas variables que no son unas variables internas de los sistemas, no son unas variables que dependan de la gestión interna de los sistemas, sino que dependen fundamentalmente de circunstancias exteriores, circunstancias no controlables desde la propia gestión de los sistemas sanitarios.

Las tecnologías son cada vez más costosas, especialmente en el ámbito sanitario. Como todos ustedes saben, así como en el ámbito industrial la tecnología puede ser sustitutiva, en el ámbito sanitario esto no ocurre, la tecnología tiende a ser acumulativa y, por tanto, los costes tecnológicos son cada día mayores. Entendiendo por costes tecnológicos no solamente los costes de la tecnología, por ejemplo, vinculada a los diagnósticos, sino también de la tecnología terapéutica en cualquiera de sus acepciones.

También se produce un fenómeno en el mundo occidental de envejecimiento de la población. Este fenómeno es especialmente grave en Navarra. Este fenómeno vincula unas mayores necesidades de recursos y de gasto para los sistemas sanitarios. Conforme más envejece la población, más prolonga su expectativa de vida y necesita una atención sanitaria durante más tiempo y además con mayor intensidad.

También están cambiando de una manera fehaciente las expectativas de los ciudadanos. Los ciudadanos creo que muy adecuadamente y entendiendo muy bien la razón social de la sanidad pública no se conforman solamente con que exista un sistema de cobertura garantizado a través de la ley, sino que exigen cada vez más unos términos concretos de calidad y de disponibilidad de los recursos sanitarios que se les pueden ofrecer.

Y también es evidente que cambian los patrones de enfermedades, cambian las indicaciones de determinadas terapéuticas agresivas, y esto también hace que la medicina, por su propio desarrollo, por su propio trabajo, por el conocimiento científico, esté incrementando las demandas de recursos que la sociedad debe dedicar.

A partir de aquí, se puede ver también –y esto creo que además puede darse ilustrado con numerosos ejemplos– que habitualmente el ámbito político se enfrenta a esta realidad, tal vez alternando de manera pendular dos actitudes. Por un lado, ha habido épocas, y podemos reconocer épocas recientes, en nuestro propio Estado, en nuestra propia nación, en las que ha primado fundamentalmente la ejecución presupuestaria. Lo que se le pedía a la sanidad fundamentalmente era que contuviera sus gastos, e incluso se desarrollaron una serie de medidas de ajuste y de control presupuestario que marcaban en ese momento esa filosofía preponderante de exigir a la sanidad un rigor en la ejecución presupuestaria. Pero, por otro lado, en otras ocasiones ha ocurrido lo contrario. De manera pendular, lo que ha ocurrido es que se han incorporado prestaciones y se han priorizado las actividades de mejora de los tiempos de espera y de accesibilidad hacia el sistema sanitario, como digo, en una función pendular sobre la que meramente representa el hecho de controlar la ejecución presupuestaria de dedicación hacia la salud.

Nosotros estamos convencidos en el Servicio Navarro de Salud y, desde luego, en el Gobierno de que no solamente es necesario, sino que además es posible encontrar una manera en la cual ambos objetivos sean compatibles, es decir, donde podamos ser muy rigurosos en la ejecución presupuestaria, le podamos dar al sistema sanitario una sostenibilidad en términos financieros, pero al mismo tiempo mejoremos nuestra calidad, mejoremos nuestro trabajo, mejoremos nuestra producción, vayamos aumentando las prestaciones que el sistema incorpora y vayamos mejorando también la satisfacción de los ciudadanos cuando necesiten de la salud pública. Esto es perfectamente posible en nuestro actual marco de aseguramiento y titularidad pública que, evidentemente, nadie ni este Gobierno cuestiona en estos momentos.

Además, entendemos que es posible introducir una serie de mejoras estructurales, una serie de nuevos modelos de gestión que permitan mejorar la dedicación de los recursos, que permitan mejorar la efectividad del sistema y que nos permitan, como antes decía, ser rigurosos en el control del gasto que supone la sanidad, ser rigurosos en cuanto a propiciar mejoras cuantitativas y cualitativas de los servicios, disminuir los costes unitarios y, al mismo tiempo, aumentar la satisfacción de los ciudadanos en los tiempos de espera que, indudablemente, se deben producir.

A partir de aquí, quiero también anunciarles, a título general, para salvar estos obstáculos que en algunas ocasiones dificultan la introducción de determinadas modificaciones estructurales, una cuestión en la que nosotros participamos y que es una filosofía muy clara por nuestra parte, el hecho de que el sistema sanitario, a pesar de que se hable de él muchas como un centro de gastos –muchas veces se habla del sistema sanitario exclusivamente en términos de gasto, de financiación–, para nosotros no es exclusivamente un centro de gastos, sino que fundamentalmente es un centro de resultados. Y es un centro de resultados que no solamente ofrece los resultados hacia las personas, la sanación, la curación, la paliación de la enfermedad, los diagnósticos de su salud, sino que al mismo tiempo es un centro de resultados para la propia sociedad. Un sistema sanitario de cobertura universal y de aseguramiento público como el que tenemos en nuestro país es también una manera de cohesionar a la sociedad y de hacerla avanzar de manera coherente hacia su propio futuro.

Al mismo tiempo, estamos convencidos de que estas modificaciones estructurales necesitan reorganizar la manera en la cual están en estos momentos establecidas las bases de financiación y las bases de organización burocrático-administrativa del sistema. Existe una disociación –como ahí se explica– entre quien decide el gasto y quien asume la responsabilidad de esos resultados. Y citando textualmente una frase que aparece en el informe Abril, nos encontramos con que "quien decide el gasto, no consume el servicio; quien consume el servicio, no lo paga directamente; y quien lo paga, ni lo decide ni lo consume". Estamos convencidos de que se pueden operar modificaciones en este entorno y que se puede orientar cualquier modificación que se realice con estos criterios hacia esa función de valoración del sistema sanitario en estos términos de coherencia social.

Para nosotros, y creo que éste es un análisis en el cual evidentemente no somos originales –éste es un análisis del que creo que participan todos los estudiosos y todos los que han hecho algún tipo de estrategia decisiva para la modificación y para la reforma de los sistemas sanitarios públicos occidentales–, el factor clave para que esto se consiga es cambiar el modo en el que se están financiando los centros sanitarios por la provisión de los servicios. No se está expresando en esta idea el concepto de que sea necesaria una mayor o menor financiación, de que haya que priorizar o no la rigurosidad en el gasto, sino que lo que se está planteando aquí es el hecho de que es posible cambiar el modelo tradicional burocrátrico-administrativo en el que concebimos la sanidad pública y encontrar una forma diferente de mejorar sus prestaciones a través de un cambio en los modos de financiarlo, no en la cantidad final de financiación, ni desde luego tampoco en ese planteamiento de aseguramiento público y universal del que disfrutamos en nuestra sociedad.

Por cierto, señorías, esta idea es una idea contenida en la propia Ley Foral de salud, que de

manera muy clara propiciaba y promovía la separación entre las funciones de provisión y de financiación sanitaria, orientando el nuevo planteamiento al cambio del modelo en que se financian los propios centros sanitarios.

A partir de aquí se han empezado a hacer operativas estas ideas, a hacer realidad estos principios generales. Se ha propuesto ya a los centros sanitarios de Navarra la aplicación de una serie de criterios racionales de contratación del servicio de pago prospectivo, de forma que se puedan conjugar cuatro aspectos fundamentales. En primer lugar, el hecho de que los centros se financien de acuerdo con unos criterios objetivos, que se financien de acuerdo con su propia actividad adecuadamente medida dentro de las técnicas de medición comúnmente aceptadas en el aspecto hospitalario y de atención primaria. También estamos reiterando a los centros sanitarios que deben orientarse hacia los objetivos de salud y hacia las propias demandas de los ciudadanos, que para poder aplicar estos criterios de contratación de servicios con nuestros propios centros debemos también realizar un acto de mutuo conocimiento por parte de los intervinientes de qué es realmente lo que se está facturando y qué es realmente lo que se está contratando a través de la provisión de los servicios sanitarios y que, al mismo tiempo, seamos capaces de vincular esta financiación de los centros al cumplimiento no solamente cuantitativo, sino también fundamentalmente cualitativo –y luego veremos algún ejemplo– del programa de producción de los centros sanitarios.

A partir de aquí se ha determinado que son necesarias una serie de actuaciones que son coherentes con este principio general y que se pueden relatar de la siguiente manera. En primer lugar, el desarrollo de la libertad de elección de los prescriptores y de los usuarios finales. No solamente es posible, sino muy adecuado y muy conveniente introducir dentro del sistema los adecuados grados de libertad tanto para los prescriptores como para los propios pacientes que permitan vincular esa libertad de elección de los pacientes a la salida de ese modelo excesivamente burocratizado de nuestro actual sistema.

Es necesario saber posicionar el presupuesto siempre en el comprador. Evidentemente, aquí, cuando utilizamos la denominación de "comprador", no estamos siendo justos en cuanto a la acepción concreta de la palabra. El dinero que presuntamente se maneja para financiar los centros sanitarios evidentemente sigue siendo un dinero de monopolio, no es que a un centro sanitario se le vaya a dejar de financiar por el hecho de que no cumpla al cabo del ejercicio una serie de compromisos que haya aceptado en su contrato-programa, pero lo que sí es cierto es que se tiende a responsabilizar a quienes están gestionando el gasto sobre los que están comprando los propios servicios sanitarios dentro del propio sistema. Pretendemos, por tanto, establecer ese principio de que quien decida el gasto lo pague, o por lo menos emule su pago, y que quien preste el servicio lo cobre, y que, de alguna forma, garanticemos ese principio que creo que es un principio loable de que el dinero siga al paciente.

Asimismo, estamos propiciando una auténtica economía de gestión en paralelo al desarrollo de sistemas de información y control. Sería absurdo realizar una autonomía de gestión de los centros sanitarios de forma no informada, valga la redundancia, puesto que es necesario que el propio sistema siga disponiendo de sistemas de información para poder saber exactamente cuándo operar alguna determinada actuación.

También queremos introducir, y lo estamos haciendo en la medida en que luego desarrollaré, mecanismos de incentivación y riesgo para los centros provisores.

Evidentemente, estamos generalizando un proceso de debate y de participación. Podremos verlo luego en casos concretos. Pero, en cualquier caso, les decía que esto que se trae a esta Comisión esta tarde ha sido fruto también de un proceso de debate y participación. El Consejo Navarro de Salud, que es el órgano definido por la ley como el órgano de debate y participación, es testigo de lo que estoy planteando.

Al mismo tiempo, evidentemente, estamos realizando todo esto dentro de un calendario de aplicación progresiva y con las adecuadas cautelas, porque estamos operando una serie de cambios de fondo, una serie de cambios estructurales que desde luego no deben ser aconsejados por la prisa ni por excesivas ganas de llegar con demasiada rapidez a donde hay que llegar de una manera más progresiva y más cautelar.

Quiero comentarles que la mayor parte de los instrumentos para dirigir y controlar el proceso de cambio que estas ideas plantean han sido abordados a nivel operativo durante el año 97 y quedarán ultimados a lo largo del año 1998. Estos instrumentos son de manera sumaria los siguientes. En primer lugar, se ha producido ya la real separación entre las funciones de contratación y de provisión de la asistencia sanitaria mediante un modelo de contrato de servicios de pago prospectivo y de evaluación de resultado tanto en atención primaria como en atención especializada. Fruto de ello son los contratos de gestión que se firmaron a principio de año con los cinco hospitales de la red pública de Navarra. Son unos contratos de gestión singulares para cada uno de los hospitales, en los que de una manera absolutamente exhaustiva se definían los objetivos de actividad que los centros sanitarios

tenían que desarrollar a lo largo del ejercicio. Evidentemente, esto era fruto de un estudio que se había realizado durante muchísimos meses para intentar adecuar las expectativas de producción que tiene la sociedad o lo que nosotros podemos representar de ella, como, evidentemente, la propia posibilidad de los profesionales y de las infraestructuras sanitarias de los hospitales para acercarse a esa producción, y, al mismo tiempo, y esto me parece que es muy importante reseñarlo, se había pactado también con los centros sanitarios un plan de calidad específico para cada uno de los cinco hospitales de nuestra red pública.

Es la primera vez que los hospitales de Navarra incorporan de esta forma un plan de calidad. Este plan de calidad tenía una valoración y se descomponía en una serie de capítulos que eran valorados de acuerdo con una serie de ítems que eran al mismo tiempo pactados por las propias gerencias y por los propios hospitales. Se hablaba, por ejemplo, de la orientación estratégica hacia la calidad, de la orientación hacia el cliente. Se valoraba, por ejemplo, los tiempos de espera en consultas, en la actividad quirúrgica, en las exploraciones. Se hacía también una valoración, a través de encuestas, de la satisfacción clínica que se podía expresar en la actividad del hospital. Se medía también la capacidad que tenían los hospitales de acercarse al cien por cien del consentimiento informado en sus actividades. También se les valoraba la puesta en marcha y el funcionamiento de unidades técnicas de calidad; el hecho de que los propios mandos intermedios de los hospitales estuvieran formados también en la gestión clínica; el hecho de que existieran grupos de profesionales en libre elección; el hecho de que existiera una adecuada organización y coordinación dentro del ámbito ambulatorio y de especialidades básicas; el hecho de que realizaran las correspondientes labores de investigación y docencia; el hecho de que realizaran la adecuada calidad en el ámbito de la continuidad y la personalización de la asistencia; y también que desarrollaran determinados sistemas de información.

En definitiva, cada hospital, y aquí está la muestra del original de los contratos de gestión con los cinco centros de nuestra red, ha firmado al principio de este ejercicio un documento en el cual comprometen una determinada actividad. Además, se ponen por primera vez de acuerdo en la terminología. Nos habíamos encontrado con el hecho de que no todos los hospitales estaban manejando los mismos datos, no todos manejaban los mismos conceptos ni la misma estadística. En muchas ocasiones un hospital podía considerar estancia una determinada cuestión que no era considerada como estancia por otro hospital. Hemos puesto de acuerdo a los hospitales en su terminología. Hemos pactado una actividad, hemos pactado una determinada terminología que será la que posteriormente evaluemos y hemos pactado también con los centros sanitarios un plan de calidad que, como digo a sus señorías, es la primera vez que se desarrolla en el ámbito de la administración sanitaria pública de nuestra comunidad.

También en el ámbito de la atención primaria se ha realizado una serie de abordajes que daban continuación a otros que se habían realizado con menor intensidad en años anteriores, en los que también a los propios centros de atención primaria se les estructuraba una serie de validaciones de su actividad y se les planteaba una serie de objetivos que ellos mismos eran capaces de pactar a lo largo del ejercicio de 1998. Por tanto, también los centros de atención primaria han tenido un proceso adecuado de participación para al final comprometer objetivos de manera particular y singular cada uno de ellos.

También hay otra serie de instrumentos abordados. Hay un plan de ordenación y coordinación entre los niveles asistenciales y de libertad de elección que posiblemente podamos hacer operativo a partir del mes de octubre. Estamos trabajando en el decreto que va a desarrollarlo, pero, en principio, lo que se pretende es que desde el ámbito de la atención primaria se pueda elegir en la relación médico paciente el especialista que esté enclavado en el grupo de especialistas de libre elección, que aproximadamente son el 60 por ciento de los especialistas de Navarra. No es posible poner en libre elección al cien por cien de los especialistas, ya que hay especialistas que tienen un nivel muy avanzado de especialización en el sentido de la especificidad de lo que ellos mejor entienden y no sería posible, evidentemente, disponer en libre elección a personas que son especialistas de cuestiones muy concretas, pero, en definitiva, se puede llegar a un 60 por ciento o incluso algo más de libertad de elección del especialista, lo cual se circunscribe dentro de un decreto que denominamos de personalización y continuación de la asistencia sanitaria y que va a recoger, como digo, la posibilidad de que se elija en la relación médico paciente en el ámbito de primaria el especialista que pueda asistir al caso de la derivación.

Se ha desarrollado también un plan de coordinación sociosanitaria. Estamos trabajando en ello y posteriormente, en el ámbito de la salud mental, podemos hacer una referencia más específica.

Se ha realizado también un importante esfuerzo que ha culminado con decretos que ya ha aprobado el Gobierno sobre regularización de plantillas y reducción de la temporalidad. La reducción de la temporalidad, como ustedes saben, se ha abordado mediante el afloramiento de esas plazas que tradicionalmente figuraban en los centros sanitarios como estructurales y que no tenían un sustento en

la plantilla orgánica de la Administración. Se han reconocido como tales y se han sacado a la oferta pública. Quiero recordarles, señoras y señores Parlamentarios, que la oferta pública del Servicio Navarro de Salud del ejercicio 1998 es la oferta pública más grande que ha tenido lugar en los últimos años. Son más que quinientas plazas y, desde luego, creo que este dato marca con claridad lo que es nuestra apuesta por la consolidación de nuestro sistema sanitario público.

También se han realizado posteriormente algunas actuaciones para amortizar plazas que tenían un desarrollo histórico pero que realmente ahora mismo no eran necesarias y, a cambio de esa amortización, poder generar nuevas plazas que se incorporaran, atendiendo a las necesidades que se habían visto durante los últimos años.

También hemos hecho un esfuerzo importante en el desarrollo de tecnologías y sistemas de información para la propia gestión clínica y para el propio control de la gestión. Quiero citar muy específicamente el caso del área de Tudela, donde se ha conseguido una informatización plena del área de Tudela, como área de Tudela. Es decir, la posibilidad que ofrece esta actividad no es solamente la de la disposición de ordenadores o de redes de comunicación, sino la de la consideración de la propia área de Tudela como tal área de Tudela, de tal manera que hoy, por ejemplo, una persona que acuda a un centro de salud o a un consultorio de una determinada localidad del área de Tudela puede desde el propio despacho del médico de primaria que le atiende consultar su historia clínica residenciada en el hospital y puede incluso solicitar hora para la realización de alguna prueba diagnóstica específica dentro del ámbito hospitalario. De esta manera hemos facilitado que el ciudadano no tenga que hacer de transportista de su propia historia clínica cuando tenga que ser derivado desde el médico de primaria hacia el hospital. Hemos creado un sistema de lo que podríamos denominar la historia clínica virtual, y esa historia clínica virtual, que reside en los ordenadores centrales del hospital, es la que puede estar disponible para el propio médico de atención primaria cuando tiene que pasar consulta y disponer de esa información.

Como decía, se ha redactado también para cada uno de los hospitales un plan de calidad, y se va a abordar posiblemente durante este mes la aprobación de un decreto que marque por primera vez en el sistema sanitario público de Navarra un plan de garantías explícitas para el ciudadano. ¿A qué denominamos garantías explícitas? Lo hemos podido comentar en algunas ocasiones. Nosotros no solamente estamos en condiciones de decirle al ciudadano que tiene el derecho a ser asistido, que tiene la cobertura que le presta este sistema de aseguramiento universal que disfrutamos, sino que, además, tenemos que romper la frontera del conformismo de que simplemente salvaguardando las prestaciones estamos ya gestionando bien y dar un paso más para avanzar hacia lo que denominamos las garantías explícitas para el ciudadano.

La primera de ellas va a ser la garantía explícita, que al ciudadano de Navarra se le va a manifestar a través de un decreto foral, según la cual no tendrá que pasar un solo día más de los 180 días de espera máxima para una intervención quirúrgica, de tal manera que si una persona por cualquier razón supera esos 180 días de espera máxima, tiene derecho a ser asistido en cualquier otro hospital que él pueda encontrar o que podamos nosotros encontrar por él. Evidentemente, el sistema sanitario reembolsará los gastos que esa asistencia suponga. Para empezar, así es como lo queremos diseñar, 180 días en intervenciones quirúrgicas, pero tenemos la intención de proseguir con este plan de garantías explícitas para el ciudadano con otras actividades, como, por ejemplo, la propia reducción de los tiempos máximos de demora para una intervención quirúrgica y también la garantía a través de los tiempos máximos de demora para las consultas médicas diagnósticas o terapéuticas.

Por tanto, queremos decirle al ciudadano que no solamente nos conformamos con darle una cobertura, sino que estamos convencidos de que nos está exigiendo una garantía que le tenemos que dar en unos términos sostenibles de calidad, y, a partir de aquí, asentar el derecho de los ciudadanos de Navarra a ser atendidos no solamente por el sistema y el dispositivo habitual, sino también dentro de un entorno de garantías concretas y explícitas para todos ellos.

Se está desarrollando también ahora mismo en la Mesa Sectorial de Salud y posteriormente en la Mesa General de la Función Pública la fase final de la negociación de un modelo de carrera profesional que creemos que encaja perfectamente con todo este planteamiento. Desde luego, no es un modelo que nos lleve a denominar carrera profesional a lo que no es carrera profesional. Estamos finalizando ya la negociación de un modelo de carrera profesional que vincula el desarrollo profesional de los facultativos y de otro personal sanitario de la Comunidad Foral a la consecución de objetivos y de resultados. Por tanto, estamos convencidos de que ésta va a ser también una pieza fundamental para que los propios profesionales se sientan reconocidos y recogidos por estos planteamientos y estén vinculados en su promoción profesional a estos objetivos y resultados que se les puede ofrecer dentro de este planteamiento de desarrollo reformista de la sanidad de Navarra.

También estamos trabajando en un planteamiento de desarrollo normativo de la autonomía de gestión de los centros sanitarios para que éstos ten-

gan cada vez más capacidad de decisión sobre sí mismos. Desde luego, esto nos vinculará en un horizonte próximo a que los propios centros puedan elegir a sus propios gestores, a las personas que puedan desarrollar mejor la labor de liderazgo dentro de los centros sanitarios y a que el propio centro sanitario se reconozca como tal en las cuestiones de complementariedad que pueda tener frente a otros y también en las propias cuestiones de identidad que el hospital deba tener, y al final encuentren ese referente también adecuado dentro de este entorno.

Y, finalmente, pero no menos importante, hemos avanzado ya en la revisión y en la reformulación del plan de salud de Navarra de acuerdo con un planteamiento que luego detallaré de forma más concreta.

De forma breve podríamos pasar a una explicación siquiera sucinta de qué es lo que se contiene en cada uno de estos instrumentos –ya lo decía anteriormente–, sobre lo que es el modelo de contratos de servicios, pago prospectivo y evaluación de resultados tanto en atención primaria como en especializada. Los hospitales, en algunos casos, están definiendo ya lo que es su cartera de servicios. Por ejemplo, en el hospital Virgen del Camino ya se ha podido editar la cartera de servicios del propio hospital, y en otros hospitales se está trabajando intensamente en ello. La cartera de servicios nos permite medir el producto sanitario, nos permite también contratar determinados volúmenes concertados de acuerdo con referentes poblacionales y estructurales, nos permite medir los indicadores de calidad del trabajo que se desarrolle, nos permite establecer una serie de precios unitarios por intervención o por acto médico o sanitario, y también nos permite, por tanto, desarrollar todo este sistema ambicioso de facturación y de posicionamiento del presupuesto al que antes hacía mención.

Quiero decirles, y esto sí que es una cuestión de orden político, que, evidentemente, nosotros de ninguna forma pretendemos dejar a los hospitales validados únicamente en términos de facturación o en términos de posicionamiento presupuestario. Lo que sí hemos visto es que hay una parte importante de la financiación que un hospital requiere que se sustenta de una manera matemática en lo que es la propia actividad del propio hospital. Como ustedes saben, hay mecanismos aceptados en occidente de medición del proceso sanitario, de medición del producto sanitario hospitalario, y es posible sustentar una parte importante de la financiación de los centros sanitarios en algo que se pueda objetivar estrictamente sobre los precios unitarios de su propia actividad. Pero hay otra parte que también contienen los contratos de gestión, los contratos programa, que es lo que podríamos denominar la subvención a la explotación, que es ese diferencial que existe entre la financiación que un hospital puede tener estrictamente por la aplicación de los precios unitarios a su actividad global, y lo que realmente son necesidades evidentes de financiación de un centro sanitario. Existe un diferencial que se puede reconocer como tal, al que podemos denominar subvención a la explotación.

Evidentemente, tengo que reiterar que de ninguna forma va a desaparecer la subvención a la explotación de ningún centro sanitario. Por tanto, todos los centros sanitarios van a tener al final del ejercicio sus presupuestos perfectamente aceptados por la presupuestación general de las Cuentas de Navarra. Y, por supuesto, todos los gastos que se generan en el hospital evidentemente se pagan, y, por cierto, se pagan en Navarra mucho mejor que en la mayor parte de las autonomías que gestionan su propia sanidad. Pero es cierto que nosotros, para gestionar mejor, tenemos que saber operar sobre ese diferencial, saber operar sobre ese denominado elemento de subvención a la explotación de los hospitales.

Es imposible reducir por completo la subvención a la explotación de los hospitales porque en algunas ocasiones esa subvención proviene de decisiones políticas que son completamente legítimas y, además, adecuadas a las demandas de la sociedad, pero sí tenemos que saber que hay que ir reduciendo todo lo más posible ese diferencial. Tenemos que reducir todo lo más posible esa subvención a la explotación para que la financiación de un centro sanitario sea lo más parecida a la imputación de los centros unitarios que genera el global de su actividad. Creo que esto es algo importantísimo en el ámbito sanitario. Sabemos medir el producto sanitario; sabemos, por tanto, exigir al provisor sanitario unas determinadas actividades siempre orientadas a las necesidades de salud de la población, y, a partir de aquí, tenemos que ser coherentes con la financiación adecuada de esa actividad que presentan los centros sanitarios.

Se ha desarrollado también, y ahora está en fase de concreción normativa, a través de un decreto foral, un ambicioso plan de ordenación y coordinación entre los niveles asistenciales. Lo que pretendemos es dar continuidad a la asistencia sanitaria dentro de cada uno de los niveles asistenciales implicados, articulando mejor su coordinación y, además, posibilitando para el ciudadano y para su médico una aplicación efectiva de la libertad de elección del facultativo especialista. Esto no es otra cosa que humanizar la sanidad; esto no es otra cosa que hacer que exista continuidad en la asistencia sanitaria y que exista también una adecuada humanización en cuanto a que las expectativas del ciudadano como paciente puedan tener solución integral dentro del sistema.

Hemos hecho un trabajo de asignación de responsabilidad poblacional a los distintos hospitales, específicamente a los dos del área de Pamplona. Todo este proceso se ha realizado hasta el momento con la convocatoria a absolutamente todos los profesionales implicados en esta labor. Hemos tenido una respuesta, desde luego, impresionantemente buena. Más del 70 por ciento de los profesionales ha asistido a esas reuniones, además, se puede decir que en circunstancias en las cuales para algunos profesionales era imposible material y físicamente acudir a las reuniones que se citaban porque tenían que realizar alguna actividad asistencial ineludible. Más del 70 por ciento de los profesionales especialistas del área de Pamplona ha acudido a las reuniones. Se ha trabajado con ellos. Y, a partir de lo que es un ejercicio de planificación, mediante la asignación de responsabilidades poblacionales a los hospitales y la ordenación de las especialidades en la adscripción de los cupos, se pasa a definir estratégicamente en qué servicios los dos hospitales del área de Pamplona deben ser complementarios o en qué servicios tienen que estar absoluta y completamente integrados.

A partir del mes de octubre se regulará la libertad de elección del especialista por parte del ciudadano y de su médico general. Desde luego, estamos seguros de que esto al final vinculará una reducción evidente de las listas de espera, porque se le facilitará al ciudadano y al médico general de atención primaria la información suficiente como para que pueda remitir al paciente o le pueda dar opciones al paciente sobre tiempos de espera, demoras y también sobre el retorno que el especialista haga hacia el médico de primaria después de haber pasado la correspondiente consulta.

También se está avanzando en un plan de coordinación sociosanitaria que después tendré oportunidad de estructurar de forma más coherente, dentro de los planteamientos que solicita esta comparencia. En cualquier caso, nuestro objetivo, como ahí está expresado, es elaborar un plan de asistencia sanitaria que sea evidentemente coherente con el Plan Gerontológico, conocido por este Parlamento, que cuantifique las necesidades de camas hospitalarias de media estancia, que diseñe los planes correspondientes de coordinación sociosanitaria entre la atención primaria y los servicios sociales de base en cada una de las zonas de salud y que redefina los servicios de geriatría hospitalaria y los servicios de salud mental en el grado de detalle que después, en la segunda parte de la comparecencia, ofreceré a sus señorías.

Anteriormente he hecho una referencia a cuál ha sido el objetivo y cuáles son los resultados sobre la regularización de las plantillas y la reducción de la temporalidad. También he comentado qué significa políticamente el hecho de aflorar a la oferta pública de empleo del año 98 esas 482 plazas que, junto con el programa de reubicación del personal que puede tener algún tipo de problema de salud laboral y que necesita ser reubicado –programa que ya se ha iniciado– y el estudio de alternativas de intervención sobre desajustes en las plantillas de los centros, componen este planteamiento de adecuación de la plantilla a las necesidades de nuestro sistema sanitario.

Y ya para finalizar, el desarrollo que también antes avanzaba de nuevas tecnologías y sistemas de información para gestión clínica y para control de la gestión. Creo que sería adecuado que la propia Comisión, si lo tiene a bien, pudiera visitar el área de Tudela, porque creo que esta incorporación que hemos hecho de nuevas tecnologías y sistemas de información no tiene como único valor los elementos y las maquinarias de tratamiento de la información, sino lo que al propio paciente le puede suponer. Desde luego, sería mejor que lo pudiéramos ver y que pudiéramos tener una sesión de trabajo, si así lo deciden sus señorías, para poder valorar realmente el significado que tiene este campo de trabajo.

Antes avanzaba uno de los elementos que componen lo que es un plan de calidad relacionado con un desarrollo de garantías explícitas para el ciudadano. Hacía referencia a la garantía que vamos a ofrecer a partir de este mes de junio de una demora máxima en la actividad quirúrgica de 180 días, pero, evidentemente, esto no es lo único que compone un plan de calidad y un plan de garantías explícitas para el ciudadano. Estamos también avanzando, como antes decía, en la personalización de la asistencia y en la libertad de elección. También estamos trabajando, y lo vamos a poder culminar durante este año, en una normativa de acceso a la historia clínica por parte de los pacientes. También en un sistema de arbitraje ante determinadas reclamaciones que puedan producirse, medidas adecuadas sobre internamiento del padre o la madre en los ingresos de los niños, y también una serie de actividades que le den una coherencia a todo este planteamiento de plan de calidad hacia el ciudadano, no solamente hacia los propios centros sino hacia el ciudadano, y a través también de una explicitación de las garantías que se les pueden ir ofreciendo año tras año.

También hacía anteriormente una referencia al proyecto de carrera profesional, que está ya en fase final de negociación. Creo que esto era algo absolutamente necesario desde el año 1992, cuando se tomaron una serie de acuerdos parciales, desde luego, no adecuados al concepto que nosotros tenemos de carrera profesional. Para nosotros la carrera profesional no es un pago por tercera vez del concepto antigüedad, tenemos que ir a un modelo de carrera profesional que sea coherente con el

logro de los propios objetivos sanitarios y de gestión. Como digo, estamos ya en una fase final de negociación de un modelo de carrera profesional que remitiremos al Parlamento. Quiero recordar a sus señorías que cualquier cuestión que se desarrolle relativa a la carrera profesional, deberá venir evidentemente al Parlamento y, desde luego, por nuestra parte deberá ser objeto de consenso con las mayores fuerzas políticas aquí representadas.

Si me lo permiten, finalizaría dando un avance de lo que entendemos nosotros que debemos desarrollar en el ámbito del plan de salud de Navarra, que, como antes decía, no es lo último ni lo menos importante, sino más bien todo lo contrario. Estamos replanteándonos una nueva redacción de un plan de salud con un alcance distinto al que tuvo el Plan de salud del año 91, que, desde luego, es el plan que nos precede y sobre el que tenemos que apoyarnos para desarrollar el nuevo, y tenemos que enfocarlo fundamentalmente hacia esos objetivos de salud evaluados dentro del entorno que la propia Organización Mundial de la Salud propone al ámbito occidental. Pero también tenemos que saber incorporar en el próximo plan de salud no solamente indicadores de morbi-mortalidad, sino también tenemos que introducir dentro de todo este planteamiento el posicionamiento de los servicios estratégicos y de los indicadores de actividad de los propios centros sanitarios como elemento fundamental de un plan de salud, así como también una orientación hacia la gestión, por tanto, una orientación hacia la política de compra de servicios.

Sobre todas estas cuestiones que tal vez he enunciado de una forma excesivamente teórica –si hubiera planteado ejemplos concretos tal vez esta exposición habría sido demasiado prolija– he traído documentación adicional por si alguna de sus señorías solicita alguna aclaración más concreta. Se puede evidenciar a través del análisis de los elementos que se han podido ir desarrollando y que, como digo, tendrán una culminación en los próximos meses. El Gobierno pretende aprobar durante el mes de junio el decreto foral de garantía de espera máxima de 180 días para intervenciones quirúrgicas y, posteriormente, aprobará también el decreto de humanización y continuación de la asistencia a través de los mecanismos de coordinación de primaria y especializada y de libertad de elección del especialista.

A partir de aquí, si lo permiten, pasaríamos a la segunda fase de la intervención de la comparecencia solicitada, que se refiere a las actuaciones en el ámbito de la salud mental y que sus señorías tienen reseñadas y desarrolladas de forma explícita en la documentación que se les facilita. Estas actuaciones tienen un alcance para este año y para el año que viene y, evidentemente, se basan o se fundamentan en lo que fue el Plan de salud mental del año 1986, al que pretenden complementar de acuerdo con las nuevas necesidades en el año 1998.

Aquel Plan de salud mental –sus señorías lo conocen– pretendía la desaparición del Hospital Psiquiátrico como tal hospital psiquiátrico en aquel modelo manicomial y establecía la creación de una red de salud mental, que era una red de disposición de asistencia psiquiátrica, a través de una estructura jerarquizada que dispuso de una serie de centros de salud mental sectoriales y generalistas. También dispuso la creación de una serie de unidades suprasectoriales especializadas monográficas, más especializadas y concretas sobre alguna determinada patología o grupo de patologías. Además, constituía la red de salud mental como una red única y especializada y tenía un soporte y una cercanía con la propia red de atención primara.

A partir de aquí, podemos hacer un diagnóstico de los recursos de lo que dio de sí la creación de esa red de salud mental. En estos momentos tenemos una serie de recursos. En primer lugar, recursos hospitalarios. Existen en estos momentos 223 camas residenciales, la mayor parte de ellas en el Hospital Psiquiátrico; hay 54 camas de agudos en los hospitales Virgen del Camino y Hospital de Navarra; 30 camas en la unidad de rehabilitación; y, al mismo tiempo, se han concertado de 30 a 35 camas ocupadas en determinados centros privados. La red de salud mental propiamente dicha en este año se compone de ocho centros de salud mental, cuatro de ellos están situados en Pamplona, uno en Tudela, uno en Tafalla, uno en Estella y otro en Burlada. Evidentemente, cubren sus ámbitos respectivos de influencia territorial. Existe una unidad infantojuvenil, dos hospitales de día, un servicio de día en la ciudad de Tudela, un centro de día, y se han concertado seis pisos y tres hogares protegidos para cuando sea necesaria esta actividad más residencial que asistencial.

También en el ámbito de las toxicomanías, en coordinación con el Plan Foral de drogodependencias, la propia red tiene un centro de toxicómanos concertado, el centro Oasis, y dispone de cuatro comunidades terapéuticas también concertadas.

Podemos hacer también una referencia de la evolución del gasto. En el año 84 el gasto era de 901 millones de pesetas, y ese gasto pasó prácticamente a ser el doble en el año 1996, acercándose a la cifra de 1.790 millones de pesetas. En el año 1996, eran 2.019 millones de pesetas, y también podríamos hacer aquí la inclusión presupuestaria de los gastos de los servicios de agudos, que, si los deducimos de la actividad que desarrollan, elevarían el gasto a los 2.837 millones de pesetas. La presupuestación exclusivamente para lo que es la Subdirección de Salud Mental en el Presupuesto del 97

se elevó a 2.192 millones de pesetas con el desglose de imputación por capítulos que contiene la figura.

Este gasto, dentro del contexto y dando las cifras del año 96, significa que el gasto de salud mental en nuestra Comunidad es de aproximadamente el 4'65 por ciento del gasto sanitario y que, frente a un gasto por habitante y año de 116.000 pesetas dedicadas a la sanidad de los navarros en el año 96, el gasto por habitante y año en salud mental en ese mismo ejercicio presupuestario fueron 5.449 pesetas.

Se hace una reseña también en la información que se facilita a la evolución de la plantilla. La plantilla no solamente ha crecido, aunque de forma ligera, sino que fundamentalmente se ha recompuesto. Como pueden ver, cada vez se tiende más a la disposición de especialistas, a la disposición de personal especializado. Y, por otra parte, se tiende a orientar la plantilla hacia un ámbito también del trabajo social o de la terapéutica ocupacional o de monitores de ocio.

La actividad que ha presentado la red de los centros de salud mental supuso –y siempre con datos del año 96– 84.000 consultas a 15.651 pacientes, de los cuales eran nuevos aproximadamente 5.000, es decir, una tercera parte. La unidad infantojuvenil atendió a 204 pacientes y se incorporaron en historia clínica 86. El hospital de día trató a 210 pacientes, 88 de ellos por psicosis. Y la hospitalización parcial de Tudela registró 78 pacientes ingresados, 58 por crisis y 4 por rehabilitación de crónicos.

Por tanto, con todos estos datos podemos dar una opinión sobre cuál es nuestra situación actual en la red de salud mental. Por un lado, podemos destacar el hecho de que ahora mismo los centros de salud mental están saturados, y lo mismo ocurre con las unidades de agudos. Están saturados, señoras y señores Parlamentarios, no por el hecho de que haya una mayor demanda por nueva patología, sino fundamentalmente porque tanto los centros de salud mental como las propias unidades de agudos de los hospitales en algunas ocasiones no tienen unos recursos a los cuales poder derivar enfermos, y tal vez no se justifique su presencia en esas unidades de agudos ni en esos mismos centros de salud mental, pero hoy por hoy no tienen otro lugar en el que ser asistidos más que esos dos centros citados.

También necesitamos abordar cada vez más la atención hacia los niños y hacia los adolescentes desde un plano de cada vez mayor especialización dentro del ámbito de la salud mental y de la psiquiatría. Como ustedes saben, hay una serie de patología que preocupa a la sociedad. Es una patología emergente que creo que requiere para Navarra una serie de recursos específicos en el ámbito infantojuvenil. Tenemos que dar salida –y esto era citado también anteriormente cuando hablábamos de la saturación de los centros de salud mental- a la patología crónica, fundamentalmente la patología psicótica, que necesita una serie de recursos que luego detallaré y que deben ser una nueva aportación al estado actual de la atención mental en la Comunidad Foral. Necesitamos también incidir cada vez más en los aspectos de rehabilitación del enfermo mental. Necesitamos también atender los problemas sociales de los enfermos mentales. Y tenemos que tener muy presente, y creo que así lo ha entendido también esta Comisión, porque aprobó la redacción de un plan sobre el alzheimer para Navarra, que hay que dar una salida actual y real, pero también una salida de proyección hacia el futuro, a todo el ámbito genéricamente conocido como la psicogeriatría, que, desde luego, acoge como motivo principal de preocupación todo el ámbito de las demencias seniles.

Dentro de los objetivos generales operativos que queremos desarrollar y que están ya en una fase bastante elevada de redacción, planteamos la reconversión del Hospital Psiquiátrico, de tal manera que el Hospital Psiquiátrico San Francisco Javier dejará de ser un hospital psiquiátrico, de la misma forma que dejó de ser un manicomio cuando se convirtió en un hospital psiquiátrico, y será reconvertido en un centro psicogeriátrico, un centro para la atención a este grupo de patologías habitualmente relacionadas con las demencias y que necesitan estos recursos asistenciales, unos recursos más vinculados al bienestar social que estrictamente a la salud, pero que nos imponen la reconversión de ese hospital psiquiátrico por unas razones que luego se objetivarán pero que lo vinculan hacia la mejor utilización de este recinto de cara a esta patología que es necesario atender, y no solo atender, sino también asistir dentro de algún ámbito institucional de Navarra.

Pretendemos también mejorar la atención a los propios pacientes graves y crónicos –antes lo decía y posteriormente veremos de qué manera–. Necesitamos también mejorar la atención a los niños y a los adolescentes, y atender las necesidades sociales de los enfermos mentales.

Les hablaba antes del Hospital Psiquiátrico. El Hospital Psiquiátrico creo que tiene ya una función sanitaria absolutamente residual. Bastaría una breve visita para darse cuenta de ello. Las personas que están ahora mismo acogidas en el Hospital Psiquiátrico realmente están acogidas más por una función asilar o una función residencial, que por una función estrictamente de desarrollo de una serie de tratamientos psiquiátricos. Son personas que en algunos casos llevan prácticamente toda su vida en ese recinto. Como digo, están ahí no porque se les esté aplicando –porque no es posible

hacerlo– una determinada terapéutica o unas determinadas medidas de control estrictamente clínico o sanitario, sino porque realmente están acogiéndose a esa función residencial que ahora mismo el Hospital Psiquiátrico, y de forma evidente, tiene. No obstante, el Hospital Psiquiátrico ahora mismo tiene una presupuestación que es casi más de la mitad de lo que tiene como presupuestación toda la red de salud mental.

Desde esta perspectiva, desde luego, es como se justifica la reconversión del Hospital Psiquiátrico. En estos momentos no es un hospital ni es un psiquiátrico, por tanto, desde el punto de vista sanitario no cumple con esos fines, no es un centro eficaz dentro de esa denominación que todavía mantiene, y, al mismo tiempo, estimamos que está recogiendo una serie de recursos excesivos para la función residencial que en estos momentos tiene. Queremos, por tanto, reorientarlo hacia ese centro psicogeriátrico al que antes hacía referencia para mejorar su eficacia, es decir, para mejorar su utilidad tanto sanitaria como residencial, o sea, del ámbito de bienestar social, así como también, por supuesto, mejorar la utilización de los recursos incorporando un centro de día y mejorando su financiación con cargo a las partidas de Bienestar Social.

El centro psicogeriátrico que se ha previsto desarrollar tendría 150 camas e incorporaría también ofertas de 30 plazas para centro de día. También queremos vincular este centro de día al trabajo durante los fines de semana. Creo que sería el primer centro de día público de toda España que ofrece su actividad durante los fines de semana, y entendemos que esta actividad de fin de semana es una actividad muy necesaria para familias que necesiten durante el viernes, el sábado y el domingo tener un desahogo en cuanto a la atención a las personas que en su entorno familiar merezcan esta atención por problemas fundamentalmente de demencia. Al mismo tiempo, pretendemos no solamente crear estas camas y organizar esto de esta manera, sino también fundamentar unos criterios rigurosos de ingreso, estancia y facturación hacia los propios servicios sociales.

Como digo, y reitero, dejaría de denominarse Hospital Psiquiátrico y sería un centro psicogeriátrico. Sería, por tanto, un centro residencial más del ámbito del bienestar social, que del ámbito estrictamente sanitario.

Las necesidades de personal que está transformación supone han sido ya atendidas en parte. Los ATS que se veían necesarios por razones de calidad mínima han sido ya contratados. Hay ya presupuestación. Unicamente falta de contratar el personal que pueda ocuparse del centro de día durante los fines de semana. Al mismo tiempo, se han abordado obras e inversiones por un valor de 45 millones el año pasado, que va a ser equipado durante este año por otro valor de 10 millones y medio, donde existe ya dotación presupuestaria de acuerdo con lo este Parlamento acordó en su momento.

El Gobierno está en disposición de aprobar durante este mes un decreto de transformación del Hospital Psiquiátrico en centro psicogeriátrico, autorizando al mismo tiempo y consolidando la propia plantilla que estaba contenida en la explicación anterior y estableciendo también la financiación de las estancias por parte de Bienestar Social.

El segundo de los aspectos al que hacía referencia en el planteamiento general inicial es el de la rehabilitación. En estos momentos, como comentaba, podemos considerar que los propios centros de salud mental están desbordados, en cuanto a que hay determinados casos graves, casos específicamente psicóticos la mayor parte de ellos, que suponen muchas veces reingresos, reingresos en algunas ocasiones infundados que, por tanto, están saturando determinados servicios hospitalarios y que, además, no están siendo asistidos de acuerdo con unos referentes técnicos concretos y específicos de rehabilitación.

También –es evidente reconocerlo– disponemos de una unidad de rehabilitación, pero es una unidad de treinta camas que está colapsada por los propios residentes. Evidentemente, muchos estarían en disposición de recibir otro tipo de ayuda, pero tienen que tener esa ubicación en la unidad de rehabilitación a lo mejor no muy bien justificada dentro de ese planteamiento rehabilitador.

Existe también un centro de día en Irubide que realiza apoyo a pacientes externalizados del propio hospital, pero de una manera en estos momentos insuficiente.

Por parte del departamento se plantea la creación de una clínica de rehabilitación con 15 camas y con 35 plazas de hospital de día, que estaría situada en el recinto del Hospital Psiquiátrico y que, además, contendría recursos humanos mediante la reconversión de plazas y el añadido de una plantilla de un nuevo psicólogo y un nuevo ATS-DUE para que pueda realizar su actividad dentro de la rehabilitación. Se han presupuestado y se están ejecutando ya las obras de esa clínica de rehabilitación en su fase más inicial, en la fase de determinación del proyecto. Existen en el presupuesto actual 120 millones de pesetas, 80 para este año y el resto para el año 1999, y se ha sacado ya a concurso la realización del proyecto de esta clínica de rehabilitación, puesto que, como les digo, existe dotación presupuestaria para este ejercicio. Además, el Gobierno también está en disposición de aprobar en este mismo mes un decreto de creación y de fijación de la plantilla para esta clínica de rehabilitación y de autorización del gasto correspondiente.

Otro de los aspectos a los que antes hacía referencia es el del programa infantojuvenil. En estos momentos la situación infantojuvenil –los problemas de la adolescencia, los problemas de la anorexia, la patología depresiva específica infantojuvenil– está atendida en los centros de salud mental casi básicamente por psicólogos. Entendemos que en estos momentos existe una cierta precariedad formal y funcional de la unidad. Desde luego, esto no es demérito alguno de los propios profesionales que ahí trabajan, es algo que hay que reconocer como primera causa, pero lo cierto es que en estos momentos la plantilla es escasa y, además, las condiciones del centro de Irubide tal vez sean poco apropiadas para la nueva demanda que se está planteando en el ámbito infantojuvenil.

La propuesta es la creación de una unidad con psiquiatras especialistas o subespecialistas en atención infantojuvenil que puedan complementar la labor que en estos momentos realizan mayoritariamente los psicólogos. Se han determinado, como en el caso precedente, los recursos humanos necesarios: un nuevo facultativo especialista de área, sustituto y un jefe de sección para que pueda coordinar los trabajos de esta unidad. Y también las obras y las inversiones de la nueva unidad infantojuvenil, que se va a situar en el anterior centro de salud de la Chantrea y que se puede inaugurar en breves fechas. Creo que va a ser un recinto muy adecuado para la realización de este programa infantojuvenil.

A partir de aquí pasaríamos a la fase final, que es la fase del desarrollo sociosanitario o de la aportación que podemos hacer desde el Departamento de Salud al desarrollo sociosanitario. Como antes decía, el Hospital Psiquiátrico en estos momentos no puede denominarse ni hospital ni psiquiátrico. De hecho, ya no admite nuevos ingresos. No tiene un departamento o servicio de admisión. Al mismo tiempo, esta situación contrasta con el hecho de que existe una situación de colapso en las unidades de agudos. Y, además de ello, el Instituto Navarro de Bienestar Social presupuesta cerca de 100 millones de pesetas para residencias fuera de Navarra. Nosotros, por nuestra parte, el Servicio Navarro de Salud, dedicamos unos 16 millones de pesetas a pisos protegidos, a hogares y patronas para personas que necesitan este tipo de atención del ámbito sociosanitario. Por tanto, existen en estos momentos para determinados enfermos mentales una serie de carencias que son unas carencias severas, a mi modo de ver, desde ese punto de vista sociosanitario. Son carencias, en algunos casos, residenciales. En la mayor parte de los casos son carencias ocupacionales y laborales. También de ocio y tiempo libre. Y, por supuesto, de toda la dinámica de apoyo en la comunidad que el enfermo mental crónico merece.

Hacemos una propuesta que es una propuesta coherente. Una parte de la misma ha sido explicada anteriormente, la creación de una residencia en la actual clínica de rehabilitación para aportar en algunas ocasiones ese recurso residencial que puede ser necesario. Pero, al mismo tiempo, hemos planteado en el departamento la posibilidad de crear una fundación que gestione ese espacio sociosanitario, una fundación que admite una panoplia enorme de actividades. Por un lado, las actividades propias de gestionar o de concertar esa residencia asistida. Es decir, esta fundación podría ser también el elemento gestor de esa residencia asistida –posteriormente diré por qué creo que esto debe ser así–. Al mismo tiempo, tiene la posibilidad de concertar los pisos, los hogares, las patronas donde en algunas ocasiones es necesario alojar a estas personas y, además, presenta también unas posibilidades de desarrollo en el ámbito de la docencia, en el ámbito tutelar, en el ámbito de la investigación, en el ámbito de la promoción del voluntariado que hacen que en una fundación podamos encontrar un nuevo recurso nacido desde la propia iniciativa pública pero apoyado en la propia sociedad para gestionar todas estas necesidades sociosanitarias de los enfermos mentales.

Nos pareció especialmente interesante la idea de la fundación por una razón, y es que desde la financiación pública de los Departamentos de Salud y de Bienestar Social, que es absolutamente innegable, además, aunque alguien en el Gobierno quisiera negar, seguro que el Parlamento no se lo iba a permitir, desde esa financiación garantizada por parte del Gobierno de Navarra de los presupuestos públicos en una fundación damos participación a los propios usuarios, a las propias familias, a entidades asociativas que promueven el voluntariado, damos participación incluso a entidades del ámbito sindical, laboral, empresarial que permitan que la propia sociedad pueda adecuar la disponibilidad de sus recursos a esta orientación, como digo, de tratar de dar cumplimiento a esas necesidades sociosanitarias del enfermo mental.

Por tanto, y como resumen, quiero indicarles que se ha avanzado ya en el desarrollo de los textos normativos de los correspondiente decretos. Está ya redactado el decreto de creación del psicogeriátrico. También el de la sección infantojuvenil, el de la propia fundación, con la redacción exhaustiva de sus estatutos, y el decreto congruente de creación y amortización de las plazas dentro de ese estilo que antes les comentaba.

A partir de aquí, vamos a requerir en un futuro dos líneas fundamentales. Una, la línea más estructural, la presupuestaria. Debemos consolidar las plantillas, debemos mantener un compromiso de inversión en estos ámbitos y debemos, por tanto, aplicar un mayor gasto en personal, porque tam-

bién van a ser mayores las necesidades que vamos a exigir a ese personal en cuanto a la disposición de sus capacidades de especialización en la atención de determinadas patologías, pero también en el horizonte de su propio trabajo.

Por último, y esto tampoco está escrito al final porque sea lo menos importante, sino todo lo contrario, las actividades de coordinación con el Departamento de Bienestar Social, en el cual queremos encontrar ese referente adecuado para el tratamiento correcto de las necesidades sociosanitarias de los enfermos mentales.

Al igual que en la anterior fase de esta exposición, hay información adicional que puede ser posteriormente exhibida o comentada a solicitud de sus señorías. Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Muchas gracias, señor Cervera. Vamos a suspender la sesión durante diez minutos. Se suspende la sesión.*

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 17 HORAS Y 37 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 17 HORAS Y 52 MINUTOS.)

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Señorías, se reanuda la sesión. Vamos a dar la palabra primero a los solicitantes de la comparecencia. Señor Ezpeleta, ¿desea intervenir? Lo digo por el orden en que se ha desarrollado la comparecencia.*

SR. EZPELETA MARTINEZ: *Señor Presidente. Creo que, tal como se solicitaba la comparecencia, la portavoz de Izquierda Unida tiene preferencia.*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Como ustedes quieran. Señora Arboniés, tiene la palabra.*

SRA. ARBONIES BERMEJO: *Buenas tardes. Independientemente del orden en que se haya desarrollado la comparecencia, y puesto que me han cedido la palabra para que sea la primera en intervenir, en primer lugar quiero agradecerle al Consejero sus explicaciones.*

Realmente creo que ha sido propicio que tanto el PSN como nosotros hayamos solicitado esta comparecencia, porque, a la vista de lo que usted nos ha expuesto aquí, yo le digo que tiene el suficiente calado como para decir en un lenguaje muy corriente: alto y espérate un poco. Porque lo que usted nos ha traído aquí es realmente un darle la vuelta a todo lo que tenemos ahora. Yo veo que hay una ruptura de toda la concepción que teníamos de la sanidad como un servicio público. Usted nos ha hablado aquí en un lenguaje que no sabía si nos hablaba de una industria o de un hospital. Producto, centros provisores, producción, comprador de servicios, cartera de servicios, medir el producto, los precios, la facturación, los contratos programa, la subvención a la explotación, en definitiva, el lenguaje viste algo, viste un fondo, y, evidentemente, lo que usted nos trae aquí es una reforma que en el Estado se está dando. Por ejemplo, la cuestión de la fundación es una de las maneras que ahora mismo en el Estado está fragmentando determinados servicios sanitarios que se están realizando a través de privatizaciones, a través de gestiones privadas, como fundaciones. Entonces, usted realmente nos ha dado aquí toda una vuelta al concepto que teníamos de la sanidad. Yo no digo que no deba ser mejor gestionada y que, si puede ser mejor gestionada, lo sea.

Nos ha hablado de la libertad de elección de médico. Desde luego, usted sabe vender el producto maravillosamente bien. Yo lo único que pido es que me atiendan. Y hay una serie de especialidades en las que la gente está en lista de espera porque se cierra la lista. Te mandan la carta y te dicen que se ha cerrado el servicio o que se ha cerrado la lista y que cuando se abra te volverán a llamar. Entonces, lo de la libertad de elección de facultativos me parece ya lo de menos. Pero usted sí que nos ha repetido varias veces a lo largo de su intervención el avance en los decretos forales, y, claro, lo que usted nos ha traído aquí es lo bastante extenso y lo bastante profundo como para hacer un análisis desde este Parlamento.

Pero me centraré en lo que ha sido la petición de comparecencia por parte de nuestro grupo, el tema de la salud mental, que es una parte de todo lo que usted nos ha venido a contar. Después de su intervención había preparado una serie de cosas, pero creo que hay que ir directamente al grano, es decir, si se hubiera desarrollado lo que ya en el año 86 marcaba la Ley de Sanidad, evidentemente, ahora mismo no tendríamos las carencias que tenemos.

Cuando se abordó la reforma psiquiátrica, la Ley General de Sanidad del año 86 decía: "La atención de los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario potenciando los recursos asistenciales a nivel de ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial, atención a domicilio que reduzca al máximo posible la necesidad de hospitalización". Y decía: "Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinsercción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación de los servicios sociales". El punto cuarto del artículo 20 de esta ley –ley que marcaba los parámetros para la futura reforma– decía: "Los servicios de salud mental y atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, la coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención pri-

maria y la atención de los problemas psicosociales que acompañen la pérdida de salud en general".

Si todo esto se hubiera desarrollado, evidentemente, hoy no estaríamos como estamos, o sea, con la falta de recursos intermedios, con la falta de recursos sociales, con la falta de ese apoyo comunitario y de ese apoyo a las familias que, en definitiva, son el sustituto de aquel antiguo Psiquiátrico. Las personas enfermas mentales que residían entonces en el Psiquiátrico, si no me equivoco, eran alrededor de mil.

Después de oír todo lo que usted nos ha planteado aquí, yo le iba a hacer una pregunta, pero realmente después la ha contestado. De ese presupuesto de 2.800 millones en total –si no me equivoco– del año 97, el Psiquiátrico consume, o consumía, el 50 por ciento. Me temía que era así. Usted nos ha hablado de que se transforma el Psiquiátrico en un psicogeriátrico. Yo tengo algunas dudas acerca de qué hace la clínica de rehabilitación dentro de un psicogeriátrico, qué pinta o qué papel tiene una residencia para enfermos mentales dentro del recinto del Psiquiátrico, y aquí quiero recordarle que hay 3.688 firmas en contra de que eso sea dentro del Psiquiátrico –igual son a favor y me equivoco– por aquello de que lo que se pretendía era cubrir un recurso residencial para personas afectadas por enfermedad mental. En cualquier caso, aparte de esas dudas, lo que percibimos es que hay un Psiquiátrico vacío, una plantilla funcionaria en ese Psiquiátrico, y nos parece que se le está dando la vuelta para aprovechar esos recursos que están ahí.

Me voy a permitir recuperar algunas preguntas o dudas que nosotros teníamos. La primera, y la que más me preocupa, es por qué, ante el calado de las medidas del plan de salud que se pretende abordar, del cual el tema de salud mental es una parte, no ha traído esto al Parlamento por su propia iniciativa. Porque no es de recibo que durante dos días consecutivos leamos la prensa y nos enteremos de que se está planteando una serie de medidas y de que se pretende sacar unos decretos forales. Nosotros le habríamos agradecido que por su propia iniciativa, y ante al calado de lo que se pretende abordar, hubiera venido aquí a explicárnoslo.

Acerca de esta reforma me imagino que también habrá habido otras valoraciones o por lo menos quiero entender que el tema está en su fase de comienzo. Me gustaría saber qué valoración hacen sobre este tema las asociaciones que representan a familiares y a afectados de esta reforma que algunos han llamado "la reforma de la reforma", aunque no sé de qué reforma, porque jamás se aplicó la reforma del 86, si no, no estaríamos como estamos.

También le quería preguntar por qué una fundación para el tema de salud mental. ¿Se reconoce a salud mental como una parte de la salud y, por lo tanto, se le reconoce el derecho a unas prestaciones? Esa es una pregunta. ¿Por qué la salud mental?, ¿qué tiene de diferente? Porque, por poner un ejemplo, podríamos hacer una fundación para los trasplantes, o para el tratamiento del sida. Me gustaría conocer su opinión.

También me gustaría saber qué entiende por rehabilitación y qué entiende por integración social. Porque la rehabilitación es una fase posterior al tratamiento. Casi siempre se hace de forma externa. Entonces, me gustaría saber qué entiende.

Me gustaría saber qué participación ha tenido el Departamento de Educación, ya que en el tema de salud mental infantojuvenil es básico que haya una coordinación con Educación, y qué participación ha tenido el Departamento de Bienestar Social, que debería haber sido el hilo conductor de este proceso, o de esta fundación, o de lo que se quiera abordar para la definitiva rehabilitación e integración social de estas personas en cuanto a los soportes comunitarios y familiares, es decir, todos estos pasos intermedios que evitarían lo que ahora mismo es una puerta giratoria. El enfermo está en el sofá de su casa, cuando se pone muy mal va al hospital, y cuando medianamente se pone bien vuelve a su casa.

También me gustaría saber qué va a hacer con un tema que es bastante preocupante, como es el tema de las emergencias. Yo no he visto en todo este abordaje cómo van a enfocarlo exactamente. Porque hay una realidad, y es que cuando las personas sufren crisis sus familiares no saben qué hacer. Hay un plan estratégico de emergencias para toda Navarra, por lo tanto, lo lógico sería que esto formara parte de ese plan de emergencias.

Todas estas cuestiones han quedado en el aire. Usted no las ha querido decir porque realmente todo el fracaso que dicen de esa llamada reforma del 86 es precisamente porque no se pusieron medidas a disposición de estas personas y de los nuevos enfermos que se han incorporado. Es una realidad de 16.000 personas afectadas, 85.000 consultas que se han hecho hasta hoy, y estamos hablando de que un tercio de esas personas son crónicas, algunas de ellas en edades jóvenes. Y una de las carencias detectadas incluso por la Memoria de Salud Mental del 96 son precisamente los soportes comunitarios, los recursos sociales o recursos intermedios que evitarían que esas personas estuvieran constantemente entrando y saliendo de las unidades de agudos, que están colapsadas.

Esto es todo de momento. No he querido avanzar mucho más porque, desde luego, el tema de la fundación, así como algunos otros temas, a mí me parece que son para parar. Y en cuanto a esos decretos que usted dice que están muy avanzados en su redacción, yo le diría que en este Parlamento

tendremos que decir mucho más, y mucho más tendrán que decir los afectados antes de avanzar en decretos que pueden cambiar significativamente medidas que luego no sabemos si volverán a ser otra vez el mismo fracaso de lo del 86.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Muchas gracias, señora Arboniés. Señor Consejero, ¿desea intervenir?*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Sí, señor Presidente. Ya que la señora Arboniés es quien solicitaba esta parte de la comparencia, quisiera darle una respuesta particular en estos momentos y luego seguir escuchando las apreciaciones del resto de los grupos parlamentarios.*

Usted califica el planteamiento general que aquí se ha traído sobre el Servicio Navarro de Salud como una ruptura. La actuación que nosotros hemos diseñado para este ejercicio y para el año que viene la denomina ruptura. Quiero decirle, señora Arboniés, que esa palabra, según como se use, es o no es adecuada en este caso. Desde luego, quiero decirle que sí que es una ruptura conceptual. Es una ruptura conceptual –lo he expresado anteriormente– en el sentido de que tenemos que saber extraer del servicio sanitario público la mayor capacidad de actuación hacia las necesidades de la sociedad. Como he dicho anteriormente, el servicio sanitario no es un centro exclusivamente de gasto. Tenemos que dejar de ver a la sanidad simplemente como un ámbito de la gestión pública que demanda cada vez más y más recursos y ver en la sanidad un centro de resultados. Y para ver un centro de resultados tenemos que aceptar que hay que incorporar nuevas maneras de gestionar la sanidad.

Yo quiero decirle, por si acaso no ha quedado claro tanto para usted como para los demás Parlamentarios, que desde luego creo que los problemas que ahora mismo se pueden detectar en los sistemas sanitarios occidentales en absoluto son unos problemas que estén causados por los principios que los inspiran. No son problemas que estén causados ni por la universalidad ni por la equidad ni por su planteamiento general de financiación pública. Y tampoco creo que sea una situación resultante de que exista o no exista financiación adecuada para la sanidad. Al final, la sociedad dedicará el recurso financiero que estime conveniente a través de su legítima representación, y este Parlamento es un ejemplo de ello. Lo que sí estimo es que en estos momentos si tal vez el sistema sanitario de Navarra, como el resto de sistemas, está en una crisis es una crisis por la gestión, es una crisis por el modelo en el cual todavía están instaurados. Yo creo que es la crisis de un sistema excesivamente burocrático, excesivamente despegado de la medición del producto, que es algo que no solamente se trata de desarrollar en el importante campo de la sanidad, sino también en otros campos de la Administración Pública.

Pero quiero decirle, además, señora Arboniés, que tampoco estoy inventando nada en estos momentos. No estoy haciendo otra cosa –y se lo digo con completa sinceridad, como todo lo demás, pero en esta ocasión de una forma más explícita– que desarrollar lo que prevé la Ley Foral de Salud. Como dije en mi primera comparecencia, la Ley Foral de Salud es para mí uno de los elementos fundamentales o el elemento más fundamental y más principal de lo que hay que hacer como trabajo de gestión. Es una buena ley, es una ley que no está desarrollada en todas sus capacidades y posibilidades, es una ley que es fruto del consenso por lo menos de dos partidos que en aquel momento representaban a una mayoría aplastante de la sociedad de Navarra, y en esa misma ley se plantea de forma explícita que hay que avanzar en la separación entre las funciones de provisión y de financiación del sector sanitario público. Por tanto, no estoy inventando nada, empezamos a desarrollar estos modelos de gestión a través de los contratos programa, los contratos de gestión, los contratos de atención primaria, etcétera. Es decir, no se está haciendo otra cosa que desarrollar todas las posibilidades que nos da la ley. Aquí no estamos creando ninguna ruptura. Es una ruptura de orden conceptual, pero, desde luego, no es una ruptura –de ninguna forma lo puedo admitir– sobre los principios que inspiran y fundamentan nuestro sistema sanitario y que desde luego nosotros de forma comprometida defendemos.

Además, señora Arboniés, lamento no haberme explicado adecuadamente porque hay una cosa que creo que usted no ha entendido. Usted hacía una referencia a lo que se está haciendo en el ámbito nacional, o en el ámbito estatal, como usted dice. Y decía que ésta es una filosofía que ahora se está desarrollando por parte del Ministerio y que, evidentemente, aquí también hay que hacer algo de esto. Pues esto no es así, señora Arboniés. Y la prueba de que esto no es así es que nadie se está planteando aquí en Navarra cambiar la titularidad de los centros sanitarios públicos, como está ocurriendo en el resto de España. En el resto de España hay una idea, unas tendencias que el Ministerio está instando en el ámbito del Insalud, por las cuales tratan de que los centros sanitarios se constituyan en fundaciones, en sociedades públicas, en consorcios para gestiones al margen de lo que es la normativa de Administración Pública pura. Y esto aquí no sólo no lo hacemos, sino que lo rechazamos.

Nosotros no vamos a alterar ni a cambiar la titularidad de ningún centro sanitario de Navarra. No vamos a crear una fundación para que gestione el Hospital de Navarra ni el Hospital Virgen del Camino ni ningún otro centro sanitario. Al revés.

En la única aportación en la que creemos que una fundación puede justificarse es en el ámbito de la salud mental, por lo que luego diré. Trataba de anticiparlo anteriormente, pero tendré que detallarlo más. Es esa capacidad de que una fundación sea un recinto participativo, es decir, que no sea solamente un elemento más de la propia Administración Pública, sino que sea un recinto participativo con unos componentes que enriquezcan esa labor. Por cierto, el propio Parlamento y con los votos de su grupo parlamentario se ha expresado en favor de la creación de fundaciones para gestionar determinados ámbitos, como, por ejemplo, la orquesta, etcétera. Es decir, en algunas ocasiones se considera válida.

Yo lo que le reitero, señora Arboniés, y al resto de miembros titulares de esta Comisión, es que no estamos en absoluto alterando ni los principios ni la manera de referirnos a la titularidad de los centros sanitarios. No vamos a transformar los hospitales en fundaciones ni en cosas por el estilo. Por tanto, creo que esto es una diferencia nítida y esencial de lo que se está tratando de hacer en el denominado territorio Insalud.

Antes de pasar a la parte concreta de salud mental, tengo que decirle, señora Arboniés, que yo no comparto una apreciación que usted hacía de que le parece que lo de menos es la libertad de elección del ciudadano. En absoluto estoy de acuerdo con esa apreciación que usted hace. Me parece que eso es lo de más. Eso es lo de más no solamente porque el ciudadano estará más satisfecho, sino porque, además, nos permitirá unas mejoras del propio sistema que harán en esos mismos momentos un sistema a su servicio, no el ciudadano al servicio del sistema, como yo creo que en este caso ocurre.

Sobre la salud mental en concreto, quiero empezar por decirle que yo no he hablado de fracaso de la reforma del año 86. Al revés, considero esa reforma muy adecuada y muy oportuna en el momento en el que se enunció. Esa reforma nos trajo a los navarros ni más ni menos que la creación de una red de salud mental que yo he saludado como un buen recurso, un buen recurso que en estos momentos tiene problemas de saturación y problemas de actividad porque está asumiendo una actividad que tal vez no debería asumir. Desde luego, será su palabra, no la mía. La reforma del año 86 en absoluto ha fracasado. Lo que tenemos que hacer es mejorar lo que se diseñó en el año 86 a más de doce años vista y, desde luego, incorporar unas nuevas prestaciones que creo que suponen una apuesta por parte de este Gobierno en pos de una mejor atención sanitaria dependiente de la Administración. Nosotros pasamos a detallar una serie de medidas que complementan esa reforma del año 86, valorándola desde mi punto de vista y como Consejero de Salud y en nombre el Gobierno como una reforma acertada y adecuada para su tiempo.

Pregunta usted que qué hace la clínica de rehabilitación en un psicogeriátrico. Tenemos que romper un esquema en el cual todavía estamos instalados, señora Arboniés. Realmente el recinto del actual Hospital Psiquiátrico es un recinto extenso que tiene unas enormes posibilidades, y yo creo que tenemos que aprovechar ese recinto. En cuanto a las firmas a las que usted se refiere, yo estimo que no son firmas en contra de la instalación de esa clínica de rehabilitación en ese entorno. De hecho, he tenido ocasión de contestar a una pregunta que usted ha hecho –me imagino que habrá recibido la respuesta, porque ha sido ya cursada– en la que usted preguntaba si se iban a tener en cuenta esas 3.688 firmas en contra de que la clínica esté ubicada dentro del recinto del Psiquiátrico. Por cierto, esas firmas se me han entregado, evidentemente, y reconozco la firma de varios Parlamentarios aquí presentes en ese documento. Pero quiero decirles que lo que ahí está redactado estrictamente es que esa residencia esté ubicada en lo que se denomina por parte de los firmantes un entorno comunitario normalizado. En ningún momento se especifica que deba o no deba estar en el recinto del actual Hospital Psiquiátrico. En la contestación que le he cursado le comento que yo no acabo de entender esta expresión de entorno comunitario normalizado.

Nosotros sí sabemos determinar dentro del departamento dónde puede estar bien o mal instalada una instalación de este tipo, valga la redundancia. Nosotros sabemos si hay o no hay unas buenas instalaciones, si esas instalaciones son o no son adecuadas a sus usos previstos, si las instalaciones están bien o mal comunicadas, si las instalaciones están bien o mal integradas dentro de los propios requerimientos de rehabilitación de los enfermos mentales, y estimo con completa sinceridad que el mejor sitio para instalar esta residencia es el lugar en el cual prevemos instalarla. Y no sólo es el mejor sitio, además tiene unas instalaciones y unas posibilidades inmensas. Yo he tenido ocasión de hablar con personas que también han estado preocupadas por este tema y les he dicho que pretendemos que, por ejemplo, la clínica de rehabilitación de la Comunidad Foral de Navarra disponga de piscina, cosa que ya tiene el recinto del actual Psiquiátrico, que tenga jardín, que tenga asador para que los padres puedan ir los fines de semana a estar con sus hijos y si lo estiman adecuado puedan asarse unas chuletas, está bien comunicada, está en un entorno lo suficientemente cerca y lo suficientemente separado como para que tenga una completa adecuación en sus instalaciones.

Además, hay otra cosa que es también importante, y es el hecho de que si nosotros nos ponemos

a buscar ahora mismo un solar, a solicitar un solar a los ayuntamientos, a adaptar el planeamiento, a solicitar las licencias, etcétera, estamos en un plazo de cuatro o cinco años en los cuales no vamos a disponer de esta residencia. Sin embargo, vamos a poder disponer de una residencia el año que viene, puesto que ya tenemos la presupuestación y los proyectos avanzados. Por tanto, lamento discrepar, si es que el sentido que da usted a esas firmas es el de que esa residencia no debe estar en el Psiquiátrico. Yo creo que son unas instalaciones con unas enormes posibilidades y que, en cualquier caso, como antes le decía, para situar una instalación de este tipo, tan importante como es, debemos guiarnos por unos criterios objetivos. Desde luego, no nos tenemos que guiar por unos criterios de orden emocional, apriorísticos o en algunos casos también manipulativos.

Quiero decirle que este mismo criterio se lo he trasladado a la representación de Anasaps en varias ocasiones y tengo que reconocer ante usted que cuando estas cosas se explican con calma y con detenimiento se entienden. Creo haber recibido en las últimas conversaciones que he tenido con ellos, de las que evidentemente no se levanta acta, su aprobación completa por esta apuesta que nosotros queremos hacer en este campo. Debemos evitar seguir considerando al Psiquiátrico como un hospital psiquiátrico. El Psiquiátrico deja de ser el hospital psiquiátrico y pasará a ser otra cosa. Desde luego, pasará a ser un entorno donde podamos disponer de una serie de recursos que creo que son muy necesarios.

Me preguntaba también, señora Arboniés, por qué no he traído antes al Parlamento estas medidas que tienen un calado tan importante. Pues mire, yo a esta Comisión por propia iniciativa no he venido más que una vez. Fue después de saber que ustedes habían recibido a asociaciones y colectivos concernidos por el desarrollo de la ordenación farmacéutica. Ustedes habían tenido una serie de sesiones de trabajo y, dado que estábamos en una fase de definición de modelo en el Departamento, yo solicité una comparecencia para ver si el Parlamento, y esta Comisión en concreto, tenía a bien facilitarme algún tipo de criterio con el que trabajar, no porque no tuviéramos criterio en UPN, sino porque, dado que ustedes se habían tomado ese trabajo previamente, me parecía muy interesante ver si podíamos orientar el trabajo de una forma coordinada desde el inicio. Creo que en ese momento usted no era Parlamentaria, pero sus compañeros darán fe de que en ese momento yo recibí la callada por respuesta. Realmente he cumplimentado el trámite que creo que correspondía hacer en esto, que es convocar específicamente al Consejo Navarro de Salud, que es el organismo que la ley establece como el organismo de la participación, y el Consejo Navarro de Salud estuvo informado y ha emitido también un parecer al respecto. También, como no puede ser de otra manera, me he reunido de manera habitual y reiterada con asociaciones, como por ejemplo Anasaps, para plantearles este mismo tipo de cuestiones, y también quiero decir que después de que un medio de comunicación de Navarra publicara el planteamiento que tenía el departamento también he podido recibir apreciaciones casi en su totalidad laudatorias hacia el planteamiento de proyección de futuro que tenía el departamento en este tema.

Dice que por qué una fundación para la salud mental. Esta expresión que hace, señora Arboniés, es inexacta. Porque no se va a hacer una fundación para que gestione la salud mental; se va a hacer o se pretende hacer una fundación para que gestione el espacio sociosanitario concreto y necesario de la salud mental. Es decir, los centros de salud mental van a seguir siendo centros de titularidad, tal y como hoy la conocemos, y lo que pretendemos es crear una fundación para la rehabilitación y la integración mental del enfermo crónico, específicamente el enfermo mental pero también quienes puedan tener otro tipo de patologías, de tal manera que lo que encomendamos a la fundación es esto en concreto. Como antes decía, se pretende que esta fundación tenga una capacidad de actuación creo que ambiciosa, extensa y, desde luego, no vinculada a un único campo de los que puedan interesar a las personas afectadas por este tipo de patologías. Antes citaba el hecho de que esta fundación pretende tener, evidentemente, un área residencial, pero también pretende tener un área sociolaboral, con programas ocupacionales de ocio y tiempo libre, también un área de apoyo a la familia, un área tutelar y un área de integración que propicie el voluntariado, la sensibilización, la formación, la investigación, etcétera. Además, la fundación permite fundamentalmente que participen en ella entidades que puedan tener algo que decir en esto. Antes citaba a las propias entidades representativas de los familiares, a entidades financieras, al mundo sindical, empresarial, etcétera, donde creo que es bueno que exista una fundación.

Por mi parte solamente quiero indicarle que ante su petición de que esto se pare, si así lo determina la Comisión, no sólo su apreciación sino la del resto de los grupos, bajo su responsabilidad le damos a esto el tiempo que requiera. Evidentemente, bajo su responsabilidad, porque yo creo que estamos ya en disposición de sacar esto adelante un año en el cual tenemos presupuesto para hacerlo. Yo he comentado en muchas ocasiones que, desde luego, en el Departamento de Salud no llevamos una estrategia de comunicar lo que vamos a hacer, sino de hablar de lo que hemos hecho cuando lo hemos hecho. Y en este caso ya hemos hecho

un trabajo que puede finalizar y culminar en un decreto o en una serie de decretos que pueden ser aprobados este mismo mes. Desde luego, tiene mi despacho abierto, usted y cualquier grupo parlamentario, excepto Herri Batasuna, evidentemente, para poder hablar de cualquier asunto que le pueda interesar. Pero yo creo que estaríamos perdiendo una oportunidad para que estos recursos asistenciales puedan estar funcionando a partir del otoño de este mismo año.

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

SR. EZPELETA MARTINEZ: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Cuando el señor Cervera anunció a los medios de comunicación el pasado 30 de abril el plan estratégico del departamento utilizó unas palabras importantes: modernizar el Servicio Navarro de Salud y proyectarlo hacia el futuro. Podríamos compartir yo creo que todos los grupos que es un discurso neutro, al estilo de lo que hoy nos ha contado aquí, de tipo tecnocrático, que intenta siempre encontrar posiblemente el mayor respaldo desde el punto de vista de palabras neutras y que posiblemente no generen situaciones complejas. Pero dicho eso, creemos que redactar un plan estratégico es algo que en cualquier empresa, organización o sistema es muy trascendente y muy importante, y trasciende no sólo al departamento, sino al Gobierno y también a la sociedad, porque, de alguna manera, refleja una actuación política de cara al futuro. Y las actuaciones políticas que se hacen en una situación democrática y parlamentaria deberían contar –usted lo ha dicho, solamente ha pedido venir una vez, siempre le hemos tenido que llamar– con el respaldo del Parlamento.*

Yo esperé hasta el día 14 de mayo a ver si usted, ante una situación tan trascendente de modernizar el Servicio Navarro de Salud y proyectarlo hacia el futuro, de alguna manera solicitaba venir y nos traía algún análisis de la situación actual, de los medios con que cuenta, de las comisiones que se han reunido para el trabajo de cada grupo, conocer hacia dónde quiere proyectar el Servicio Navarro de Salud. Creo que ese tipo de plan estratégico hubiera requerido una comparecencia. Se la solicité y pensaba que íbamos a tener una comparecencia exclusiva para hablar de este tema. Pero no fue así, porque usted solicitó que se uniera a una comparecencia que había solicitado el Grupo Izquierda Unida porque, de alguna manera, la reforma de la salud mental formaba una parte de lo que usted ha denominado un plan estratégico. Usted y yo sabemos que esto no es un plan estratégico; esto son unas líneas de actuación del departamento más o menos unidas, algunas totalmente inconexas entre sí, pero que no responden a lo que es un plan estratégico en cualquier modelo organizativo.

Un plan estratégico responde a un plan de salud. Llevamos dos años pidiéndole la actualización del Plan de salud, y está firmado por ustedes y por nosotros. Y, a partir de ahí, de los objetivos priorizados y enumerados en el plan de salud hay que establecer el plan estratégico para intentar alcanzarlo. No es así su actuación, no acude espontáneamente y hoy nos ha hecho un discurso evidentemente tecnocrático, de tipo de gestión, fundamentado exclusivamente en medidas de lo que se llama un modelo de gestión. A los socialistas nos habría gustado más si hubiéramos podido compartir los modelos de lo que se llama mejoras de salud, el health gain *que sin duda usted conoce y que ha aportado el marco general para las actuaciones estratégicas de los servicios sanitarios en todos los países que en esta década han generado actuaciones de modificación, como Suecia, Finlandia, Dinamarca, Inglaterra o Nueva Zelanda.*

Usted nos habla de producto. ¿Cuál es el producto del Servicio Navarro de Salud? El producto son siempre las mejoras de salud de los ciudadanos, y medidas por ellos mismos, medidas con parámetros de mejoras de morbilidad, de mortalidad. Siempre son esas situaciones las que hay que enlazar con su visión economicista y de gestión, las que, de alguna manera, uniéndolas pueden hacer avanzar hacia el modelo que nosotros entendemos de un sistema público de salud plenamente comprometido con los principios de aseguramiento público, con una cobertura universal y prestaciones gratuitas para todos los navarros –y ahora le diré por qué– y considerándolo no sólo como un sector de gasto, sino como un sector dinámico, y eso creo que lo compartirán todos los grupos de nuestra economía, incluso considerándolo como un sector generador de empleo.

Me ha llenado de satisfacción ver que en el foro internacional que se está celebrando estos días en Barcelona, que sin duda usted estará siguiendo también porque está en internet, en cuanto a los nuevos sistemas de gestión, se está planteando que el sector sanitario en el plan estratégico supone en el Estado de alguna manera un fondo de empleo que supone la tercera empresa del país, y en Navarra me figuro que es algo parecido, y que cohesiona. En eso estaríamos de acuerdo. Y en muchos de los programas que usted ha expuesto. Hay que controlar la calidad, hay que mejorar, pero desde el objetivo de la salud. Plan de salud primero, plan estratégico para alcanzar los objetivos de salud.

Le hemos pedido que ponga la agencia navarra de evaluación de tecnologías, que entraría dentro de lo que usted nos ha expuesto. No lo ha hecho. Queremos que, de alguna manera, avance el programa de planificación y de prevención del cáncer

de mama. Tampoco lo ha hecho. Hay toda una serie de modificaciones que llevamos años pidiéndole y que no las ha hecho. Usted ha visto que en algunas comunidades han presentado unos planes estratégicos que llevan años, señor Cervera, trabajándolos y ha decidido salir a la palestra diciendo que había realizado un plan estratégico. Pues no. Ha realizado las actuaciones de su departamento para los años 98 y 99. Y punto. Y dicho eso, le diré que nos ha dado un discurso tecnocrático, evidentemente sometido a ideas de gestión, algunas de las cuales podríamos compartir, pero para nosotros el concepto de mejora de la salud hay que enlazarlo con ese otro aspecto. Creemos que en esa línea es por donde debe avanzar el sistema navarro público de salud.

Creo que podríamos estar mucho tiempo hablando de este problema, pero no tengo tiempo, señor Cervera. Nos ha hecho usted unir dos comparecencias que no tienen mucha relación entre sí. Desde luego, un plan estratégico del sistema sanitario de Navarra no tiene nada que ver con la reforma de la salud mental. La reforma de la salud mental puede ser una actuación de su departamento, pero no tiene nada que ver, como usted bien sabe.

En cuanto a la reforma de la salud mental le diré lo mismo. Los socialistas en las enmiendas a los Presupuestos le pedimos la creación de un centro psicogeriátrico público, como usted sabe, aunque no lo ha dicho aquí. Le pedimos la creación de un centro de día, la creación de una residencia y la creación de un centro de rehabilitación. Es decir, sí a la reforma, estamos a favor de la reforma, es una reforma que completa totalmente la reforma que se inició anteriormente, que da respuesta a las necesidades y, en esa línea, estamos totalmente de acuerdo. Somos pioneros y los primeros en la línea de la reforma. Pero, ojo, queremos garantías, señor Cervera. Queremos saber qué va a pasar con ese centro que usted describe hábilmente –debo reconocerlo– psicogeriátrico. No tenemos ningún inconveniente en la creación del centro, es más, nosotros pedimos la creación del centro psicogeriátrico. Y que se transforme el Hospital San Francisco Javier en un centro psicogeriátrico nos parece perfecto. Que dé las prestaciones que debe dar nos parece estupendo. Yo dispongo de un borrador de decreto y en cuanto a las funciones, el área residencial, etcétera, nos parece muy bien.

Usted dice que no va a crear una fundación para el Hospital Virgen del Camino –primero porque no se lo consentiríamos y porque usted sin duda no puede, señor Cervera–, pero sí dice que quiere hacer una fundación para el Hospital San Francisco Javier. Usted mismo lo ha dicho. Ha dicho textualmente que va a hacer una fundación y que será el órgano gestor, y eso nos lo tiene que aclarar. Y tampoco sabemos qué va a pasar con la adscripción. ¿Qué va a pasar con el Hospital San Francisco Javier? ¿Dónde queda adscrito? ¿De quién va a ser la titularidad? Tenemos muchas dudas sobre ese tema. Estamos totalmente a favor de la reforma, pero este decreto para nada nos satisface en esos aspectos.

El artículo 10 del decreto todavía es mucho más serio, porque habla de tarifas aplicables a la prestación de servicios por el centro psicogeriátrico y ése es un tema que para nosotros es terrible. No sé si lo leo bien o si lo interpreto mal, pero no conocemos ningún hospital del sistema público, llámese como se llame, que cobre tarifas. No lo aceptamos. Nos parece maravillosa la reforma, pero no queremos que en la salud mental se cobre ninguna tarifa, como no se cobra en la ginecología o en la traumatología. Ya sé que usted me va a dar un discurso envolvente diciendo que si Bienestar Social... Pues no. No queremos que se cobre, queremos que la salud mental sea gratuita. Ya sé que ése es un problema y usted lo ha dicho, la sociedad navarra con sus impuestos financia el sistema público de salud, y cada partido, cuando tiene la responsabilidad de gobierno, ejerce su libertad de dedicar esos recursos a algo. Es evidente que nosotros siempre los dedicaremos al estado del bienestar que a otro tipo de actuaciones, porque creemos que es una demanda social de los navarros y que es un derecho. Nos parece que ese capítulo tercero, el régimen de funcionamiento, no es asumible y no lo podemos aceptar. Creemos que eso es modificable y que además no es importante para la reforma. La reforma debe seguir adelante y debía estar ya hecha, pero no tiene nada que ver con que se intente, de alguna manera, privatizar el tema de la salud mental.

En cuanto a la fundación, en principio consideramos que ni es ineludible ni es importante, y pudiera ser que ni siquiera fuera necesaria, porque para gestionar los recursos del espacio sociosanitario ya hay dos departamentos en el Gobierno de Navarra, que, por cierto, antes estaban unidos y eso, de alguna manera, permitió una actuación en conjunto. Pero bueno, en ese sentido es cierto eso que le han dicho a usted –se lo han dicho con otras palabras– de que quizás está romayzando *Navarra, porque ha hablado de que no quiere fundaciones, pero nos trae hoy aquí una fundación.*

Yo tengo muchas dudas acerca de la legalidad de las fundaciones. Podríamos hablar mucho rato de las fundaciones del Estado, porque creo que no tienen personalidad jurídica. La ley que se hizo de nuevas fórmulas de gestión no es como quiso que fuera el Partido Popular, salió distinta, como usted bien sabe. Por lo tanto, ya no existe la palabra fundación, con lo cual, no tiene naturaleza jurídica y posiblemente no tiene, desde el punto de vista legal, una gran legitimidad. Y eso, como de alguna

manera creo que le constará, está en estos momentos en cuestión, en el Estado. Pero en Navarra usted lo hace soportar sobre el Fuero Nuevo, sobre la Compilación, sobre lo que es el derecho civil navarro, y lo relaciona con las leyes 44 a 47, si no estoy equivocado, que son las que hablan de las personas y de la familia y que, efectivamente, permiten la creación de fundaciones, pero fundaciones privadas, señor Cervera. La Ley 43 sólo reconoce personalidad jurídica a las fundaciones privadas. Yo no veo qué soporte de legalidad jurídica podría tener esta fundación.

Pero eso es como un anexo, porque no creo que sea importante para nada de la reforma en salud mental y, en todo caso, siempre estaríamos a favor, como a usted le consta y se lo hemos dicho muchas veces. Usted ha puesto el ejemplo de una orquesta, y yo le podría hablar del Planetario y de otros cien mil ejemplos que tenemos en empresas públicas. Si ustedes hubieran dejado unidos los dos departamentos, como estaban, si hubieran mantenido esa medida de gobierno como la teníamos nosotros, posiblemente no haría falta crear esto, se podría gestionar simplemente con actuaciones interdepartamentales. Pero amigo, hay que obtener otros recursos, y ése es el problema. ¿Qué va hacer esta fundación? Porque yo leo el artículo 2 y dice: "El domicilio de la fundación estará ubicado en el centro psicogeriátrico San Francisco Javier". Y, a partir de ahí, me empieza a preocupar. Porque si va a estar domiciliado en el centro psicogeriátrico a lo mejor es que se va a adscribir el centro a la fundación, y eso nos preocuparía. Hay muchos temas para aclarar.

Estaríamos a favor de una empresa pública, si algo hay que hacer. Creemos que da muchas más garantías de legalidad y muchas más garantías de personalidad jurídica, que permite el mismo juego y que favorece la reforma exactamente igual. Creemos que, como decía un famoso escritor, a veces lo esencial está escondido. Y los partidos conservadores, en ese sentido, no sé por qué tienen una especial tentación a crear fundaciones. Y nos preocupa ese tema, porque creemos que la reforma no tiene nada que ver con hacer una fundación. No lo entendemos. La reforma se puede hacer, le aseguro que nosotros la haríamos, estaría ya hecha, y no tendría nada que ver con estas complicaciones. Gestionar el espacio sociosanitario o lo que marca la Ley del 86 no requiere necesariamente una fundación.

En cuanto a la reforma, estamos totalmente de acuerdo. Creemos que tiene que seguir adelante, la hemos solicitado, la hemos pedido, la hemos impulsado y hemos dotado de recursos al Presupuesto de Navarra. Muchas gracias.

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

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. También atendiendo a la misma razón de que el portavoz del grupo socialista es portavoz del grupo convocante, quisiera darle una respuesta específica. Quiero decirle para comenzar que yo no soy –porque no puedo serlo– el responsable de que esta comparecencia haya sido dual, es decir, que haya incorporado los dos elementos de solicitud que se habían cursado por su grupo y por el de Izquierda Unida. Esta ha sido una decisión, evidentemente, de la Junta de Portavoces o de la Mesa de esta Cámara. Yo no puedo decidir si a mí se me hace comparecer una o dos veces. Por tanto, no puedo asumir ninguna responsabilidad de haber tratado de diluir dos temas que tienen, evidentemente, una importancia singular cada uno de ellos. Esto ha sido algo que ha decidido esta Cámara. Lo que sí solicité extraoficialmente al Presidente y lo he vuelto a comentar aquí al iniciar la sesión es que a lo mejor era más adecuado que yo pudiera relatar todo a la vez y no hacer un turno intermedio de preguntas. Esto es lo único que yo he solicitado al Presidente y creo para facilitar tanto el trabajo de todos ustedes como también de los propios medios de comunicación. En cualquier caso, señor Ezpeleta, portavoz del Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra, yo no tengo ninguna prisa, puedo estar aquí el tiempo que quieran para comentar lo que necesiten.*

En cuanto a que yo haya solicitado o no la comparecencia, antes les decía en qué condiciones en una ocasión solicité una comparecencia y puedo añadir otra cosa más, y es que yo llegué a consultar este extremo porque, evidentemente, me parecía que este tema y algunos otros que hay tienen importancia como para que esta Comisión pueda recibirlos. Lo llegué a consultar con algún asesor, evidentemente asesor no retribuido, en el cual yo podía expresar una cierta confianza de si venía o no venía al Parlamento. Pero les tengo que reconocer que a mí se me indicó, y yo acepté ese criterio, que últimamente las comparecencias tenían un cierto tinte de polémica porque habían versado fundamentalmente sobre adjudicaciones, las ambulancias, el oxígeno, etcétera, y la verdad es que a mí se me llegó a comentar que tal vez traer un tema de estas características al Parlamento, a esta Comisión, en estas circunstancias podía suponer un cierto entendimiento social de que tenía algún tipo de problema, polémica, etcétera. La verdad es que estas circunstancias yo puedo comprenderlas y es lo que, junto con lo anteriormente expuesto, ha justificado que yo no solicitara comparecer para traer aquí ante ustedes este planteamiento, del que no

dudo de que pueden estar perfectamente informados. Y, desde luego, reitero que mi departamento está abierto a cualquier solicitud que quieran hacer al respecto, pero, en cualquier caso, sí que he cumplido escrupulosamente con lo que está previsto en nuestro ordenamiento y es que sí que se hizo una consulta y una sesión monográfica con el Consejo Navarro de Salud, que digo yo que para algo tiene que estar.

Yo no voy a entrar en disquisiciones, señor Ezpeleta, sobre si esto es o no es un plan estratégico. Acepto que no es un plan estratégico, es un plan de actuaciones para este año y para el que viene. A lo mejor es excesivamente pretencioso denominarlo plan estratégico. Usted conoce perfectamente, por ejemplo, el plan estratégico del Insalud que algunos tildan de poco exigente, de poco desarrollado, de poco exhaustivo y, sin embargo, es un volumen que seguro que está en su librería y que es considerable. Eso le denomina plan estratégico. Yo retiro esa calificación, pero sí que le digo una cosa, señor Ezpeleta, desde luego, esto lo que no es, llámese como se llame, es un planteamiento de conformismo sobre la administración de la sanidad de Navarra.

Le voy a recordar una frase que seguramente usted también habrá oído y que se le atribuye al profesor Barea, a quien ustedes últimamente tanto citan. Dice el profesor Barea que la primera vez que él entro en la Administración, hace más de treinta años, cuando llegó a su mesa, su compañero de despacho le dijo: mira, que sepas que aquí hay una norma, y es que en la Administración por no hacer nada no pasa nada. Por no hacer nada, no pasa nada. Y, evidentemente, gracias a Dios, Barea no es que haya dejado de hacer cosas, y ustedes lo saben perfectamente, y utilizan sus estudios y sus informes últimamente con reiteración. Pero lo que quiero plantearles ya al margen de la anécdota y de la broma, que espero me disculpen, es que lo que yo no debo representar es una actitud conformista.

Creo que hay que tender hacia la mejora, dentro del entendimiento de estas normas básicas de conducta, y creo que hay que hacer cosas, aunque esas cosas a veces nos produzcan conflictos o situaciones de poco o de bajo entendimiento. Tan importante es la salud como la sanidad como el propio desarrollo sostenible de nuestro sistema sanitario, y en el intento de mejorarlo es el empeño en el que nos encontramos. Estamos sentado las bases de ese plan de salud que, efectivamente, ustedes han solicitado de manera muy específica, y yo espero que este plan de salud pueda traerse al Parlamento antes de que finalice esta legislatura.

Sobre lo que usted denominaba el desarrollo de nuevos modelos de gestión, yo discrepo en una apreciación que usted ha deslizado sobre que esto supone una visión economicista del sistema sanitario público. He reiterado en varias ocasiones durante mi intervención que no debemos concebir la sanidad como un mero centro de gastos, sino como un centro de resultados. Evidentemente, son resultados en términos de salud, no en términos estrictamente de sanidad. Y, desde luego, creo que lo estamos demostrando, porque frente a quienes estaban intentando achacarnos a quienes honradamente nos consideramos liberales –como yo me considero– una intención de tirar por tierra el actual sistema de cobertura y de organización de nuestro sistema sanitario, nosotros podemos demostrar al cabo de año y medio de trabajo que no sólo no nos hemos quedado como estábamos, sino que hemos avanzado en proyectos muy importantes para el desarrollo de la sanidad del futuro. Ahí está, por ejemplo, el plan de la mujer, o el plan de las emergencias sanitarias. Es decir, si nos hubiéramos quedado instalados en el planteamiento de Barea de que por no hacer nada no pasa nada, evidentemente a lo mejor no habríamos tenido algunos conflictos que hemos tenido con algunos ayuntamientos por haber tenido que recomponer la atención de tarde en los centros de salud, pero, desde luego, en estos momentos tampoco Navarra dispondría de un sistema de emergencias sanitarias que está siendo alabado en muchos ámbitos y que, desde luego, creo que es una cosa necesaria para Navarra y un avance de la sanidad de Navarra y para los navarros. Tampoco nos hubiéramos quedado como estábamos en salud mental, sino que hubiéramos propiciado una serie de procesos de mejora.

Es decir, que estamos mejorando dentro de las posibilidades económicas, y ahí sí que hay una cierta visión económica, no economicista sino económica, pero vemos que la sanidad no sólo no está estancada sino que avanza y tiene nuevos desarrollos y plantea nuevos proyectos, y yo creo que eso es algo también digno de ser reconocido. De hecho, uno de los desarrollos importantes que antes citaba es el de las propias plantillas. Efectivamente, y usted lo decía, la posibilidad de que el sector sanitario sea un sector también dinámico en el empleo. Esto lo hemos garantizado nosotros ya en el acuerdo de oferta pública de empleo de este año 98, es decir, cerca de quinientas plazas que se han consolidado en la OPE, que se han elevado a donde tienen que estar, que es la plantilla orgánica de la Comunidad Foral de Navarra y que se van a convocar con carácter fijo. Si nosotros quisiéramos destruir, destrozar, mermar las posibilidades del sistema sanitario, yo me habría hecho el longuis, como se dice en términos coloquiales, y a lo mejor al cabo de unos tiempos esas plazas habrían ido amortizándose o a lo mejor no se habrían provisto. Pues no señor, quinientas plazas que van a la OPE porque estamos seguros de que esas quinientas pla-

zas son necesarias en estos momentos en la plantilla de la Administración de la Comunidad Foral.

Y quiero reiterarle también, para finalizar esta parte, que creo que vamos a poder ofrecer tanto a su grupo parlamentario, porque lo ha instado, evidentemente, como al resto de fuerzas políticas aquello que estaba contenido en el presupuesto, instado por ustedes: la agencia de evaluación de tecnologías y la ampliación de las cohortes del cáncer de mama. Lo vamos a poder desarrollar sin ninguna duda durante este ejercicio. Quiero decirle, por ejemplo, y creo que usted lo sabe y, si no, en estos momentos tengo el honor de comunicárselo, que se ha desarrollado ya un serio informe sobre el tema de cáncer de mama que coincide fundamentalmente con las propuestas que nos hizo su grupo. Nosotros, evidentemente, debemos tasarlo todo en términos técnicosanitarios y al final este programa se va a desarrollar de acuerdo con lo que ustedes ya previeron, y lo mismo con la agencia de evaluación de tecnologías.

Sobre la salud mental quiero decirle de una forma más breve, si es posible, que yo no entraría en la disquisición de si fueron ustedes o no quienes solicitaron estas nuevas medidas. Yo me conformo con que ustedes las acepten y nosotros aceptemos también todas sus opiniones al respecto. Nos parece que, al final, es el aporte que puede hacer su grupo al que sustenta al Gobierno en esta materia y, desde luego, yo no discutiré sobre la paternidad de las ideas, pero sí que le reconozco que éste no es un trabajo de hace dos semanas o dos meses, sino que es un trabajo que se viene desarrollando desde hace ya casi un año y dos meses.

Acerca de la futura ubicación del psicogeriátrico, creo que el psicogeriátrico, aunque ahora mismo nace de una reconversión de lo que es estrictamente un recinto sanitario, en el futuro debería ser un centro de bienestar social, dependiente del Departamento de Bienestar Social. Lo digo claramente. Y lo digo claramente por la vinculación que creo que tiene que tener ese centro psicogeriátrico que, como antes decía, tiene una función residencial, asistencial. La parte sanitaria, la parte médica, la parte de enfermería, la parte de los cuidados, evidentemente la va a poner el Departamento de Salud a título gratuito, sin ningún tipo de dudas, pero la función fundamental que justifica el psicogeriátrico es una función asistencial residencial y, por tanto, está dentro del ámbito del bienestar social. Nosotros en estos momentos lo que planteamos es concertar las plazas con Bienestar Social, que el propio Departamento de Bienestar Social sea el que indique los criterios de admisión para esta función residencial y, evidentemente, nosotros propiciar el trabajo sanitario en las mismas condiciones en las cuales cualquier navarro merece tener esa asistencia sanitaria.

Sobre las tarifas quería decirle que una cosa es que las tarifas se cobren o no se cobren y otra cosa es que las tarifas existan. De hecho, existen tarifas para cualquier actividad sanitaria que se desarrolla. Es decir, si nosotros realizamos una actividad como, por ejemplo, una intervención quirúrgica o una serie de consultas, en la normativa existe una serie de tarifas, con independencia de que se cobren o no se cobren, y lo cierto es que aquí, dado que estábamos aportando un nuevo recurso, también había que modificar lo que se refería exactamente a las tarifas, con independencia, como digo, de que se cobren o no se cobren

Pero lo que sí quiero reiterar en estos momentos es la lectura de lo que está dispuesto para Navarra en el Real Decreto 63/93, de 20 de enero, que seguro que todos ustedes conocen, que es el decreto sobre ordenación de prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud. No hace falta que repita el dato que seguro que todos saben de que éste es un decreto rubricado por don Felipe González Márquez. Quiero decir con esto que se aprobó en una época en la que el Gobierno de la nación era un gobierno socialista, evidentemente. En este decreto, que nos afecta y que, desde luego, yo creo que es un decreto conveniente, necesario y adecuado, otra cosa es cómo se discutió en su momento, si esto debía haberse elevado a una ley o no, pero bueno, se prefirió un decreto, en una disposición adicional, en concreto en la disposición adicional cuarta, se dice que la atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarias que concurran en las situaciones de enfermedad o pérdida de la salud tendrá la consideración de atención social, garantizándose en todo caso la continuidad del servicio a través de la adecuada coordinación por las administraciones públicas correspondientes de los servicios sanitarios y sociales.

Este es exactamente el modelo que nosotros queremos desarrollar. Es decir, que el psicogeriátrico se dedique a la atención en la parte social, en la parte residencial, pero evidentemente nosotros garantizamos a toda costa y desde luego sin ningún tipo de imputación de costes para los usuarios lo que es estrictamente la atención sanitaria dentro de esas coordenadas que esta norma nos marca y que nosotros aceptamos gustosamente de coordinación y de continuidad en la atención. Esto es lo que pretendemos desarrollar en este campo. Como digo, el referente normativo es el que es y, desde luego, yo no discutiré.

Para ir finalizando, quiero decirle también que le agradezco la visión positiva que da sobre las normativas que aquí se han expuesto en el ámbito de la salud mental, con la salvedad que usted hace de la fundación. Yo le quiero decir a usted, a su grupo y al resto de grupos de la Cámara que, desde luego, a estas alturas de la legislatura no vamos a

hacer absolutamente nada que no tenga un consenso suficiente, sobre todo en una proyección tan de futuro como la que le queríamos dar a la fundación. Por tanto, si no hay una aceptación adecuada de la fundación, nosotros podemos seguir dándole vueltas a este planteamiento y hablar de nuevo con los grupos. Pero a estas alturas de la legislatura no haremos nada que no sea asumible en un futuro y, desde luego, un proyecto tan ambicioso como el de una fundación de estas características es un proyecto muy de futuro.

Sí quiero recordarle que su compañero de partido Joaquín Pascal tal vez le pueda ilustrar sobre la utilidad que tienen las fundaciones también en el ámbito público, no sólo en el ámbito privado, y le puede comentar la que acaban de crear en el Ayuntamiento de Pamplona para gestionar el Teatro Gayarre. Es un ejemplo que creo que difiere en el análisis técnico-jurídico que avanzaba el portavoz socialista y que, en cualquier caso, estoy dispuesto a discutir. Y dos cuestiones más, eso de romayzando*..., creo que se lo he dicho claramente a la señora Arboniés, aquí no se trata de crear fundaciones para gestionar centros sanitarios, sino para gestionar otro tipo de recursos. Por cierto, señor Ezpeleta, yo no constituyo una fundación para gestionar Virgen del Camino no porque ustedes no me lo permitan, sino porque yo no quiero. Porque ése no es mi modelo, y se lo reitero. Y, por último, veo que hay una dificultad en que esto pueda ser gestionado por una empresa pública porque la empresa pública muy difícilmente podría acoger la participación de los usuarios, de los familiares y de esa sociedad civil, sindicatos, empresarios, entidades financieras arraigadas en Navarra que creo que tienen que constituir un soporte dinamizador fundamental de esta fundación.*

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

SRA. CORTAIRE TIRAPU: *Muchas gracias. Conforme ha ido desarrollándose la sesión, y al hilo de que el señor Consejero ha ido respondiendo a las intervenciones que me han precedido, hemos ido pasando de ser un planeamiento estratégico a ser algo más sencillo, y ese plan de salud se anuncia de cara al futuro. Por lo tanto, voy a bajar yo también el listón de lo que significaba la respuesta crítica por mi parte, porque consideraba a todas luces insuficiente la hora que nos ha dedicado el señor Consejero a explicar sobre todo el macroplaneamiento estratégico y el añadido tema de salud mental. Sin embargo, sí que voy a mantener una crítica en el sentido de que sigue siendo poco tiempo para mucha materia, aunque no sea planeamiento estratégico.*

Nos ha comentado, al hilo del desarrollo de los esquemas que hemos podido ver en las diapositivas y en la documentación que sobre papel nos ha entregado, cosa que le agradecemos sinceramente, una serie de secuencias de acciones y de desarrollo de actividades. Por ejemplo, cuando nos ha hablado de la historia clínica virtual lo ha hecho como si fuera una realidad para el ciudadano, supongo que también para las ciudadanas, porque también ha comentando mucho del lenguaje, pero además ha tenido el fallo del lenguaje sexista. Ha estado todo el tiempo hablando de los navarros y de los ciudadanos. Ya lo mirará, ya tendrá tiempo de mirarlo. Además del lenguaje que ya se ha dicho que podía ser tecnocrático, aséptico, yo le añado lo del lenguaje sexista.

Decía que no sé si la historia clínica virtual es una realidad ya para el ciudadano o lo es de cara al futuro. ¿Cómo se tiene previsto llevar a la práctica los controles de qué pasa con esas posibilidades que dan las nuevas tecnologías? Porque también hay que desarrollar a la par que las nuevas tecnologías los mecanismos de control y de garantía para la reserva de la información que ahí se pueda obtener.

Comentaba también cosas que quedan muy bien, como los 180 días de espera máxima para las intervenciones quirúrgicas, y que estaban pensando también en aplicarlo a otro tema como el de consultas, para derivar a otros recursos que, lógicamente, serán privados. Por nuestra parte creemos que hay que analizar cuáles son los motivos de las listas de espera y ver si con los recursos que hay desde lo público se pueden mejorar. Por otra parte, estoy convencida de que este planteamiento coincide con el suyo, porque nos está hablando de una rentabilidad de los recursos y de una reorganización de los recursos, por lo tanto, seguro que en este tema estaremos de acuerdo. Lo digo por cómo ha explicado usted lo de poner como máximo los 180 días de espera y buscarle una solución con una derivación hacia otros recursos. Insisto, hay que ver cuáles son los motivos por los que se producen las listas de espera. Porque tampoco se producen en todas las consultas ni en todas las especialidades. A veces son picos que permanecen durante un tiempo y luego desaparecen. Eso seguramente requerirá un profundo análisis y medidas para corregir lo que resulte de ese análisis, antes de decidir si se derivan o no se derivan.

También ha hablado del modelo de carrera profesional, cosa que queda muy bien, como algo que se está elaborando. Aquí sí que ha dicho que es de cara al futuro. Pero, señor Consejero, no podemos saber qué es lo que se ha desarrollado ya con la explicación que nos ha dado. Yo entiendo que ha tenido buena disposición en querer aclarar todo esto, pero, sin embargo, dada la densidad y la importancia de las materias objeto de esta sesión, no podemos saber lo que se ha desarrollado ya. No

se lo achaco a la forma de expresarse usted, es por la propia densidad. De verdad. Creo que se explica bien, nos ayuda con soportes de audio, pero es la densidad la que impide que, de no saber nada, salvo lo poco que salió en la prensa, podamos zambullirnos en todo lo que nos ha dicho. Y todo lo que hay detrás de lo que nos ha dicho, pero que, lógicamente, no se puede llegar al detalle. Por lo tanto, no sabemos lo que se ha desarrollado ya, lo que se va a realizar a medio plazo y lo que se va a desarrollar a largo plazo. Y no se lo estoy preguntando, creo sinceramente que es algo que no nos puede decir en este momento.

Está claro que usted, desde la responsabilidad que tiene y con los medios que tiene, sabe mucho. Su obligación es, además, estar informado y poner en marcha las actuaciones que signifiquen un avance y una respuesta positiva para esta sociedad. Ahí estamos de acuerdo. Pero este Parlamento, hasta la fecha de hoy, de estos temas sabía muy poco, por no decir que nada.

En cuanto a lo que tiene que ver con el tema de salud mental, también en el plan estratégico, aunque ya no es plan estratégico, pero bueno, por saber de qué hablamos, de la primera parte o de la segunda, nos decía que ha contado con la participación amplia de profesionales de distintos niveles y de distintas especialidades para contrastar las actuaciones que se van a poner en marcha. A mí me consta que la Junta Técnico Asistencial de Salud Mental ha pasado un año entero sin reunirse y que se le convocó después de que saliera en la prensa la información. Fue una convocatoria, no cabe duda, para informar a la Junta Técnico Asistencial de qué se estaba tratando cuando se hablaba en los medios de comunicación de los planes de actuación en materia de salud mental. Si estoy equivocada, espero que me lo haga saber, pero no en este momento. Supongo que será más adecuado después de que usted pueda consultarlo con el equipo que trabaja con usted. Pero, efectivamente, se ha reunido un año después. Ha pasado un año sin que esa Junta Técnico Asistencial se reúna, aunque, eso sí, los datos de las reformas que se preveían con urgencia y con menos urgencia que tienen que ver con la atención sociosanitaria de personas afectadas por problemas de salud mental los tenemos desde el año 95 y desde el año 96, y también ha habido un equipo de expertos trabajando en esa materia para luego ir derivando hacia las medidas que hay que poner en marcha. Pero la Junta Técnico Asistencial ha estado un año sin reunirse. Creo que a lo mejor puede ser la excepción que confirma la regla en cuanto a lo que usted nos ha explicado de cómo han sido de participativos y de informados estos proyectos. Pero, en fin, me parece que dentro del conjunto de lo que es la atención en salud mental, la Junta Técnico Asistencial tiene una entidad importante como órgano consultivo.

Por otra parte, cuando hemos ido avanzando en la información que nos ha facilitado por escrito y también en la pantalla, en la página cuatro, cuando se habla del programa infantojuvenil, recursos necesarios, habla de recursos humanos y habla de un jefe de sección, y en otros momentos, cuando ha hablado del decreto, también se ha referido a esta figura. Claro, cuando está hablando de los decretos que están a punto de salir para dar la coherencia y la concreción a la puesta en marcha de según qué medidas, en lo que se refiere al programa infantojuvenil, o sea, supongo que a la unidad infantojuvenil, me sorprende un poco la determinación con la que se habla aquí del jefe de sección. Porque, según la reforma de la salud mental, los centros de salud mental y los servicios y las unidades de salud mental que tienen que ver con la psiquiatría vienen a regular, aunque no sé a qué nivel, quién va a ser el coordinador de esos servicios. Ahora se habla de jefe de sección. Yo no sé si la unidad infantojuvenil, o lo que se llama aquí programa infantojuvenil, es una sección o es un servicio o es una unidad. Se lo digo por puntualizar en algunas de las dudas, pero tengo muchas más. Y no le digo nada si entramos en el capítulo de la fundación. Y yo no digo que la fundación sea radicalmente una mala solución. En absoluto. Simplemente me vuelvo al principio de la intervención para decirle que en poco tiempo ha dado mucha información. Pero, lógicamente, falta muchísima mas.

En el año 97, una moción de CDN fue rechazada en el Parlamento, y en esa moción lo que pretendíamos era que el Gobierno de Navarra elaborase un plan de atención sociosanitaria para personas con problemas de salud mental. En aquel momento se contestó que ya estaba elaborándose y que en unos pocos meses ese plan iba a estar en el Parlamento. Estamos saliendo por otra vía, que es la de ir tomando medidas. Y esas medidas pueden estar muy bien coordinadas y pueden tener una coherencia total, pero es que yo no tengo por qué creérmelo. Porque no lo he visto. He visto esta intervención y esos papeles. Creo que la envergadura de lo que hemos tratado en esta sesión es lo suficientemente importante como para que se conozcan de una vez los planes concretos para seguir avanzando en este Parlamento. Al igual que tenemos ahora mismo sobre la mesa el plan de igualdad de oportunidades. Ya lo tenemos. Ha venido con un poco de retraso, pero ha venido. En el plan de salud mental, con ese concepto de trabajar desde lo psicosociobiológico, o en el orden en que ustedes lo quieren poner, había un compromiso de que lo iban a hacer en unos meses. Y ahora nos hemos encontrado con esto. Esto formará parte de

ese plan, pero aquí, con esto, no se puede tener una visión de plan.

Por lo tanto, sin la pretensión de que nada se pare, poniendo por delante que puede haber aspectos en los que estemos de acuerdo y podamos compartir formas de ver la solución de los problemas, la falta de información es tan importante que nos impide poder aportar a un Gobierno o a un señor Consejero que nos ha dicho que está ávido de seguir aprendiendo con ese punto de ironía que le caracteriza. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Gracias, señora Cortaire. Señor Romeo, tiene la palabra.*

SR. ROMEO LIZARRAGA: *Gracias, señor Presidente. Yo he visto, en primer lugar, en la comparecencia del señor Consejero que con bastante poco, como ya se ha dicho, intenta decir demasiado. Con lo cual, los resúmenes son peligrosos, porque, claro, te pueden inducir a confusión o a falta de datos. En concreto hay dos aspectos, como son los contratos programa, que ha mencionado pero que no vienen escritos y que creo que tienen relación con los llamados contratos de gestión, incluidos dentro de los instrumentos abordados en todo este plan, contratos de gestión en los que dice que han participado ya los cinco hospitales. Y digo que creo eso porque no he visto por ningún lado que aquí existan los contratos programa, pero, sin embargo, sí los ha mencionado y además sabemos que ya están funcionando.*

Por un lado eso, y, por otro lado, el hecho de la fundación, del que ya se ha comentado bastante. Sin embargo, estos dos documentos, que a mí me parece que son importantes, porque sus contenidos puede que difieran mucho de la explicación somera que se ha podido dar de ellos, no los conocemos. Al Parlamento no se le han hecho llegar. Y estaría muy bien que supiéramos en qué consiste un contrato programa de los que han firmado los centros sanitarios y estaría muy bien que tuviéramos de primera mano el contenido de lo que se persigue con la fundación. Sin embargo, no se nos da. Y, claro, al comentarlo por encima, evidentemente, el señor Consejero se cuidará muy mucho de comentar los aspectos negativos, si es que los tiene, porque seguramente para él no tendrá ninguno. Pero, conociendo todo el contenido, los demás quizás sí se los podamos ver.

Debajo de todo esto subyace, en definitiva, una filosofía que ya hemos denunciado en otras ocasiones en Plenos y en esta misma Comisión, por ejemplo, con las mociones del medicamentazo. La filosofía que subyace es que se persigue una privatización clarísima de un servicio básico, cual es el de la prestación de la salud. Privatización en este servicio como en otros muchos. La ideología de UPN y del PP lleva a eso, aunque tampoco son los únicos. Sin embargo, quizás sea ahora cuando estemos sintiendo más ese arrastre hacia el quitarse de encima las responsabilidades de la Administración Pública y privatizarlas. No podía ser de otra forma, cuando se ha visto clarísimamente que alguien ha descubierto que la salud es un negocio, aunque quizás no sea la salud, sino mucho mejor dicho sería cubrir las carencias en salud, es decir, la enfermedad es lo que es un gran negocio. Alguien lo ha descubierto y lo quiere explotar. Y por eso quizás esa terminología tan excesiva que ha utilizado el señor Consejero, sobre todo algunas palabras que me han llamando la atención, como producto, comprador, precios unitarios. Como ya se ha dicho, no sabíamos muy bien si estaba hablando de centros sanitarios o de fábricas multinacionales.

Esto se deja ver clarísimamente en ese artículo 10, que también se ha leído, cuando habla del régimen de tarifas aplicables. Esto se trasluce en la propuesta del plan de trabajo de la fundación navarra para la rehabilitación e integración social del enfermo mental, cuando en su apartado seis, que se titula "Apoyar las iniciativas y experiencias actuales", habla del fomento del movimiento asociativo. Esto se trasluce cuando en el mismo documento, en el apartado 3, que se titula "Intervención urgente en el área residencial", en el punto 1 habla de todas las vías abiertas para las dos residencias, contratar este servicio con una empresa privada, iniciativa mixta, empresa participada por la fundación, etcétera. Y en otro documento, que son los estatutos de la propia fundación, se habla del establecimiento de convenios, conciertos u otras formas de contratación con entidades públicas y privadas, prestatarias de los servicios dirigidos a los beneficiarios de la fundación, y en otro lugar de los estatutos se habla del desarrollo de actividades de colaboración con otros departamentos del Gobierno de Navarra, con otras Administraciones Públicas, así como con instituciones privadas con o sin ánimo de lucro para la mejor consecución de los fines de la fundación.

Creo que han sido cuatro o cinco las puertas que quedan perfectamente abiertas para que si la fundación pudiera llegar a constituirse después de esas dudas que se han señalado, sin embargo, no tuviera ninguna dificultad en privatizar el servicio, como creo que queda patente a lo largo de la lectura de esos documentos. Eso sí, la titularidad del servicio sería de titularidad pública y todas esas cosas que se dicen. Este hecho de la privatización, junto con el apoyo en el trabajo social, que es lo primero que he leído, la colaboración con asociaciones, con el movimiento asociativo, lo ligo con lo que pude decir en el Pleno con ocasión de la Ley del voluntariado. En aquella ocasión dije que daba

la impresión, a nosotros la gran sospecha, o la seguridad, si se quiere, de que lo que se pretendía con la Ley del voluntariado era que la Administración se aprovechara de movimientos sociales sin ánimo de lucro para ocupar el espacio que debía ocupar la propia Administración. Es decir, entre la privatización, por un lado, y el apoyo social, lo que va a hacer la Administración al final es desentenderse de sus labores y de sus responsabilidades más básicas.

El señor Consejero, no sé si quizás presumiendo, ha dicho que en el departamento se habla cuando ya tienen algo hecho y no antes de hacerlo, como diciendo: aquí no se echan campanas al vuelo, sino que cuando ya tenemos una labor hecha entonces hablamos. Bueno, pues eso que puede ser en ocasiones positivo, yo le digo que, por ejemplo, en lo de los 180 días de espera no sé si hace ya tres meses que salió en la prensa como si fuera la gran cosa, el gran avance sanitario en Navarra. Y, al parecer, según se desprende de sus palabras, todavía no está determinado. Pero, además, el hecho de venir a hablar con el Parlamento cuando ya se tienen las cosas hechas tiene un riesgo yo creo que todavía mayor, y es que nos enfrentamos a una política de hechos consumados, en la que ya poco cabe decir porque todo está hecho o por lo menos muy adelantado. Entonces, eso es peligroso porque se sustrae al Parlamento la posibilidad de una de sus principales funciones, que es la del control.

No voy a entrar en otros aspectos que ya se han tocado, además sería reiterativo, porque yo creo que en definitiva lo importante aquí es, como decía, la filosofía que subyace en todo esto. Pero una alusión sí que voy a hacer. Su despacho no es suyo. Así de claro. Su despacho lo puede ocupar y seguramente lo harán además otras personas, pero no es suyo. Su opinión política sí es suya, y su posición política respecto a otros también es suya, pero su despacho no es suyo. Y su gestión también es suya y es responsabilidad suya, pero la atención al ciudadano es una obligación que tiene, sea usted del color político que sea y lo sea el ciudadano que lo sea. Y como yo soy un ciudadano, aunque sea un Parlamentario de un grupo que a usted no le gusta, tendría que tener al menos el respeto de no decir lo que ha dicho. Porque de eso se deduce que cuando un grupo de ciudadanos o un ciudadano o ciudadana vaya a su despacho a hablar con usted, primero le pedirá la afiliación política para ver si lo recibe o no lo recibe. Y eso sí que ya no es gestión; eso es irresponsabilidad total, sea usted del partido que sea.

Por otro lado, quizás le parezca en estos momentos muy noble lo que ha dicho, pero momentos tan difíciles ha habido, porque llevamos muchos años con momentos muy difíciles, y, sin embargo, personas o persona que hoy es tan Consejero del Gobierno de Navarra como usted, es decir, del mismo partido que usted, en cierta ocasión, cuando la Consejería y el Gobierno de Navarra estaban en otras manos, sí traspasó la puerta de nuestro despacho para buscar apoyos, votos, apoyo político, para ir en contra del Gobierno que entonces estaba establecido. Y los momentos eran igual de difíciles. Exactamente igual.

De cualquier manera, si eso es así, no se preocupe que cuando quiera algo, además de pedirle información o hacerle preguntas, también puedo pedirle comparecencias, así nos vemos claramente sin falta de ir hasta su despacho. Y como de todas maneras también ha dicho en otro momento que disculparan la broma, se la disculpo, porque creo que no era su talante decir todo eso que yo he entendido. Así que le disculpo por la broma.

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

SR. CIAURRIZ GOMEZ: *Gracias, señor Presidente. Vamos a tratar de cerrar el turno de intervención de los grupos, aunque vamos a tener una contestación amogollonada, porque después de la declaración del señor Romeo, y ya que se han mezclado, además, dos cuestiones también algo distintas, contestar a varias cosas muy distintas a la vez puede en este caso en concreto tener sus complicaciones, pero, bueno, yo respeto la decisión del Consejero.*

Tengo que empezar por decir que no puedo reprochar, ni mucho menos, que sea responsabilidad del señor Consejero el hecho de que se haya debatido así esta cuestión esta tarde. Yo creo que la responsabilidad hay que imputarla, en su caso, a la Junta de Portavoces o a la Mesa, porque realmente introdujo en este orden del día dos cuestiones que tenían mucha trascendencia y que, a lo mejor, se debían haber visto por separado en sesiones distintas. Yo transmití la opinión del Consejero a esa Junta de Portavoces y todos entendieron que realmente tratar de hacer dos cuestiones distintas era, a lo mejor, duplicar el mensaje. Por tanto, en ese sentido, tengo que decir la verdad y la sigo diciendo como trato de hacerlo en todas las ocasiones.

Pero sí tengo que reprocharle, señor Consejero, como ya lo han hecho otros grupos, que no haya comparecido con anterioridad a este momento, y a petición de dos grupos parlamentarios, para darnos información propia de algo que se tituló en su momento un plan estratégico, aunque ahora ya es menos que un plan estratégico, porque, en cualquier caso, usted mantiene y sigue manteniendo que se trata de una ruptura, aunque sólo sea conceptual, con lo que veníamos viendo hasta ahora en el Servicio Navarro de Salud. Y los argumentos que ha utilizado para justificar su no presencia en el Parlamento me parece que en alguna forma han

agudizado todavía ese reproche. Porque pensar que no se viene al Parlamento porque puede haber una sensación de que hay un cierto debate político o enfrentamiento, o que la última vez que vino usted aquí fue para problemas, me parece que son argumentos de muy poco fuste y, desde luego, que dicen poco de lo que usted pretende o piensa que es el Parlamento. Ha hecho, además, mención a dos temas concretos que me parece que fueron los últimos a los que usted vino. El modelo de ordenación farmacéutica. Parece ser que la señora Arboniés no era todavía Parlamentaria y seguimos sin el modelo de ordenación farmacéutica. Es decir, yo a la señora Arboniés la he visto aquí desde hace bastante tiempo y, desde luego, no se ha cumplido tampoco nada de aquello. Y para argumentar esa cuestión ha mentado el tema del oxígeno, y yo creo que eso es mentar la bicha, porque estamos otra vez con el oxígeno que no sabemos si nos va a volver a convertir en CO^2 o se va a quedar en puro oxígeno.

La realidad es que esa situación o ese cambio que pretende el departamento en principio podría poner de manifiesto a cualquier observador más o menos imparcial que el anterior Gobierno –salvo un año de Gobierno tripartito hubo un Gobierno de cuatro años también de UPN– o dejó las cosas en muy mala situación o usted pretende cambiar cosas de carácter importante. Pero es que, además, el Consejero que estaba entonces en Sanidad ahora está en Bienestar Social y, desde luego, no sé si seguirá el mismo sistema que entonces, pero me da la sensación de que toda esta ruptura conceptual y todo eso si hubiera seguido el señor Ayesa en ese departamento el Gobierno como tal a lo mejor no se habría enterado del asunto, y no sabemos si en Bienestar Social se estará también por un avance en este sentido que a lo mejor hace igual o tanta falta como en Sanidad.

De todas formas, la ruptura que usted anuncia, y sin entrar demasiado en el fondo porque no hay ni tiempo ni posibilidades en este momento, a nosotros nos da una cierta desconfianza. Y nos da desconfianza porque yo creo que hay argumentos suficientes como para que nos dé desconfianza, aunque simplemente se hable de ruptura conceptual. Porque la terminología que usted utiliza, y eso también se lo han dicho otros portavoces, es una terminología que, desde un punto de vista de la sanidad y para los que defendemos una sanidad pública importante y de universalidad, etcétera, da cierto miedo. Cuando se habla de compra de servicios, de productos sanitarios, eso que ha introducido usted aquí, que parece un jeroglífico, de que quien decide no consume, y que quien consume no paga, y que el que paga ni decide ni consume, al final estamos hablando de algo que da la sensación de que es verdad que es así, pero es verdad que es así desde un punto de vista puramente económico o puramente determinado a una específica atención o entendimiento de la actividad sanitaria.

A nosotros esa ruptura conceptual nos sigue dando miedo porque usted mismo ha reconocido también que aquí no va a pasar nada, que únicamente se va a tratar de iniciar una gestión pero que aquí no se trata de privatizar nada ni de entrar en una dinámica, aunque se hable de las fundaciones, etcétera, distinta de lo que sí está pasando en el resto de España. Y me ha dado la impresión de que usted estaba en ese momento descalificando en alguna forma lo que se está haciendo por el Gobierno del Partido Popular, y que aquí vamos a hacer una especie de isleta y eso no va a entrar. Entenderá usted, señor Cervera, que nos tiene que dar cierto miedo y cierta desconfianza, porque no sabemos si la política de UPN y la política del PP en el tema sanitario pueden diferenciarse en tal forma que lo que allá es muy malo o muy bueno aquí sea muy malo, y que los aires que vienen de esas reformas en el Estado aquí no tengan ninguna influencia. Por tanto, esa desconfianza se vuelve a añadir a la que hemos dicho con anterioridad.

Usted utiliza una terminología que muchas veces se hace notar. Cuando ha dicho lo de la Ley de salud, por ejemplo, ha dicho que se aprobó en su momento –se lo estaba diciendo entonces al señor Ezpeleta– con el apoyo de una mayoría aplastante. La mayoría puede ser aplastante, a lo mejor fue aplastante, no lo sé, pero quiero decir que esa terminología de aplastante, traducido también un poco a todas estas cuestiones, da una sensación de que no pretende lo que hubiera sido necesario en este caso, que el Parlamento tenga la información suficiente con anterioridad a lo que pueda ocurrir. Con independencia, y creo que también se lo hemos dicho alguna vez, de que el Parlamento es un órgano de control del Gobierno. Pero no es un órgano para darle respaldo previo a alguien o para hacerle los proyectos al Gobierno. Eso ya ha pasado también en alguna otra Consejería, que viene aquí y dice: digan ustedes lo que quieren, hagan lo que quieran. El Parlamento es otra cosa. Y aquí tiene que venir el Gobierno con sus proyectos, con su ideología, con sus planteamientos, y luego los discutiremos. Pero no tenemos que hacerle ni los proyectos ni darle ese respaldo previo.

Dentro de todo el conjunto de lo que usted planteaba puedo estar de acuerdo en algunas cosas. Creo que hay que introducir criterios de gestión privada en la sanidad pública, por lo menos hay que tratar de introducir lo positivo de esa gestión privada, pero hay que eludir muy claramente lo que pueda ser negativo, como puede ser una visión economicista, de revisión de costes económicos, que son criterios de gestión privada. Es evidente que en la sanidad pública no se pueden introducir reajus-

tes de plantilla, etcétera, o tratar en alguna forma de encontrar planteamientos que son negativos, negativos para quienes defendemos en este caso una sanidad pública universal.

En cualquier caso, se han dicho muchas cosas, algunas de las cuales se vuelven a repetir. El tema de la carrera profesional, por ejemplo. El anterior Consejero de UPN hizo una carrera profesional que usted ahora descalifica totalmente, mejor dicho, hizo un amago de carrera profesional que era duplicar, como usted ha dicho, la antigüedad, pero fue el Gobierno de UPN el que lo hizo entonces, es decir, que la actitud de UPN, a efectos de justificar en alguna forma la desconfianza, no empieza con usted hace cuatro días, sino que ya venimos arrastrando algunas cosas. Los intentos que hubo de privatizar la gestión de algún centro de salud, los intentos y la tozudez en mantener todo el tema de la gestión privada en centros propiedad de la Administración en el tema de bienestar social. Es decir, tiene que haber y tiene que entender que hay una desconfianza importante para que no podamos dar ningún cheque en blanco. Antes se solía decir que el papel lo aguantaba todo, pero ahora, con estos medios tan modernos, debe ser la informática la que lo aguanta todo, porque al final estamos terminando la legislatura y nos viene la Consejera de Medio Ambiente con el plan estratégico de caza y nos pone aquí unas diapositivas, viene usted ahora con el plan estratégico de sanidad y otras diapositivas. Creo que al final lo que tratamos de evitar es eso, que sea puro marketing o que sea a lo mejor pura diapositiva.

Realmente creo que hay muchas cosas que hacer y, en alguna forma, podíamos estar de acuerdo con algunas, pero tampoco se deben hacer como me parece que está intentando hacer usted, pues se tira para adelante y viene aquí para decir al final que muchas de las actuaciones de las que ha enunciado ya están en fase final, que los proyectos ya están preparados, que otros están redactados, que otros están en avance, etcétera. Es decir, que no nos ha cogido el toro de milagro, porque podíamos habernos encontrado en septiembre, ya que el mes de agosto es un mes muy bueno para aprobar todos estos decretos, con que usted había dado aquí una vuelta a la tortilla que no nos habíamos enterado de nada. Por tanto, en ese sentido creo que su actitud frente al Parlamento ha sido poco gratificante.

En lo que ha dicho de salud mental yo estoy muy de acuerdo en una cosa fundamental, y es en el diagnóstico. Usted repite bastantes veces en las diapositivas, en el escrito y en lo que acaba de decir que en este momento hay mucho colapso, que hay insuficiencia, que no cumple los fines, que son precarios. Es decir, eso es así, efectivamente. Y lo está diciendo usted. Ahí estamos de acuerdo. Pero hay una cosa que me ha llamado la atención y que me parece que nos tendría que hacer pensar. Parece que se ha pasado de un salto o se ha pretendido decir que había un salto cualitativo muy importante en el tema presupuestario y se ha hablado o se ve ahí que en el año 84 se gastaban 901 millones y en el año 96, o sea, doce años más tarde, 1.700 millones. Es decir, que en doce años, con inflaciones que hemos tenido en esos años del 15, del 20, del 16 por ciento, me parece que a lo mejor estamos gastando menos, o gastábamos menos en el 96 que en el 84. Pero bueno, en cualquier caso, yo creo que sí hace falta meter mucho más dinero ahí. Eso es evidente. Y tampoco estas cosas se pueden examinar solamente a la luz de un departamento concreto, hay que meter mucho más dinero en Bienestar Social y usted está totalmente de acuerdo, seguro, porque así lo ha denunciado. Hay que meter más dinero en todas estas cuestiones, pero todo eso hay que ponerlo de manifiesto con otras actuaciones de otros departamentos del Gobierno y del propio Gobierno. ¿Se va a meter más dinero rebajando 8.000 o 10.000 millones de pesetas los ingresos de Navarra? Es decir, que todas esas cosas hay que verlas en su conjunto, cuando estemos hablando de una modificación fiscal que puede suponer algo de eso.

Desde luego, le reconozco, si es que es así, su capacidad de convencimiento –y en el despacho debe ser muchísima, porque a todos nos quiere llevar para allá– porque que haya convencido a Anasaps de todo esto que ha dicho del tema del Psiquiátrico me parece que es una capacidad reconocible. Yo no sé si el despacho ese a lo mejor lo que da es una sensación mucho más fácil para poder entender las cosas, pero, vamos, se lo reconozco, si es así, y desde luego me alegraría que fuese así, porque aquí cuando venían en su momento con la Fundación Bartolomé de Carranza fueron muy críticos con aquel tema. En cualquier caso, no sé si se podrían aplicar en el Gobierno de UPN las tesis del profesor Barea, porque también, como lo del oxígeno, lo ha mentado usted en un momento en el que hoy publicaba un diario estatal que ha durado muy poco. Es decir, por no hacer nada –dijo al entrar– no pasa nada, pero ha debido de hacer algo porque me da la sensación, según he oído yo esta mañana que decía un medio de comunicación, de que prácticamente se lo han quitado de en medio, o lo han dejado con unas funciones muy poco importantes. Da la sensación de que por lo menos en el Partido Popular el no hacer nada es mejor, y yo no sé si se aplican ustedes aquí el cuento, porque aquí, como no pasa nada, a lo mejor están siguiendo ustedes las tesis contrarias al señor Barea, es decir, normalmente aquí, y todo lo que ha pasado hasta ahora, no ha pasado absolutamente nada, luego querrá decir que no están haciendo nada. Bueno, pues no ha pasado, por lo menos hasta ahora, nada importante ni nada que tenga trascendencia en ese sentido. Por tanto, me parece

que el ejemplo en este momento difícilmente se podría aplicar en esta situación.

En cualquier caso, respecto a este plan, o como lo quiera usted llamar, y respecto a lo que va a hacer en el resto de la legislatura, en el año justísimo que queda, iremos valorando día a día y momento a momento las cosas que haga. Le reiteramos que nuestra desconfianza y nuestra suspicacia tiene muchos fundamentos y que, desde luego, tendremos que estar atentos no solamente por lo que usted ha manifestado en algunas ocasiones, sino por lo que están haciendo otros Consejeros que, a su vez, eran Consejeros de Sanidad no hace mucho tiempo y por lo que se plantea en otros departamentos también en lo que pueda afectar realmente al mantenimiento de una sanidad pública muy importante como la que hemos tenido en Navarra.

Hay una crisis de gestión, eso es evidente, pero creemos que esa crisis de gestión no debe resolverse con cuestiones puramente formales o de marketing. Nosotros entendemos que hay algunas cuestiones que usted ha puesto en marcha y que no queremos en este momento, como son los modelos de contratos de servicios en los centros hospitalarios. Vamos a estar a la expectativa de que acabe el ejercicio, por lo menos tenemos que esperar a ver lo que ha pasado con ellos al final del ejercicio. Nos ha parecido positivo que recalcara usted varias veces que hay que aplicar precios unitarios, pero que no podemos acabar con las subvenciones a la explotación. Yo creo que usted sabe perfectamente que su filosofía podía malentenderse sin esos añadidos, por tanto, en ese sentido, nos parece que por lo menos usted quiere dejar claro que al final de todos esos procesos de modelos de contratos habrá unas exigencias de gestión, pero que la sanidad pública no va a quedarse sin financiación. En ese sentido, ya digo, esperaremos al final del ejercicio para conocer cuál es el resultado de esos contratos que en este momento son una experiencia de la que yo tengo mi opinión, que la he contrastado con algunos de los que en estos momentos lo están intentando poner en marcha y que veremos a ver qué resultado dan.

En definitiva, no sé si le preguntaba algo o no le preguntaba nada, pero son unas reflexiones que le tengo que hacer a vuela pluma y en contestación a un tema que pensaba que era un plan estratégico. Pensaba haber hecho una intervención distinta, pero cuando he visto que es una cosa un poco más de andar por casa, me he atrevido a hacer estas puntualizaciones.

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

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Voy a intentar dar una respuesta breve a las intervenciones del señor Ciáurriz y de la señora Cortaire.*

Al señor Ciáurriz poco le puede decir. Acepto sus comentarios, evidentemente, pero también les doy el valor que esos comentarios tienen, y usted sabe perfectamente, señor Ciáurriz, el valor que tienen sus comentarios. Me parece que ayudan poco a lo que aquí tenemos que hacer. Realmente yo no he escuchado si usted está a favor o en contra o en una medianía. Usted, evidentemente, tiene que buscar su hueco, tiene que buscar su intervención. Me parece muy bien, pero también quiero decirle con completo respeto y a la vez con completa sinceridad, señor Ciáurriz, que yo he traído aquí por ejemplo una frase del informe Abril, que es un documento importantísimo, y usted parece que no la entiende y hace una gracieta con el asunto. Bueno, pues será su estilo. Lo mismo sobre lo de la mayoría aplastante. Yo creo que usted sabe perfectamente a qué me refería con aquello de que la Ley Foral de salud es un ejemplo de consenso entre las dos principales fuerzas políticas de esta Comunidad, las dos fuerzas que han gestionado la sanidad de esta Comunidad. Yo creo que ése es el valor que tiene esa calificación que yo he dado a lo mejor no muy acertadamente. Pero usted vuelve a hacer una gracieta al respecto, y otra más con que si esto es distinto de lo que hace el PP o es parecido, que por qué aquí sí y aquí no. Antes otro interviniente decía que había ciertas similitudes. Tampoco voy a estar discutiendo eso. Y ya me buscará usted, si me hace el favor, entre el año 86 y éste a ver en qué año hubo una inflación del 16 por ciento y vamos a ver si ese gasto ha crecido o no por encima de la inflación. Yo estoy seguro de que sí. Bueno, pues yo le agradezco su aportación en la medida en que puedo agradecérselo.

A la señora Cortaire quiero decirle de forma sucinta unas cuantas cuestiones en comentario a sus apreciaciones. En primer lugar, creo que es digno de ser valorado el hecho de que en su intervención el motivo mayor de preocupación, desde luego por el que usted ha comenzado su aportación en esta Comisión, haya sido lo del lenguaje sexista. Mire, señora Cortarie, no mantengo un comportamiento sexista ni siquiera en el lenguaje, a pesar de que usted se lo crea. Parece mentira que usted quiera aducir este tipo de razones tan poco fundamentadas. A mí me parece muy bien que se utilice ciudadanos y ciudadanas, pamploneses y pamplonesas, me parece muy bien que cada cual hable como hable. Desde luego, no es sexista utilizar el genérico como dice que se utilice la Real Academia de la Lengua, porque el genérico habitualmente en nuestro idioma adopta forma masculina. Adopta forma masculina, no quiere decir que sea masculina. Además, esto no ocurre siempre, porque tampoco decimos los tenistas y los tenistos, los ciclistas y los

ciclistos. Me parece muy bien que lo utilice usted en su práctica dialéctica habitual y que lo haga quien quiera. Me parece muy bien, es muy respetable. Pero usted a mí no me tilde de sexista, porque en absoluto he sido sexista, ni en la utilización del lenguaje ni absolutamente en nada. Usted es una dogmática si cree que por no decir ciudadanos y ciudadanas se es sexista. La Real Academia de la Lengua establece que la forma genérica habitualmente se asimila a la masculina, pero no siempre.

Por cierto, señora Cortaire, como usted no suele participar en esta Comisión y yo no tengo muchas ocasiones de saludarle, además reconozco que en esto es usted militante, aprovecho que está usted aquí para pedirle, si me hace el favor, que también aplique internamente en su partido estas cuestiones que usted a mí me dice. Porque, por ejemplo, y esto se lo digo de forma sincera, no estoy haciendo ningún tipo de descalificación, yo estoy muy disgustado por una intervención pública que tuvo un destacado militante de su partido, don Santos Munárriz, que, como usted bien sabe, habitualmente colabora en una determinada sección de un determinado periódico de esta Comunidad, esa sección en la cual uno puede, descolgando un teléfono, plasmar su opinión en la edición del día siguiente, y hace una semana aproximadamente o semana y media hizo unas apreciaciones sexistas hacia las enfermeras que me parece que son intolerables. Yo le pido que recupere aquel artículo, si no lo tiene en su archivo, seguro que el secretario general de su partido se lo facilitará. Pero decir como dijo don Santos Munárriz, destacado militante del CDN, que hace gala de ello, que habla en nombre del CDN en esa sección habitualmente, que, por ejemplo, las enfermeras de los dentistas tienen fama de estar más buenas que las demás eso es impresentable, señora Cortaire. Eso a mí me duele profundamente. Y he recibido quejas al respecto. Yo le pido que haga algo con ese señor y que por favor este tipo de comentarios ya dejen de tener salida en la luz pública. A ver si también se aplica en su partido lo que parece que nos exige a los demás sobre el sexismo.

Le agradezco la interpretación que hacía sobre los días de espera, porque, efectivamente, se producen picos. Usted lo dice y lo dice con toda la razón. No todo el mundo lo sabe, eso también hay que reconocerlo. Por ejemplo, hace poco la señora Arboniés hacía una muy hábil pregunta al Departamento de Salud en la que decía: ¿cómo han evolucionado las listas de espera desde el mes de enero al mes de abril en alergología? Pues evidentemente han subido. Cualquier persona de la calle sabe que en la primavera hay más problemas alérgicos. Entonces, la señora Arboniés pregunta esto y gana un titular de prensa. Me parece muy bien que lo gane, para eso también ejerce su labor como Parlamentaria. Entonces, titular de prensa: "Suben las listas de espera en alergología". Evidentemente. De enero a abril suben. Todos los años suben. Este año han subido menos que otros años, por cierto.

Sobre la carrera profesional decía que no sabe si está o no está. Pues sí, señora Cortaire, la carrera profesional está donde tiene estar, en la negociación sindical. Está en la Mesa Sectorial. Este Gobierno, este Consejero, este Departamento han mandado un proyecto de carrera profesional a la Mesa de Negociación y estamos negociándolo donde tenemos que negociarlo. Por tanto, hemos definido un modelo que está escrito, lo tienen los sindicatos y estamos negociándolo con los sindicatos. Está donde tiene que estar.

Y acerca de la salud mental, también alega usted una cuestión de orden formal, la participación de la Junta Técnico Asistencial. Pues mire, le digo dos cosas. La primera, que la Junta Técnico Asistencial no se ha reunido en un año porque, evidentemente, este trabajo se ha venido desarrollando tiempo atrás y, por tanto, estábamos esperando a tener información suficiente para darles un proyecto completo, coordinado, conjunto, coherente, amplio. Y se ha reunido cuando se tenía que reunir, que es cuando el director de Atención Especializada y Salud Mental tiene que elevar la propuesta al Consejero para que el Consejero lo eleve, a su vez, al Gobierno. En ese momento es cuando ellos tienen que implementar su función, de tal forma y manera que la Junta Técnico Asistencial ha sido consultada antes de que el Gobierno haya aprobado ningún decreto, con lo cual, estamos cumpliendo estrictamente con sus funciones. Pero es que, además, hay otra cosa que le quiero decir, y es que hemos preferido otro tipo de interlocución mucho más importante, que es la interlocución con los afectados, la interlocución con Anasaps, que, desde luego, desde la Subdirección de Salud Mental saben que reiteran, que hablan, que están con ellos, que están con los auténticos interesados en el asunto. Porque luego hay unos por ahí que se llenan la boca de la sociedad civil, la sociedad civil, la sociedad civil, y cuando tienen que validar un proyecto en términos de participación lo que dicen es a ver si el órgano burocrátrico de la Administración se ha reunido o no. Pues se ha reunido, y cuando se tenía que reunir. Pero es que, además, se ha hecho una labor con la sociedad civil no de boquilla, sino a través de unos actos que son fehacientes.

Y lo mismo le digo sobre lo de la jefatura de sección. Lo que queremos hacer con la jefatura de sección es que la unidad infantojuvenil tenga el mismo rango que puede tener cualquier centro de salud mental de la red. Es decir, que tenga esa especificidad y que a través de una jefatura de sección, aunque se podrían organizar las cosas de otra

forma, se reivindique esa función de la unidad y se le dé a la unidad infantojuvenil el relieve que, como antes decía, creo que tiene que tener.

Por último, acerca de eso que ha dicho de que yo estoy ávido de aprender, quiero decirle, en primer lugar, que yo no he dicho que estoy ávido de seguir aprendiendo; he dicho que estoy ávido de recibir las aportaciones que quieran hacer los grupos. Eso para empezar. Y, en segundo lugar, yo no lo he dicho desde ningún plano, ni de autosuficiencia, ni de cinismo, ni de nada de esto. Si usted lo ha interpretado así, es su problema. Pero yo he sido absolutamente transparente y sincero cuando he dicho que estaba aquí para recibir lo que los grupos quieran expresar. Y estoy muy satisfecho, porque creo que esta Comisión ha servido como para que podamos trabajar en un determinado sentido con las aportaciones que han hecho algunos grupos parlamentarios. Desde luego, usted no va a cambiar mi forma de hablar, no voy a decir tenistas y tenistos, no voy a decir ciudadanas y ciudadanos, pero usted, señora Cortaire, sí que debería hablar con el señor Santos Munárriz, porque hay mucha gente muy descontenta con eso que hemos tenido la desgraciada oportunidad de leer firmado por él.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra el señor Ezpeleta.*

SR. EZPELETA MARTINEZ: *Muchas gracias. Después de las aportaciones que ha habido en esta Comisión, que yo creo que ha entrado en aspectos que para nada eran los de la comparecencia, quisiera decir que, de alguna manera, la estrategia que se ha mantenido en cuanto a la unión de las dos comparecencias no ha sido positiva. Creo que todos los ciudadanos estamos de acuerdo en hablar de la modernización y del futuro. Creo que tiene una excesiva implicación hacia conceptos de gestión. Hay que hacer una gestión moderna y en eso estaríamos todos de acuerdo, pero creo que incluso se puede obviar la palabra "clientes", porque lleva el concepto de precio. Estoy de acuerdo con que hay que saber lo que nos gastamos, eso es algo que está bien, pero me reconocerá que poner en un decreto las tarifas que se van a aplicar... Yo no quiero que a ningún paciente, independientemente de que el Servicio Navarro de Salud sepa lo que le cuesta, se le aplique ninguna tarifa de ningún tipo, ni siquiera como factura sombra.*

Y en cuanto a lo de los planes estratégicos, evidentemente, conozco el del Instituto que usted ha mencionado, pero tengo también los de Andalucía y los del País Vasco que, sin duda, han generado, junto con los que yo le he expuesto de los países europeos, la estrategia de las mejoras en salud. Creo que ése es el concepto por el que debemos avanzar. Yo estoy de acuerdo con lo que aquí se dice y con lo que el ciudadano percibe: las listas de espera. Es un tema que lo puedo hablar desde las dos vertientes, desde ésta y desde la trinchera. Y es evidente que a veces no lo manejamos bien, porque yo creo que lo que hay que manejar bien no es la demanda, sino la oferta, y, de alguna manera, tenemos que enfocarlo en el plan de salud y en mejoras de salud y, a partir de ahí, ver que todas las medidas que adoptemos respondan a planteamientos estratégicos del plan de salud y supongan mejoras en todos los aspectos, pero mejoras para los ciudadanos. Entonces será una inversión en salud que posiblemente sea razonable, porque responderá a una demanda y a unas necesidades.

Y en cuanto al tema de la salud mental, creemos que la reforma de la salud mental es muy positiva. Creemos que es muy necesaria la continuidad de esa reforma que se empezó en el año 86 en Navarra y que tiene una red de salud mental que es pionera. Yo hace poco he estado en una reunión interna en el Congreso y fue muy bien asumida. Normalmente las actuaciones que hacemos en Navarra son un ejemplo. Siempre nos tendrá delante para completar esos aspectos, independientemente del nombre que se le dé, porque estamos totalmente a favor de la continuidad y de asumir las demandas sociales.

En cuanto a la fundación, creemos que esa figura no es imprescindible ni siquiera necesaria. Usted me decía lo de la Fundación Gayarre, bueno, pues se puede buscar alguna otra fórmula, porque, evidentemente, a lo mejor algún consejo se pude dar. Desde luego, yo le doy uno, sigan nuestra actuación política y junten las dos consejerías, posiblemente con eso evitarían todo este tipo de situaciones. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Muchas gracias, señor Ezpeleta. Señora Arboniés, tiene la palabra.*

SRA. ARBONIES BERMEJO: *Muchas gracias. Dado la hora que es, procuraré ser breve. En primer lugar, quiero decir que cuando he utilizado la palabra "parar" quería que tuviera el significado que yo le quería dar. En ningún momento digo que se paralice, porque, precisamente, lo que necesitamos es avanzar en la reforma del 86. Porque el diagnóstico sí que es correcto, pero lo que no está siendo correcto es el desarrollo, y después de doce años estamos prácticamente como al principio. Y cuando digo "alto" me baso en que es más lo que ignoramos que lo que sabemos. Y de lo poco que sabemos, hay cosas que realmente son preocupantes.*

Usted nos ha hablado de la participación y de que Anasaps le ha dado la completa aprobación, y yo le quiero decir que, antes de venir a esta comparecencia, me dirigí por escrito a la Junta de Anasaps para que me dieran su parecer sobre la funda-

ción, sobre los estatutos, sobre la reforma, sobre lo que fuera que había aparecido en la prensa, y hasta hoy estoy esperando esa respuesta, y es porque la Junta de Anasaps todavía no ha examinado la documentación. Con lo cual, no sé a qué se refiere usted con eso de la completa aprobación. Y no es solamente esa asociación, porque el tema de la residencia también es para personas con problemas de discapacidad psíquica, con lo cual habría otras asociaciones como, por ejemplo, Anfas o Adacen, asociación de afectados de lesiones cerebrales, que también se tendrían que pronunciar.

Creo que el tema de esta comparencia, que ha sido larguísima, en principio es como para volver a hablarlo, y si a usted le sirven las aportaciones de los grupos, desde luego desde un planteamiento racional, incluso sencillo, y hasta humilde si lo quiere, requiere un análisis de un planteamiento mucho más global, y más en un instrumento que desconocemos como es la fundación. No es lo mismo regentar el Teatro Gayarre que el tema de la salud mental, porque estamos hablando de miles de personas afectadas, de un psiquiátrico que antes era concebido como una prestación sanitaria gratuita o un servicio sanitario gratuito y que pasa a ser una residencia. Además, no le ha contestado al señor Ezpeleta si esta residencia forma parte de la fundación o si la fundación se ubica ahí. Es decir, este tema es una nebulosa muy grande. ¿De quién es la titularidad? ¿Cómo se van a barajar las plazas disponibles? ¿Cuáles van a ser los criterios? ¿Quién va a decidir? ¿Bienestar Social? ¿Salud? ¿La fundación? ¿Qué significado tiene que la fundación va a recibir aportaciones? ¿Qué poder tienen esas aportaciones? Creo que hay bastantes más oscuros que claros y, ante esta panorámica, yo diría que, desde un punto de prudencia, requiere un análisis posterior.

Creo que usted tiene hecho el mapa, o sea, pasa por la Junta Técnico Asistencial, éste irá al Gobierno, si los decretos se aprueban, entonces, ¿qué tiene que decir este Parlamento? Desde luego, desde nuestro grupo parlamentario, cuando yo he dicho parar, no le he dicho que paralice un avance que es necesario, lo que le quiero decir es que pare los instrumentos y la manera con la que los va a acometer. Nosotros tenemos serias dudas, y más cuando ha mentado que tiene la completa aprobación de lo afectados. Pues mire usted, no es así, señor Cervera. Creo que ahí hay alguna equivocación.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Gracias, señora Arboniés. Señora Cortarie, tiene la palabra.*

SRA. CORTAIRE TIRAPU: *Muchas gracias. Al señor Cervera le tengo que decir que ojalá nunca caiga en el error de meterme con alguien que no está presente. Sinceramente, me parece que es una falta de delicadeza que dice bastante.*

En cuanto al tema del lenguaje, quiero decirle que yo no soy ninguna abanderada del plan, con la connotación que usted ha querido darle. Le puedo decir que en la página número 4, a la cual me he referido antes, aparece "Clínica de rehabilitación" y, cuando habla de recursos humanos adicionales, dice psicólogo y una ATS. Después aparece, en el programa infantojuvenil, la palabra psicólogos. Muy bien. Y después habla de formación y reciclaje de los psiquiatras de la red y añade incorporar un psiquiatra especializado, y después habla de jefe de sección. Usted, al responderme, ha hablado de jefatura de sección. Me parece que ha dado un paso a favor del reciclaje que en el uso del lenguaje hay que dar en esta sociedad en la que estamos hombres y mujeres de forma activa. Se ha referido a la jefatura de sección, ya no ha dicho jefe de sección, aunque aquí por escrito aparece jefe de sección.

No se puede minimizar el tema del lenguaje, porque con el lenguaje lo que estamos haciendo es expresar lo que pensamos, lo que sentimos, y si respetamos, nos hablamos con respeto y, si no, nos hablamos como usted se ha referido en esta ocasión a mi intervención referida al lenguaje. Yo he hablado de su lenguaje sexista, no de su actitud sexista. Y que había utilizado en el documento un lenguaje sexista. Y está escrito. ¿Que usted me dice que está dispuesto a seguir utilizando lo que dice la Real Academia? Entérese de lo que dice el plan de igualdad de oportunidades elaborado por el Instituto Navarro de la Mujer y de cuáles son sus objetivos de cara a la utilización del lenguaje también dentro de la Administración, señor Cervera. Y discuta con la directora del Instituto Navarro de la Mujer qué va a hacer usted con el lenguaje. Desde luego, creo que no se refiere en absoluto a los/las, porque si usted tiene que hablar de un modisto, ¿qué dice, modista si es un hombre? Si usted se refiere a un hombre que es modisto, ¿habla de modista? No. Tranquilamente le ha puesto modisto, sin ningún prejuicio. Por lo tanto, creo que en definitiva la aportación más clara ha sido cómo usted mismo ha girado y ha hablado de jefatura de sección. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Muchas gracias, señora Cortaire. Señor Ciáurriz.*

SR. CIAURRIZ GOMEZ: *Gracias. Muy brevemente. Unicamente quiero agradecerle al señor Consejero que haya calificado como gracietas mis reflexiones sobre esta cuestión, aunque creo que he dicho alguna cosa que por lo menos me ha parecido que no era una simple gracieta. Desde luego, no puedo decir lo mismo de las suyas, porque la verdad es que cuando el señor Consejero –y lo vemos*

en otras ocasiones– no tiene argumentos, utiliza muchas veces un tono de descalificación personal. En cualquier caso, las gracietas se las hace usted solo, porque se me había olvidado decir que cuando ha hablado usted de la residencia, que es un tema tan serio, su añadido ha sido decir que los padres y los familiares pueden hacer chuletas los fines de semana. Al final, parece que está hablando usted de una sidrería.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Armañanzas Echarri): *Muchas gracias, señor Ciáurriz. Señor Consejero, ¿desea intervenir? Si no es así, no queda más que agradecer su presencia al Consejero y dar por finalizada esta sesión. Se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 19 HORAS Y 45 MINUTOS.)