



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

V Legislatura

Pamplona, 23 de abril de 2002

NÚM. 19

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ALBERTO CATALÁN HIGUERAS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 23 DE ABRIL DE 2002

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la construcción y puesta en marcha del [Centro de Salud del II Ensanche](#).

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 4 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la construcción y puesta en marcha del Centro de Salud del II Ensanche.

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Catalán Higuera, y cede la palabra al representante del grupo que ha solicitado la comparecencia, señor Basterra Layana (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra), a quien responde el Consejero de Salud, señor Cervera Soto (Pág. 2).

Se suspende la sesión a las 10 horas y 34 minutos.

Se reanuda la sesión a las 10 horas y 37 minutos.

En el primer turno de intervenciones toman la palabra el señor Basterra Layana y las señoras Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), Pueyo Danso (G.P. Batasuna) y Arboniés Bermejo (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), a quienes contesta conjuntamente el señor Consejero (Pág. 9).

En el segundo turno intervienen el señor Basterra Layana y las señoras Torres Miranda, Pueyo Danso, Arboniés Bermejo y Abadía Gauna (G.P. Unión del Pueblo Navarro), a quienes responde conjuntamente el señor Consejero (Pág. 16)

A continuación toma la palabra la señora Torres Miranda (Pág. 19).

Se levanta la sesión a las 11 horas y 38 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 10 HORAS Y 4 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la construcción y puesta en marcha del centro de salud del II Ensanche.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad con un punto en el orden del día, la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la construcción y puesta en marcha del centro de salud del II Ensanche. Damos la bienvenida al señor Consejero. En primer lugar, vamos a dar la palabra al portavoz de Convergencia de Demócratas de Navarra, señor Basterra, que ha solicitado la comparecencia. Señor Basterra, tiene la palabra.*

SR. BASTERRA LAYANA: *Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, agradecemos la presencia del señor Consejero que viene para informarnos sobre la motivación que le voy a hacer referente a la pregunta. La necesidad de un centro de salud en el II Ensanche de Pamplona está fuera de toda duda. Fruto de esta premisa el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ha iniciado ya los trámites para la construcción de un nuevo cen-*

tro de salud en la calle Aoiz, de Pamplona. Este nuevo centro no sólo va a albergar los servicios propios de un centro de salud, sino que también va a albergar en algunas plantas otros servicios generalistas, urgencias, etcétera, así como los servicios de protección ciudadana, de prevención de riesgos, etcétera.

La asociación de vecinos del II Ensanche comparte la necesidad de la construcción de un nuevo centro de salud, pero discrepa de la ubicación de la calle Aoiz por estar muy alejado, según nos han venido diciendo algunos mayores, que van a tener problemas, que eso creo que el señor Consejero nos lo aclarará. No debemos olvidar que la media de edad del II Ensanche es muy alta, con lo que el traslado hasta la calle Aoiz genera en muchos casos, según ellos, bastantes problemas. El número de usuarios de este nuevo centro de salud puede rondar las 21.000 personas, pero no debemos olvidar que la expansión urbanística de Pamplona tiene uno de sus referentes por la parte del Soto de Lezkairu, con lo que el nuevo centro de salud atendería no sólo a los usuarios del II Ensanche sino también a los vecinos de las nuevas promociones a construir. Para evitar esta situación de descentralidad caben soluciones que desconocemos si han sido valoradas, una de ellas podría ser que el nuevo centro a construir en la calle Aoiz albergue también las oficinas de carácter general que existen en el edificio de Salud Pública y Ambiental en

la calle Leyre, Bergamín y Sangüesa, con lo cual se liberaría este edificio para poder ubicar de un modo más céntrico el centro de salud en el II Ensanche.

Existen a día de hoy posibilidades de que esta solución sea viable, ya que no se han finalizado todos los trámites de la redacción del proyecto, ni mucho menos se han iniciado las obras de un proyecto cuyo coste parece ser que es de 3.600.000 euros y que debe contar con el apoyo, a poder ser, de los usuarios.

Yo le quiero hacer dos preguntas. Si el departamento ha mantenido alguna reunión con la asociación del II Ensanche, y la segunda pregunta es si han pensado en alguna otra solución como las que aportamos aquí u otras, o si se mantiene con la firmeza de que es la mejor ubicación donde se piensa construir. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señor Basterra. Señor Cervera, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Señor Presidente, señor Basterra, señoras y señores Parlamentarios, gracias por acogerme de nuevo en la Comisión y por pretender con esta comparecencia que aporte algún tipo de argumentación respecto de determinadas decisiones del Departamento de Salud.

Efectivamente, en el sentido en el que lo ha expresado quien solicitaba la comparecencia, el señor Basterra, en representación del grupo de Convergencia, es en el que voy a argumentar cuáles han sido las circunstancias y los condicionantes fundamentales de la decisión que en estos momentos tenemos sobre la mesa respecto de la construcción y puesta en marcha del centro de salud para el II Ensanche de Pamplona.

Comenzaré por hacer una introducción sobre lo que es el planteamiento dotacional que supone este centro de salud y el ámbito demográfico que pretende servir. Como bien saben ustedes, la población del II Ensanche era atendida sanitariamente hasta finales del año 1999 en el antiguo consultorio de Castillo de Maya, sito en una bajera de la misma calle, en unas dependencias algo excéntricas en cuanto a su situación respecto de la dimensión de la zona básica y con unos requisitos muy deficitarios en cuanto a tamaño de las instalaciones, luminosidad, ventilación, etcétera.

A comienzos del año 2000 se traslada su ubicación de forma temporal, hasta la construcción del nuevo centro de salud, a la segunda planta del ambulatorio Conde Oliveto, coincidiendo con la implantación de la zona básica y con las consiguientes reformas tanto organizativas como funcionales que suponen pasar de un modelo de consultorio a otro de centro de salud.

El Servicio Navarro de Salud pretende iniciar este año las obras de construcción de un centro de salud definitivo, que cumpla con los requerimientos de mayor capacidad y funcionalidad que demandan los parámetros asistenciales socialmente asumidos. A tal efecto, se ha procedido tanto a la gestión de la cesión de una parcela por parte del Ayuntamiento de Pamplona como la presupuestación y contratación administrativa de primeras fases de este propósito y en concreto ya la contratación para la elaboración del proyecto constructivo. Así mismo, el Gobierno procedió meses atrás a aprobar la pluriannualidad del gasto.

La situación demográfica sanitaria sobre la que se pretende actuar se resume evolutivamente en unas cifras que podemos considerar desde el año 1998 hasta la actualidad. En marzo del año 1998 había 18.447 beneficiarios de la asistencia sanitaria pública con tarjeta individual sanitaria en vigor, y en estos momentos, marzo del año 2002, son 19.451. Sobre esta evolución de beneficiarios de la asistencia sanitaria podemos hacer un par de comentarios. Por una parte, a partir del año 99 se produce una disminución de la población asignada a pesar de que las personas residentes en las cercanías del centro Conde Oliveto solicitan seguir siendo atendidas en dicha sede. Son personas generalmente mayores cuya asistencia corresponde al centro de salud del Casco Viejo, y a partir de ese momento, cuando se instaló el recurso sanitario en Conde Oliveto, solicitaron su modificación de adscripción a profesional y a centro de salud y las solicitudes que se registraron fueron atendidas de forma positiva en todos los casos. La disminución es debida a que se depura el fichero de la tarjeta individual sanitaria, de las personas adscritas y se eliminaron los que constaban como desplazados y fallecidos.

A partir de los años 2000 y 2001 se ha producido un ligero incremento a expensas de la población inmigrante, concretamente fueron 689 personas en el año 2001 y 89 en lo que va de año 2002.

Hablaré a continuación sobre lo que podemos considerar como peticiones reales registradas sobre problemas de accesibilidad al centro. Las reclamaciones reales, es decir, por escrito, en relación con la accesibilidad desde la fecha de implantación de la zona básica –12 de febrero de 99– hasta el día de hoy han sido de 23, representando en ellas a 30 personas en total. Una de ellas reclama un cambio de recorrido del transporte público que no llega a la Avenida Baja Navarra. El resto de las reclamaciones que se han puesto en el centro no tienen que ver con la accesibilidad.

Todas las reclamaciones han sido contestadas por el director del centro en términos lógicos, indicando las razones para el cambio de localización.

Dicho esto, también es cierto que durante los primeros meses de funcionamiento de la localización en Conde Oliveto fueron algunas más, pero no muchas –no creo que llegasen al centenar– las reclamaciones que se presentaron de forma verbal y que manifestaban su descontento con la ubicación elegida. Todas estas reclamaciones fueron recibidas y quedaban satisfechas con las explicaciones que se dieron en aquel momento relativas a la temporalidad de la ubicación, a la mejora del servicio, al incremento de los programas preventivos, a la puesta en marcha del programa de visita domiciliaria y a la implementación de los sistemas de seguimiento de las recetas de largo tratamiento. Quiero indicarles, y esto es ampliamente significativo para los propósitos que hoy nos reúnen aquí en esta Comisión, que la última reclamación referente a la accesibilidad de la localización de Conde Oliveto se produce el día 24 de noviembre del año 1999, por lo que parece evidente que la población del Ensanche valora más la mayor oferta de servicios y la mayor calidad de los mismos que la supuesta incomodidad de la ubicación que solamente es real para aquellos que vivan en las zonas más alejadas.

Me referiré a continuación, porque creo que esto tiene una enorme importancia sanitaria, a la evolución de los recursos sanitarios fruto precisamente de la implantación de la zona básica.

En primer lugar, sobre las plantillas comparadas antes y después de la implantación de la zona básica, quiero indicarles que se ha producido un incremento de diez profesionales –de 25 a 35– fundamentalmente por la incorporación de cuatro médicos jerarquizados en equipo de atención primaria que trabajan con los siete que en estos momentos prestan sus funciones a través del sistema de determinación de honorarios, coloquialmente conocido como cupo. Hemos pasado de ocho a trece enfermeras, una de ellas con sistema de determinación de honorarios. Mantenemos el mismo ratio de pediatra, y por la reducción de la población en edad pediátrica, de tres pediatras hemos pasado a tener dos, uno de cinco horas y otro de siete horas. Se incorporó en aquel momento un profesional de trabajo social y se amplió también la capacidad administrativa del centro incorporando tres auxiliares administrativos a los tres anteriormente existentes que junto con los dos celadores hacen que haya ocho personas cumpliendo estas funciones.

Sobre la cartera de servicios, lo cual también creo que es muy interesante desde el punto de vista sanitario, querría indicarles que antes de la implantación de la zona básica, año 1999, el funcionamiento del centro era como en los antiguos ambulatorios, la cartera de servicios simplemente no existía. Se realizaban determinadas actividades,

por supuesto consultas médicas a demanda en consultorio y a domicilio y también actividades propias de botiquín, vacunas, inyectables, curas, extracción de taponos, extracción de muestras de sangre, etcétera. No había antes del año 99 ni registros ni historias clínicas, ni protocolos de actuación ni programas específicos de intervención sanitaria. En cambio, después de la implantación, progresivamente los cuatro cupos que se crearon de médico y personal de enfermería empiezan a funcionar como cualquier otro equipo de atención primaria y el resto de médicos sigue funcionando como médicos, coloquialmente conocidos como de cupo, a través del sistema de determinación de honorarios. Se reorganizan a partir de ese momento las consultas de medicina y se inician las consultas de enfermería, con una enfermera para atender cada cupo médico por medio de diferentes procedimientos como, por ejemplo, cita previa, consulta médica de enfermería, de trabajador social, el flujo de las historias clínicas, cartillas de largo tratamiento, atención a domicilio, tanto a demanda como programado, y consulta de crónicos.

En resumen, se inician una serie de cambios con el objetivo de trabajar de forma similar al resto de los equipos de atención primaria, pero con el inconveniente de que la mayoría de los médicos siguen siendo del sistema de determinación de honorarios, y, por lo tanto, su horario de trabajo es menor y sus honorarios, en cualquier caso, están en función de las cartillas.

En cualquier caso, quiero indicarles que dichos procedimientos se llevan a cabo con servicios que directamente se ofertan a la población tanto en consultas a demanda de médico, enfermera, pediatra y trabajadora social, como también el sistema de consultas a domicilio también del médico, de la enfermera, del pediatra e incluso del trabajador social.

En la documentación que les entregaré al final de mi intervención les hago mención de la evaluación actual de los programas asistenciales porque creo que esto es lo que realmente nos tiene que importar desde el punto de vista sanitario, es decir, no solamente la localización del centro, sino fundamentalmente las nuevas actividades que se ofrecen a la población. Seguramente cuando lean esos indicadores estarán de acuerdo conmigo en que el cambio a partir del año 1999 ha sido un cambio fundamental. Se han implementado programas de seguimiento a personas, por ejemplo, que han padecido eventos cardiopulmonares de larga duración, crónicos, atención a domicilio de incapacitados, de pacientes terminales, atención a factores de riesgo cardiovascular, detección y atención a pacientes con consumo de alcohol, a pacientes con EPOC o asma, a detección y atención a pacientes con VIH-sida, exámenes de salud a personas de

entre 15 y 74 años, programas de vacunación a adultos, programas de vacunación al niño, seguimiento de patologías pediátricas, seguimiento también de patologías de larga duración de índole pediátrica, recién nacidos con bajo peso, problemas de obesidad infantil y varias actividades también en el campo pediátrico. También se han implementado servicios de atención en realización de pruebas complementarias, como es pirometría, electrocardiograma y Doppler y también se están realizando trece procedimientos de cirugía menor ambulatoria.

Así mismo, el trabajador social, que, como les digo, se incorporó en el año 1999, trabaja en atención por parte de sus propios recursos profesionales tanto en el centro como en el domicilio, ofrece programas de consejo y atención individual y familiar en situaciones de crisis, apoyo social y educación para la salud.

Desde el área administrativa se han puesto en marcha procedimientos de cita previa, de información de los diferentes centros y servicios y de otros del Servicio Navarro de Salud, de citas para la atención especializada a través de un sistema informatizado y también de tramitación y complementación de diferentes prestaciones: pañales, recetas especiales, volantes para ambulancia, etcétera.

Podemos indicarles también en la información que les facilitaré al finalizar determinados valores, yo creo que nítidos, sobre la calidad de la atención que se está prestando, tanto en términos de accesibilidad como de accesibilidad previa cita telefónica como también de utilización de las historias clínicas, que, como les decía anteriormente, era una utilización absolutamente nula antes del año 99, y en este caso ya en el año 2002 llega al 90 por ciento de los pacientes.

Hay también una serie de indicadores evolutivos especialmente importantes para el motivo de la comparecencia porque se refieren a los indicadores sobre el programa de atención domiciliaria. En el año 99 se sistematizó el programa de atención domiciliaria que precisamente trata de atender en sus propios domicilios a esas personas que tengan una dificultad absoluta para poder acceder al centro de salud y por tanto pretende mitigar lo que son los problemas de accesibilidad al centro de salud. Este programa de atención domiciliaria, como digo, se puso en práctica cuando se implantó la zona básica y está registrando unos valores evolutivos realmente importantes. En el año 2001 se desarrollaron 8.809 actividades en domicilio, tanto por el médico general como por el personal de enfermería como también por el trabajador social y son en estos momentos 293 las personas que están incorporadas en el programa de atención domiciliaria. Hay signos evolutivos claros en cuanto a la atención que se presta en esta modalidad, tanto en

la atención a demanda de médicos como en la atención concertada o de seguimiento de médicos como también a demanda concertada del personal de enfermería.

Quisiera indicarles también otro aspecto que considero importante para la consideración del tema que aquí nos trae, y es la valoración de otros recursos sanitarios que existen en la zona básica y que no son estrictamente los dependientes del centro de salud. Como saben ustedes, en esta zona básica del Ensanche, porque es una zona por la que todos seguramente pasamos todos los días, existe además del centro de salud un ambulatorio de especialidades que ofrece determinados servicios a los pacientes de forma directa y cercana. Es un centro de especialidades, el centro General Solchaga, especialidades como traumatología, otorrinolaringología, cardiología, digestivo, cirugía, urología y dermatología; es además centro de atención a la mujer y además se realizan determinadas pruebas complementarias, las propias del laboratorio y también pruebas radiológicas, incluso recientemente se ha incorporado la realización de la resonancia magnética de carácter ambulatorio.

Además de este centro de especialidades existe en el barrio, en la zona básica del Ensanche, un servicio de urgencias extrahospitalario de carácter comarcal, pero que ciertamente también tiene una importancia definitiva para las personas que viven en el II Ensanche de Pamplona. Y, en tercer lugar, existe además un Instituto de Salud Pública que realiza también determinadas funciones de cara al paciente, tal vez la más notoria es el programa de detección precoz del cáncer de mama, aunque también desarrolla otras actividades en materia de epidemiología y vigilancia epidemiológica, de higiene pública y protección a la salud y de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Les voy a facilitar también unas tablas comparativas con otros centros urbanos de Pamplona, donde podemos evidenciar que en estos momentos el centro del II Ensanche de Pamplona, comparativamente con el resto de los centros y zonas básicas de la capital, tiene una relación de consultas por habitante de 6'91, que seguramente es de las más bajas que se registran en el conjunto de la capital, en el conjunto de Pamplona, puesto que, por ejemplo, en la Milagrosa hay 9'28 consultas por habitante y año; 8'58 en la Chantrea, etcétera, según detalle que se les adjuntará.

En cuanto al análisis que podemos hacer de la distribución del presupuesto por población protegida podemos decir que la zona básica dedica un gasto o una inversión de 296'35 euros durante el ejercicio del año 2001 y que esto es comparativamente muy superior a lo que se dedica, también en términos de distribución de gasto por habitante, en el resto de centros y zonas básicas de la capital.

La relación de habitantes por profesional del año 2001 en el II Ensanche fue de un médico de medicina general por cada 1.792 beneficiarios, un pediatra por cada 990 niños en edad pediátrica, una enfermera por cada 1.607 beneficiarios y personal no sanitario uno por cada 2.712 beneficiarios.

Hay otras consideraciones que también les quería trasladar, que son las siguientes. En primer lugar, el consejo de salud de la zona básica se constituyó el 15 de abril del año 2002 con la participación de la administración sanitaria, el propio equipo de atención primaria, el Ayuntamiento de Pamplona, el consejo escolar, la asociación de vecinos, la asociación de comerciantes y los servicios sociales de base. No participaron, aunque estaban convocados, representantes sindicales.

En el primer semestre del año 1999, y esto responde en parte a la pregunta del señor Basterra, se mantuvo por el director del equipo de atención primaria una reunión informativa con la asociación de vecinos para explicarle los cambios organizativos que se estaban produciendo y su objetivo, y se les anticipó también la provisionalidad del emplazamiento y la necesidad de construir un nuevo centro de salud. Fue en el año 2001 cuando incluso el propio director de atención primaria mantuvo otra reunión con la misma asociación para ver la evolución y los resultados de esos planteamientos. En varias ocasiones, siempre que lo han solicitado, se ha recibido a los representantes de la llamada asociación de vecinos para estudiar los temas que les preocupaban en cada momento, y esto se ha desarrollado tanto por parte del director de atención primaria, que fue en su momento quien implantó la zona básica en el Ensanche y fue director de ese equipo, como también por parte de este Consejero. Yo me he reunido, creo recordar, en dos o tres ocasiones con los representantes de la llamada asociación de vecinos y les he trasladado estas cuestiones en mi propio despacho.

Quería indicarles también una cuestión que recuerdo que una vez, al hilo de una respuesta a una pregunta parlamentaria, suscitó incluso un comentario jocoso en un determinado periódico regional, y a mí, lógicamente, es un tema que no me hace ninguna gracia porque me parece que es algo que forma parte de las cuestiones que tenemos que tratar con todo rigor y con toda sensatez porque afecta a determinados profesionales, y es que el centro de salud en estos momentos está libre de látex en su ubicación actual, lo que ha permitido la reubicación de varias enfermeras. Así mismo, en el proyecto para la edificación del nuevo centro, el equipo de arquitectos responsables de la redacción del proyecto han impuesto esta condición para los proveedores dentro del proceso constructivo. En concreto, en el propio proyecto arquitectónico

adjudicado se indica textualmente que el edificio tendrá la consideración de limpio de látex tanto para el proyecto como en la fase de obras. Se pedirá a cada fabricante y a cada suministrador el certificado que así lo demuestre. Además, la dirección técnica de la obra hará los ensayos oportunos para que en ningún caso pudiera existir látex en los distintos materiales.

Como bien saben ustedes, la alergia al látex es no solamente una causa de baja laboral en un amplio grupo de profesionales de la sanidad, sino que además de lo que supone en términos de baja laboral, efectivamente supone un padecimiento atópico y una intolerancia al compuesto del látex que ciertamente requiere una consideración muy específica.

Quería decirles, por cierto, que el trabajo desarrollado en su momento de limpieza o de establecimiento del sistema libre de látex en el actual emplazamiento del centro de salud se presentó al premio sobre salud laboral en Navarra en el año 2001 y precisamente el Servicio Navarro de Salud recibió uno de esos galardones en la modalidad de empresas.

Por tanto, y para concluir esta parte, quisiera indicarles que se debe ser efectivamente cuidadoso con la ubicación definitiva del centro del II Ensanche ya que en él trabajarán enfermeras alérgicas al látex, que, según qué ubicaciones o según con qué servicios se comparta ubicación, pueden llegar a tener problemas de salud. Quería indicarles, además, que el actual edificio del Instituto de Salud Pública de Navarra no es un edificio libre de látex.

Quisiera ir finalizando indicándoles para concluir algunas cuestiones sobre las propias circunstancias constructivas del nuevo centro previsto y finalmente una serie de valoraciones sobre el objeto de la petición de comparecencia. Sobre las circunstancias constructivas del nuevo centro previsto y refiriéndome inicialmente a la parcela, quisiera decirles que la disponibilidad de la parcela para la construcción de un nuevo centro de salud fue solicitada como corresponde al Ayuntamiento de Pamplona por parte del Gobierno de Navarra. La finalidad pretendida por el Servicio Navarro de Salud era en aquel entonces y sigue siendo en este momento, como no puede ser de otra manera, dotar a la zona básica de un centro de salud en iguales o incluso, si fuera posible, superiores condiciones constructivas de lo que se dispone en cualquier otro lugar de nuestra geografía foral, integrando unos valores y niveles de calidad en arquitectura sanitaria que, evidentemente, nos distinguen. Mediante acuerdo de pleno del Ayuntamiento de Pamplona se cedió al Gobierno de Navarra una parcela dotacional en la calle Aoiz que, a nuestro entender, cumple perfectamente con los requisitos requeridos. Es una obviedad para

cualquiera que conozca el desarrollo del II Ensanche de Pamplona su fisonomía urbana, su modelo de trama y la forma que contiene, y, sobre todo, también de manera añadida la escasísima disponibilidad de parcelas dotacionales habilitadas para construir en ellas, que una infraestructura de esta importancia evidentemente requiere seguramente el tratamiento que el propio Ayuntamiento ha facilitado al Gobierno de Navarra.

Respecto del edificio que pretendemos construir, quisiera indicarles que se compone de dos plantas de sótano, una planta baja, una planta primera, una planta segunda y un casetón para las instalaciones. La planta sótano -2 se destinará a garaje, espacios de almacenamiento y parte de las instalaciones generales del edificio. Hay dos núcleos de escalera y un ascensor que recorren todas las plantas del edificio desde ese nivel.

Al garaje se podrá acceder por una rampa exterior que se ubicará en el espacio perimetral definido por las alineaciones interiores de la parcela.

La planta sótano -1 se destinará al área administrativa del centro de salud y del servicio de urgencias extrahospitalario, el área de usos múltiples del propio centro de salud, con los programas de educación para la salud, preparación al parto, etcétera, y el área de almacenaje del centro de salud y del servicio de urgencias extrahospitalario.

Las plantas sótano -1, baja y primera se dispondrán con una escalera interior y un núcleo de ascensores, uno de ellos con dimensión suficiente para el uso de camillas, exclusivos del centro de salud y del servicio de urgencias extrahospitalario, que complementarán las comunicaciones verticales generales que recorren el edificio en su totalidad.

La planta baja se destinará a vestíbulo de acceso, admisión y área asistencial del centro de salud y del servicio de urgencias. En dicha planta se situará la entrada a la escalera de acceso al centro de coordinación SOS Navarra.

La planta primera se destinará íntegramente al área asistencial del centro de salud.

La planta segunda se destinará en exclusividad al centro de coordinación SOS Navarra y en esta planta se ubicarán la sala de operaciones, una sala de crisis, la sala de descanso, los vestuarios y las zonas de administración, despachos vinculados con el centro y despacho de la dirección del servicio.

La planta tercera se destinará también en exclusividad al centro de coordinación SOS Navarra, ubicando ahí la sala de equipos y los despachos correspondientes a la sección de prevención y a la sección de infraestructuras.

Tanto la planta segunda como la tercera dispondrán de una escalera interior que complementará

la comunicación vertical existente en el edificio en su conjunto.

Por último, la planta llamémosle casetón de instalaciones se destinará exclusivamente a las instalaciones generales del edificio: refrigeración, sistemas de comunicaciones, aireación, etcétera.

La inversión prevista, como bien anticipaba el señor Basterra, es en estos momentos de 3.481.961'77 euros, que supondrá la edificación de 2.171 metros cuadrados, en concreto, 1.941 dedicados estrictamente a centro de salud, 837 dedicados al servicio de urgencia extrahospitalario, 2.171 dedicados a SOS Navarra, y con la suma hallarán ustedes la superficie total que antes dije de manera parcial e incorrecta.

Y, para finalizar, quisiera trasladarles cuáles son, a la luz de todos estos datos y razonamientos, las valoraciones que desde el punto de vista político se puede hacer sobre el objeto de la comparecencia.

Quisiera indicarle, señor Basterra, señoras y señores Parlamentarios, que, desde luego, la implantación de la zona básica sanitaria en el II Ensanche ha supuesto, de una parte, la culminación del proceso de implantación de la moderna atención primaria en el conjunto de Navarra. Fue la última zona básica que quedaba por implantar y, por tanto, esto supuso un hito en el ámbito sanitario nacional. Fuimos la primera comunidad del conjunto nacional que logró la cobertura del cien por cien de la atención primaria dentro del nuevo y moderno modelo.

Por tanto, no puedo dejar de indicar que tanto el Gobierno de UPN como este Consejero estamos especialmente orgullosos de haber completado este proceso en lo que tiene de compromiso con los valores y capacidades de la atención primaria y del conjunto de la sanidad pública, pero además de este planteamiento general y de finalización de un proceso, es claro que de manera práctica la implantación de la zona básica ha supuesto una importante mejora en las disponibilidades sanitarias por parte de la población del II Ensanche de Pamplona, que han visto aumentar de manera sustancial la cartera de servicios de los que disponen en unas condiciones de máxima cercanía y también de máxima calidad.

A pesar del envejecimiento del Ensanche, tanto la actual ubicación del centro como la que se prevé para el nuevo no son, entiendo yo, ningún impedimento para su accesibilidad. Existe, como se ha comentado, un programa de atención domiciliaria puesto en marcha desde el año 1999, por cierto, antes de esa fecha no había nadie que se quejara de que no existiera un programa de atención domiciliaria que paliara precisamente los supuestos problemas de accesibilidad, a partir de ese momen-

to es cuando se pone en marcha ese programa y, además, quiero indicarles que el barrio o zona básica, puesto que aquí se identifican, tiene unas dimensiones no muy grandes, aunque ciertamente algunos tengan tal vez una especie de miopía de escala que no les permita ver en términos comparativos lo que es la dimensión del II Ensanche con el conjunto de zonas básicas en su extensión dentro del conjunto de Navarra. Y, además, tengo que decirlo, existen numerosos servicios y dispositivos de transporte público que para sí los quisieran otros ciudadanos de Navarra.

Además de ello, quiero indicarles que es absolutamente falsa e inadecuada la identificación que se hace en muchas ocasiones de envejecimiento e incapacidad para la deambulación. Esto es una cuestión que debo negar y que ciertamente no permite deducir directamente del dato de porcentaje de población mayor de 65 años una supuesta circunstancia de incapacidad de las personas para poder acceder por sus propios medios al centro de salud. Esto es absolutamente falso e inadecuado, como les indico.

Quiero decirles también, como antes les referí, que en términos no sólo teóricos, sino también en términos reales, que son de los que tenemos que fiar, hay que constatar que actualmente, aun cuando ya se dijo que la actual localización era una localización alejada y excéntrica actualmente, ni las quejas recibidas que, como antes les indiqué, son absolutamente inexistentes en los dos últimos años, ni tampoco, y esto es importante, la información proporcionada por el trabajador social indican que exista el más mínimo problema de accesibilidad al actual centro, aunque, efectivamente, tenga una situación, como les digo, excéntrica respecto de los ejes longitudinales y transversales del Ensanche. Por ello puedo afirmar que los pacientes son suficientemente maduros y ecuanímenes como para valorar prioritariamente la calidad sanitaria ofrecida y no tanto ese presunto alejamiento geográfico del centro, alejamiento que objetivamente tampoco es tal, puesto que tanto la actual ubicación como la futura desde luego no distarán más allá de unos 900 metros del punto más distante dentro de la misma zona básica.

Por tanto, señor Basterra, y en el tenor de su intervención, quisiera decirle que plantear en estos momentos la posibilidad de adaptar para centros de salud el actual Instituto de Salud Pública no deja de ser, entiendo yo, una ocurrencia por parte de alguien y, desde luego, una ocurrencia fruto de una visión bastante deficiente de los requerimientos sanitarios actuales. Desde luego, ni en la mejor de las rehabilitaciones se podría conseguir una funcionalidad y una calidad sanitaria como la que ofrecería un centro nuevo. Es, por tanto, ésta nuestra alternativa. No es posible dar al centro del Ins-

tituto de Salud Pública una funcionalidad sanitaria como la que podríamos conseguir a través de un proyecto ex novo y, por tanto, entiendo yo que en esta cuestión y por parte de quien haya tenido la ocurrencia no se debe jugar a las casitas sobre el mapa urbano diciendo vamos a trasladar esto aquí y esto de aquí lo llevamos a este otro sitio, porque ciertamente no son éstas las actitudes que deben regir las decisiones en esta materia.

Quería indicarles, además, si me lo permiten a través de sus murmullos, señorías, que los costes de esa ocurrencia serían seguramente el doble de los que actualmente se prevén por la necesidad de gastar el dinero primero en construir un nuevo edificio, y luego, en tener que adaptar y rehabilitar para el uso de atención primaria el anterior, sin solucionar además cuestiones tan importantes como antes comenté de la limpieza de látex en el edificio.

Por ello, entiendo yo que la consideración de esta posibilidad sólo se puede hacer o bien desde la irresponsabilidad o desde la ignorancia o desde la ineficiencia en la gestión pública, que, desde luego, no será puesta en práctica por este Consejero en ningún momento y, por tanto, les quería trasladar que se mantienen por nuestra parte íntegramente todas las previsiones constructivas ya conocidas.

Y para finalizar, quiero indicarles, ya que ustedes son efectivamente representantes del conjunto de Navarra, que serán capaces por tanto de valorar que, desde luego, los servicios sanitarios del II Ensanche de Pamplona son en estos momentos, sin duda, los mayores y los más cercanos al ciudadano de toda Navarra, al existir un centro de salud, un centro de especialidades con consulta, laboratorio, resonancia; un servicio de urgencias extrahospitalario y varios servicios de salud pública. Presentar, por tanto, esta zona como una zona con carencias entiendo yo que es de una tremenda insolidaridad y su mero planteamiento rechina y contraviene la obligación que todos tenemos de dotar de manera siempre equitativa y con parámetros ajustados de calidad los recursos sanitarios disponibles para el conjunto de la Comunidad Foral de Navarra. Muchas gracias, señorías, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias a usted, señor Cervera. Si les parece a sus señorías, suspendemos dos minutos la sesión para que puedan analizar convenientemente la comparecencia.

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 10 HORAS Y 34 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 10 HORAS Y 37 MINUTOS.)

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): *Continuamos la sesión. Una vez hecha la exposición del Consejero, el señor Basterra tiene la palabra.*

SR. BASTERRA LAYANA: *Muchas gracias, señor Presidente. La mayoría de las veces la oposición a los gobiernos normalmente queremos hacer preguntas no para que quede el Gobierno lo mejor posible, sino para poder pillarle en alguna cosa que ha hecho mal. En este caso, la verdad es que hay que reconocer que no podemos decir más que que el Gobierno, fuera de las dos preguntas que hacíamos nosotros, que era a ver si había forma de cambiar la ubicación, pues creíamos que se podía dar un mejor servicio a las personas mayores, se nos ha contestado que el tema está visto por algún miope, pero, señor Consejero, los partidos políticos tenemos la obligación de atender a las personas cuando vienen con quejas, sean miopes o no sean miopes, porque pueden tener una visión política de una manera o de otra. En este caso nosotros entendimos que ellos podían tener razón en que podía haber forma de que se mejorase la ubicación para prestar unos servicios a posteriori a esas veintitantas mil personas que pueden ser el día de mañana, que hoy estarán en las veintiún mil, a pesar de los datos que ha dado, que yo creo que pueden ser un poco contradictorios. Usted puede tener mejores datos, pero desde luego nosotros creíamos que se podía hacer. Y, claro, nos ha contestado diciendo que la distancia no es ningún problema, porque hay un servicio que se hace desde el año 1999, o sea que eso no es ningún problema.*

Por otra parte, le preguntábamos si había tenido reuniones con la asociación de vecinos para mejorar o limar las asperezas que podía haber y dice que las ha tenido por lo menos dos o tres veces y también con su departamento varias veces, siempre que lo han solicitado. Entonces, tengo que reconocer que por lo menos ha existido un diálogo y luego según los datos que da, dice que no hay muchas quejas y la mayoría de ellas no van precisamente por la distancia ni mucho menos.

Ya nos colma la satisfacción ver que resulta que los costes que poníamos nosotros que podían ser los que eran, resulta que dice que si se barajaba alguna de las alternativas que habían pensado éstos, se iban a duplicar los costes, entonces todavía aún más a favor suyo.

De todas maneras, nosotros creemos que la comparecencia ha servido para ver todo lo que se podía hacer allí. Nosotros seguíamos creyendo que podía haber una alternativa mejor, que era ubicar todos los servicios en vez de estar tan distantes de una parte a otra de la calle Aoiz, pero usted ha dicho que es mucho mejor la parcela que el Ayuntamiento ha solicitado, que es mucho mejor para la

sanidad de esas personas y que tiene todos los servicios al respecto que pueden darse.

Al final, nos ha dicho que, según los datos, está de tal forma el II Ensanche que puede ser el mejor de Navarra y creo que el mejor de Europa de cara a los enfermos. Ha dicho que el Gobierno se vanagloria de haber llevado eso, o sea, que yo poco le puedo decir, ya que usted ha contestado que ha tenido las suficientes reuniones con ellos, que tiene pocas quejas y que no tiene ningún problema para los que se consideren un poco perjudicados por la distancia, porque no tendrían problemas para ir porque tienen servicio.

Ha dicho que las obras se van a iniciar este año y ya no me queda más que preguntarle en qué tiempo piensa que se van a realizar esas obras y en qué tiempo piensan que se van a terminar para poder dar ese servicio que ha dicho. De todas las maneras yo por lo menos me quedo convencido de que ustedes han hecho un estudio pormenorizado, que han visto todas las cosas desde una óptica y desde otra, que han tratado con la asociación de vecinos, que no tienen ya ninguna queja respecto a eso y que parece ser que están todos de acuerdo porque no va a haber problema.

La única cosa que pedimos es que las obras se hagan cuanto antes y que nos diga en qué plazos se harán. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): *Muchas gracias, señor Basterra. ¿Grupos que desean intervenir? La señora Torres tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Damos la bienvenida al Consejero de Salud y le diremos que no se trata de que el planteamiento que hacen los vecinos lo hayan hecho en el 2002; vienen reivindicándolo desde 1999, previamente incluso a la redacción del proyecto. Por tanto, no se trata de una ocurrencia, no se trata de una patología ocular, no se trata de poner a jugar sobre un mapa, sino que se trata de lo que ellos creen que responde a las necesidades reales que tienen, sobre todo los ciudadanos que hacen uso más frecuente del centro de salud, como es la tercera edad, y en concreto hasta la cuarta edad. Por tanto, señor Consejero, creo que el desprecio y las descalificaciones a los planteamientos que realizan los vecinos y los ciudadanos no conducen a nada positivo y le hacen un flaco favor a la participación ciudadana que para nosotros tiene mucha importancia porque creemos que el ciudadano debe ser participe en las decisiones de política sanitaria local que redundará además en una mayor responsabilidad en cuanto a los niveles de salud propios.*

Nosotros no estamos juzgando que esos cambios propios para la implantación de una zona básica de salud sean necesarios, que no haya malinterpre-

taciones, creemos que son necesarios y fundamentales los cambios que se deben dar para esa implantación en zona básica de salud en el II Ensanche. Tampoco tenemos una posición fija sobre la ubicación, solamente quisiéramos saber, porque no se ha dicho en esta comparecencia, cuál es el porqué de esa ubicación en la calle Aoiz, porque las necesidades de una mayor plantilla, de una mayor actividad, de servicios propios de un centro de salud no dependen de la ubicación de un edificio, no dependen de que el centro de salud se ubique en la calle Aoiz para que tenga esos servicios o ese aumento de plantilla sino que depende de la implantación definitiva de esa zona básica de salud.

Nosotros querríamos conocer, porque en la comparecencia tampoco se ha visto, cuáles han sido los argumentos que han llevado a la Consejería a decidir sobre esa ubicación, si hay un estudio serio y riguroso y si además se ha estudiado, porque tampoco lo ha dicho, la propuesta que sí que han hecho por escrito y que le dirigieron a su persona la asociación de vecinos del II Ensanche, si se ha hecho un estudio comparativo y por qué se ha desechado. Además, también quisiera saber si se ha desechado ya lo que usted mismo anunció en prensa de abril de 2000 cuando decía que el centro de salud del II Ensanche tendría dos unidades satélites que lo completarían. Si eso se ha desechado, si usted lo anunció en abril de 2000 y ahora ha cambiado la información y han cambiado las estrategias en cuanto a la ubicación, ¿por qué ahora no se habla de dos unidades satélites y sobre todo por qué se desecha la propuesta de los vecinos?

En principio, a nosotros nos puede parecer lógica la ubicación de un centro de salud céntrico, cercano a los ciudadanos, pero tendremos que saber si existe un estudio comparativo, cuáles son los argumentos para ubicarlo en la calle Aoiz y por qué no plantear en concreto en la calle Leyre un centro de salud céntrico, porque además tiene estructura suficiente como para integrar todos los servicios que usted ha anunciado, y en concreto llevar a la calle Aoiz un centro que fuese más como servicios generalistas. Desde luego, ahora que ya está el proyecto redactado sí que supondría un aumento de costes, pero si esto se hubiese planteado cuando ya lo planteaban los ciudadanos, se hubiese hecho caso y se hubiese discutido con la asociación de vecinos, igual ahora estaríamos hablando de otra manera. Desde luego que el consejo de salud no ha podido formar parte ni ha podido discutir el tema porque se constituyó el día 15 de abril.

Yo no sé si dentro del CDN hay diferentes portavoces o diferentes posturas, porque en un medio de comunicación se anunció públicamente que el CDN estaba a favor de la propuesta que realizaban

los vecinos. No sé si se ha cambiado ahora ese posicionamiento o si hay diferentes portavoces, pero en concreto ya digo que mi grupo no se posiciona por la ubicación sino que quiere saber por qué y cuáles son los argumentos de la ubicación y no de las necesidades sanitarias que tienen que responder a esos vecinos del II Ensanche porque las compartimos y creemos que son independientes de donde se ubique el centro de salud.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): Muchas gracias, señora Torres. La señora Pueyo tiene la palabra.

SRA. PUEYO DANSO: Egun on denoi. Buenos días a todos y todas. Agradecemos la presencia del señor Consejero y las explicaciones que nos ha dado. Nuestro grupo cree que no era ése el objeto de la comparecencia porque mucho se nos ha hablado de esa cartera de servicios que, efectivamente, es propia de un centro de salud y que, por tanto, no es nada extraordinario, sino que más bien el objeto de la comparecencia se ceñía al tema de la ubicación del centro de salud. En ese sentido, consideramos que han sido insuficientes las respuestas del señor Consejero y sí que le pediríamos que expresamente explicase cuáles han sido los planteamientos que desde el Departamento de Salud se han hecho para llegar a la determinación de que ése es el mejor solar para atender las necesidades de toda esa población que tiene que atender con previsión de futuro.

Quería hacer una puntualización a las afirmaciones del señor Consejero, que además nos las ha dado por escrito, de que los servicios sanitarios del Ensanche, y leo textualmente, son sin duda los mayores y más cercanos al ciudadano de toda Navarra al existir un centro de salud, un centro de especialidades, un servicio de urgencia extrahospitalario y varios servicios de salud pública. Si este principio es así y así lo considera el Departamento de Salud tendremos que decir que toda la zona que está ubicada, es decir, toda la población que está en torno a los centros hospitalarios, llámese Virgen del Camino u Hospital de Navarra, serían los mejor atendidos con ese mismo principio que usted está planteando. Creemos que desde luego la cercanía y la atención de las necesidades de la población no está en torno a que exista todo eso, que son centros de carácter generalista que tienen que atender a una gran población y no están específicamente destinados a esa población que está ubicada ahí, y que eso desde luego no sirve como argumento para decir que es la mejor atención posible.

En ese sentido, volveríamos a reiterar que nos explique cuáles han sido los argumentos que ha utilizado el Departamento de Salud para buscar esa ubicación como la mejor para la población del II Ensanche.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): Muchas gracias, señora Pueyo. La señora Arboniés tiene la palabra.

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: Gracias, señor Presidente. En principio, agradecemos las explicaciones del señor Consejero que, evidentemente, amplía una respuesta que mi grupo político dirigió y en ese sentido lo considero como una ampliación, sin embargo, que todavía sigue teniendo lagunas. En la respuesta que nos dio y hoy mismo en la documentación que nos ha pasado en todo momento se hace una distinción de población, mayores de 14 años no sé cuántos, menores de... Y en ningún momento se nos habla de cuál es la población mayor de 65 años que tenemos ahora mismo en el Ensanche, que sería un dato que aquí tiene su importancia. Además, cuando vemos en la información que nos acaba de pasar la utilización de determinados servicios de enfermería, de atención a domicilio, etcétera, se ve un volumen, con lo cual sería importante obtener ese dato.

Yo no participo de ese acto de fe que ha hecho el señor Basterra, de que tenemos lo mejor del mundo. Comentando aquí, durante el descanso, lo primero que se me ha ocurrido al oír esa comparación de que tiene mayores servicios que nadie es acordarme de Mendabaldea y Barañáin porque tienen los tres hospitales más el centro de consultas externas. Pues evidentemente tienen la mejor atención, y no es así, hay servicios que son generalistas y que son de disposición de toda la población, éste es el caso en el Ensanche y éste es el caso también de la zona de Mendabaldea y Barañáin, que cuenta con los hospitales.

Hay una cuestión que se nos traslada a nuestro grupo también desde la asociación de vecinos, que es la participación ciudadana en las decisiones, el que estos ciudadanos, que al final son los que se van a beneficiar de estos servicios, son los que, en definitiva, tienen que verse reconocidos en ese espacio porque, al final, lo que se va a hacer es un servicio para esta zona, y ahí sí que quiero expresar las dudas sin tener una postura definida sobre este asunto. Hemos escuchado a la asociación de vecinos, le hemos escuchado a usted, la duda que tenemos es si la ubicación que se pretende en la calle Aoiz va a cubrir esta población en torno a 20.000 personas, no sabemos cuántas personas más cubriría en lo que se refiere a la nueva urbanización de Soto de Lezkairu, no sabemos de cuántas personas hablamos, pero visto en un pequeño mapa que por esta misma asociación se nos facilitó, ellos abordaban tres alternativas, una era el poder contar con un centro auxiliar que les acercara en Conde Oliveto, otra era que ese edificio en la calle Aoiz albergara servicios generalistas y, por lo tanto, servicios que hoy se prestan desde la calle Leyre pudieran pasar a ese edificio de la calle

Aoiz. Todas son alternativas que son tan libres de pensarse como cualquiera, y que en la calle Leyre se ubicara lo que sería la prestación de atención primaria para esa zona, son posibilidades que se nos han pasado y son posibilidades que también mi grupo quiere saber si se contemplaron en su momento, cuál hubiera sido la diferencia de coste entre las tres alternativas, el tener un centro auxiliar como en determinado momento se habló, la posibilidad de contar con un edificio generalista en la calle Aoiz que albergara todos los servicios que se nos ha dicho más los servicios de salud pública, y que esa ubicación se aprovechara para centro de atención primaria.

Ésa es una de las cuestiones y pensamos que no es una cuestión de ocurrencias ni de jugar a las casitas ni de responsabilidad ni de ignorancia por parte de nadie, ni de su departamento ni de estas personas ni de los grupos parlamentarios.

Aquí se ha dicho que no hay quejas, también es cierto que la ciudadanía cada vez se queja menos, pero de lo que se pueden quejar los vecinos ahora en todo caso sería de la actual ubicación, no sabemos lo que podrá pasar en un momento en que se vaya a la calle Aoiz, en cuál será la dificultad. Podemos contar con los mejores programas, señor Consejero, con los mejores servicios, pero la accesibilidad es un factor muy importante, si lo mejor está muy alejado y me dificulta alcanzarlo, pues lo mejor seguirá siendo lo mejor, pero no podré acceder a esa mejoría y ése es un tema preocupante más que nada en torno a conocer el dato de cuál es la población mayor de 65 años e incluso cuál sería la población en torno a los 80 años, porque el transporte público, pese a que usted piense que cuentan con lo mejor de Navarra, pues todavía algunos andamos y sabemos de la dificultad que hay a veces de poder bajar y subir a personas que solas no pueden ni bajar ni subir del transporte público. Son dudas que también teníamos, y también, por ejemplo, cómo se coordina el tema de la atención domiciliaria en relación con los servicios de SAD por ejemplo en Pamplona. Hay problemas ahora mismo, la atención no está correspondiendo a los niveles que se deben esperar, más que nada a personas impedidas y que, al final, acaban recurriendo a familiares que les acerquen con coche, incluso dos calles más allá, al centro de atención primaria. Esa problemática está ocurriendo, tampoco quiero decir que sea en general, porque faltan datos y no me gusta hacer alarmismo de la cuestión. Pero todos esos datos, al final, inciden en que podamos disponer de mejores servicios pero también de servicios cercanos porque estamos hablando de la atención primaria, que es el nivel más cercano al ciudadano y el que puede recoger mejor las inquietudes y las problemáticas.

En ese sentido, nos quedan esas lagunas y nos queda algo más para evaluar lo que usted nos ha dicho hoy y ver cómo se podría resolver este tema y que este tema realmente significara una mejoría en el próximo centro de atención primaria.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): *Muchas gracias, señora Arboniés. Señor Consejero, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Gracias a los grupos por la posibilidad que me prestan de ampliar alguna explicación de forma adicional. Respecto de las solicitudes de información complementaria que ha hecho el grupo de Convergencia, yo quisiera comentarle tres cuestiones fundamentalmente. La primera, evidentemente, yo no he tildado a su grupo ni a ningún otro de miopía desde el punto de vista de la geografía de la dimensión en cuanto a las decisiones sobre esta localización, pero sí que creo que cuando yo he recibido, y ahora lo concretaré más, determinadas peticiones por parte de una llamada asociación de vecinos, ciertamente mi primera providencia, lo primero que les he tenido que explicar era que ellos estaban viendo un determinado presunto problema desde una visión excesivamente localista dentro de lo que es también como localización una determinada zona básica y no contemplaban más allá de una realidad que les era cercana y que realmente tenían que verla en términos comparativos con lo que son otro tipo de necesidades y otro tipo de situaciones en el resto de Navarra. Por eso también me refería a que era un planteamiento absolutamente insolidario el que estemos aquí discutiendo esta cuestión con tanta intensidad y que ciertamente no lo estemos haciendo a la luz de una consideración general de desarrollo sostenido y de desarrollo equilibrado de todo el conjunto de nuestras infraestructuras sanitarias; me parece sin duda un cierto despropósito.*

Quería indicarle al señor Basterra que cuando he hecho la afirmación de que costaría el doble la ocurrencia de trasladar el centro de salud al Instituto de Salud Pública y servicios del Instituto de Salud Pública al nuevo edificio, no lo he dicho porque sí, lo he dicho porque ésa es la información que se me ha facilitado desde el punto de vista del estudio técnico de necesidades si quisiéramos abordar esa rehabilitación. ¿Por qué? Por una razón: el edificio del Instituto de Salud Pública en la calle Leyre es un edificio antiguo y es un edificio que tiene una altura de planta absolutamente incompatible con lo que es el desempeño del trabajo en consulta de atención primaria, de forma y manera que ese edificio que en estos momentos tiene tres plantas, si lo quisiéramos rehabilitar para esta finalidad tendríamos que hacer algo que en técnica constructiva, aludiendo a una palabra

de origen francés, se denomina curetaje, es decir, arrasar el edificio por dentro, vaciar el edificio, curetaje es como meter una cuchara, sacar todo lo que hay y volver a edificar manteniendo estrictamente lo que es la fachada y la propia envolvente del edificio. ¿Por qué? Porque habría que acomodar lo que es el proyecto de instalación de un centro de salud a unos determinados altos de planta que, desde luego, harían que de las tres actuales tuviéramos que pasar a cuatro y, por tanto, habría que derruir por dentro todo el edificio. De hecho, hay ya un proyecto que se realizó por parte de anteriores administraciones donde precisamente para las funcionalidades del Instituto de Salud Pública se planteaba esta alternativa, una alternativa que es de obligado cumplimiento y que ciertamente hace que los costes de rehabilitación de ese edificio, desde luego, superarían seguramente los tres millones y medio de euros, que es lo que nos puede costar la realización del nuevo edificio.

Por tanto, ésta es una cuestión que se ha tratado desde el punto de vista de su consideración arquitectónica y que desde luego nos ofrece ese panorama. Si ustedes suman lo que nos costaría hacer un edificio y hacer otro para tener al final las mismas necesidades cubiertas, prácticamente estamos en el presupuesto que, por ejemplo, hemos dedicado en Navarra a doblar la superficie del hospital García Orcoyen de Estella, y, por tanto, vean ustedes en términos comparativos si es justo y equitativo el que demos a este tema esta consideración tan absolutamente onerosa respecto de otras necesidades que existen.

Y respecto al tiempo en el que nos encontramos, señor Basterra, le quiero indicar que ya se ha hecho la adjudicación del proyecto de los arquitectos, lo que es la propia adjudicación del proyecto, la elaboración del proyecto y la dirección de obra, esto se ha hecho ya, se ha adjudicado ya. Tendremos este proyecto a mitad de este año y empezaremos las obras en este ejercicio, en el año 2002. Por tanto, como todavía no se ha licitado la obra y tampoco sabemos de las especificidades del proyecto, no sabemos exactamente cuál es el tiempo en el que se podrá construir. Lo único que tiene seguro este Consejero es, primero, que las obras comenzarán este año, y segundo, que no será este Consejero el que inaugure ese edificio, puesto que se inaugurará en la siguiente legislatura.

Quisiera indicarle a la señora Torres una cuestión previa y fundamental. Ella ha hablado de participación ciudadana, de la participación de los vecinos, de los ciudadanos. Yo, señora Torres, quería decirle que a mí me merece mucho respeto que una persona llegue a mi despacho y se identifique como presidente de la asociación de vecinos, me parece perfectamente respetable, pero también quiero decirle que yo no considero desde luego esa

representación al mismo nivel que otras representaciones que están perfectamente reguladas en nuestro ordenamiento democrático. Es decir, este señor que dice que es el presidente de la asociación de vecinos, repito, me parece muy respetable, y sobre todo me parece muy respetable no sólo esa titulación sino su empeño por hacer una sociedad mejor. Pero, desde luego, yo soy vecino del Ensanche y no le he elegido para nada ni he elegido a nadie para que me represente como vecino. Mi familia, cuya mayor parte vive también en el Ensanche, no ha elegido a nadie para que le represente como vecinos, ni ningún vecino que yo tengo en mi domicilio conozco que haya elegido a ningún representante para que les represente para nada.

Entonces, reiterando ese respeto que me merecen todas las personas que se quieran acercar a aportar una determinada visión de lo que ellos consideran su ciudad, ciertamente quiero decirle, señora Torres, que usted no puede darle el mismo rango a esta representación que a otras representaciones absolutamente legítimas. Mi representación legítima como vecino es la de los concejales que yo elegí y las del conjunto del Ayuntamiento de Pamplona, y ante el Ayuntamiento de Pamplona se solicitó una parcela y el Ayuntamiento de Pamplona, de forma legítima, hizo una oferta de una parcela al Gobierno de Navarra. Por tanto, cuando hablamos de representatividad, yo creo que tenemos que poner esa representatividad en sus justos términos, y, por tanto, corresponde muy especialmente a los representantes públicos saber valorar y tamizar desde su propia responsabilidad lo que son determinadas peticiones de determinadas personas. Es por eso por lo que también me parece muy interesante que podamos estar aquí hablando de estas cuestiones por lo que suponen de enriquecimiento de las opiniones de los Parlamentarios, pero ciertamente no por el mero hecho de que aquí venga una persona a tener una ocurrencia y eso ya genere simplemente una transmisión directa de solicitud de información como esta comparecencia por otra parte representa.

Y quería decirle, señora Torres, que la representación que está legalmente establecida, y a mí me parece muy bien que así sea, de la participación ciudadana en la administración de la sanidad es la que representa el consejo de salud, que se ha reunido y que se ha formado. Sabe usted que ni en la mayoría ni muchísimo menos en más de la mitad de las zonas básicas de Navarra existen en estos momentos consejos de salud constituidos simplemente porque los organismos encargados de constituir esos consejos no lo han querido de esta manera. Yo he tenido una ronda de visita por las zonas básicas y ésta era una de las cuestiones que trataba, siempre la tratábamos diciendo que no era el Departamento de Salud el que tenía que imponer la

constitución de un consejo de salud, pero que ésa era una funcionalidad que la ley ofrecía y que estaba al alcance precisamente de los que aspiraban a ser representados ante la propia Administración a través de ese consejo de salud. El consejo de salud es la representación legalmente establecida de las opiniones sociales y vecinales en estas materias y, por tanto, constituyéndolo es como hemos querido, efectivamente, crear ese cauce de participación. A partir de aquí, yo les ruego a ustedes, que se tienen, y con toda la razón del mundo, como representantes legítimos de los ciudadanos, que no subroguen esa representación en personas que ni han sido elegidas ni han sido, desde luego, dispuestas para que ejerzan una supuesta legitimidad que yo creo que de origen no tienen estrictamente.

Sobre los criterios, por tanto, que podamos discutir sobre la localización o no de una determinada infraestructura como ésta, evidentemente, estamos para escuchar cualquier idea que se pueda plantear y así lo hemos hecho de forma fehaciente. Pero también quiero decirle, señora Torres, que es algo obvio que no ha habido en estos momentos eso que usted dice un clamor vecinal o una reivindicación vecinal, bueno, pues es que ni siquiera se registra en lo que son los modos ordinarios de registrar esas peticiones que nosotros tenemos, y lo tenemos a través de las quejas, a través de las peticiones que se nos pueden cursar en el propio centro de salud que, como digo, son absolutamente inexistentes en los dos últimos años, pero tampoco existen en un instrumento que yo quise utilizar de forma fehaciente para valorar si existía o no existía un problema de accesibilidad, que es la información del trabajador social. Quiero indicarle que, en cuanto se incorporó el trabajador social en el año 99, y dado que ya se habían planteado determinadas quejas por parte de las mismas personas, recibió el encargo de valorar estrictamente si, efectivamente, podía darse un caso de disminución de la accesibilidad por la localización excéntrica de la infraestructura del centro de salud, y desde luego el informe del trabajador social es absolutamente negativo en esta materia y desde luego es un informe que a mí me merece muchísimo más respeto, porque es un informe estrictamente profesional, que lo que sean, como digo, las supuestas reivindicaciones, que usted así las califica, de determinadas personas que, desde luego, reitero que no tienen ni una legitimidad de base, porque no han sido elegidas ni desde luego tienen ningún tipo de sustento en lo que es la real opinión de los reales usuarios que nosotros de forma real y fehaciente detectamos.

Sobre los criterios de ubicación, señora Torres, le indicaré lo siguiente. Mire, las gestiones para poder construir un nuevo centro de salud se iniciaron ya en época del llamado tripartito municipal

del Ayuntamiento de Pamplona. Supusieron, en aquel entonces, la solicitud a la concejala responsable de criterio y de alternativas de ubicación de este centro. En aquel entonces, igual que con otros asuntos que también yo he conocido, como por ejemplo el de los aparcamientos en la zona hospitalaria, la verdad es que recibí la cordialidad habitual en mi anterior compañera, Lidia Biurrun, pero no recibí nada más, no hubo ningún planteamiento posibilista ni realista. Se aludía, y yo no juzgo que ésta no sea una razón fundamental por parte del ayuntamiento, a que estaban en desarrollo los trabajos del plan general de Pamplona y que, por tanto, esas decisiones había que enlazarlas dentro de ese planteamiento más general, lo que no hago más que respetar, y, en este caso, referir y constatar.

Pero quiero indicarle que tanto con el ayuntamiento anterior como con el actual valoramos diversas alternativas y buscamos, en todo caso, que efectivamente pudiéramos disponer dentro de la geografía del Ensanche una localización lo más céntrica posible. Pero esto no fue posible. Quiero decirle que, por ejemplo, valoramos la posibilidad de adquirir el antiguo edificio de la ONCE. Cuando la organización de ciegos se trasladó, dejó libre un chalet en la cercanía de la sede actual, pero ciertamente vimos que esa parcela no era posible, no tenía edificabilidad suficiente y además ese edificio era un edificio que estaba catalogado y, por lo tanto, no podíamos tirarlo para hacer un edificio nuevo y tampoco podíamos, porque era insuficiente en cuanto a metros cuadrados, rehabilitarlo por dentro para esta utilización. Es decir, estuvimos barajando muchas posibilidades, pero al final, el número de parcelas dotacionales que tiene el ayuntamiento en el Ensanche es el que es.

A partir de aquí, los criterios que nosotros trasladamos al ayuntamiento fueron tres, fundamentalmente. Primero, queríamos hacer un edificio de nueva planta, lo cual es absolutamente lógico dentro de lo que es el estilo de construcción sanitaria que hay en Navarra en todas las zonas básicas. Saben ustedes que, por ejemplo, en el ámbito anteriormente llamado del Insalud, los centros de salud se ubican en bajeras de edificios. Desde luego no es el estilo de Navarra. No hay ningún centro de salud como tal centro de salud consolidado en bajeras. Por tanto, se tiende, y yo creo que ésta es una buena decisión que se tomó hace años y que nosotros hemos querido continuar, a que se creen edificios singulares para una utilización de centro de salud, singularmente en su utilización sanitaria. Por tanto, primer criterio: parcela para crear un edificio de nueva planta en un edificio singular y específicamente dedicado a esta función.

Segundo. Evidentemente, necesitamos un dotacional del Ayuntamiento de Pamplona, y el dota-

cional que el Ayuntamiento de Pamplona tenía en estos momentos en disponibilidad era estrictamente éste y otro más para la construcción de una guardería, pero estaban realmente en una cercanía inmediata prácticamente.

Por último, tercer criterio: compatibilidad de requerimientos constructivos. Es decir, que nosotros pudiéramos tener metros cuadrados suficientes y edificabilidad suficiente como para poder hacer esto.

Por tanto, al final, las posibilidades fueron las que se nos ofrecieron. Si nos hubieran planteado poder edificar en medio de la Plaza Príncipe de Viana, seguramente lo hubiéramos considerado, y si nos hubieran planteado edificar en medio del Carlos III, lo hubiéramos considerado, pero como ésa, lógicamente, no fue la decisión del ayuntamiento, nosotros nos tuvimos que acoger a la posibilidad que se nos brindó, que repito para nosotros es una posibilidad perfectamente compatible con los actuales requerimientos sanitarios.

Respecto de lo que me preguntaba de la unidad satélite, efectivamente, es una cuestión que nosotros no hemos descartado, y no sólo no hemos descartado sino que la hemos propuesto, pero la hemos propuesto para un momento en el cual tengamos definidas dos cuestiones: primera, la propia construcción del centro del Ensanche, cosa que ya estamos haciendo, y, segundo, la futura urbanización de la zona de Lezkairu, cuántas viviendas se van a construir ahí, pues todavía no se sabe qué número de personas van a estar ahí habitando. En ese momento decidiremos si hacemos un nuevo centro de salud en la zona de Lezkairu o mantendremos este centro de salud del II Ensanche como centro base y dispondremos dos consultorios auxiliares: uno en el General Solchaga y otro en el propio Lezkairu. Valoraremos en ese momento esa alternativa a la vista del número de personas que estén en esa zona.

Quiero indicarle también como complemento de lo anterior que en las conversaciones que tuvimos con la llamada asociación de vecinos, y no dudo de que sea una asociación totalmente regular y registrada y, por tanto, me parece digna de ser recibida, las alternativas que se fueron barajando cambiaban conforme teníamos reuniones. Es decir, la primera alternativa era la de que metiéramos el centro de salud en el General Solchaga y, por tanto, sacáramos las especialidades. Yo les dije que no, que ésa no era una posibilidad, que era mejor para el barrio que hubiera ahí también un centro de especialidades. Hemos visto que incluso en el último año se ha incorporado un aparato de resonancia nuclear magnética que evita los desplazamientos de las personas del Ensanche que se tienen que realizar esta prueba, y, por lo tanto, no era algo que fuera positivo para la dotación de recursos

sanitarios del barrio. Después cambiaron esto y dijeron que entonces poner si acaso una consulta. Les dije que sí, que se podía poner esa consulta satélite siempre y cuando nosotros tuviéramos antes despejada la incógnita de la población que tuviéramos que atender. Y la última digamos ocurrencia fue la de coger Salud Pública, vaciar Salud Pública y llevarla a otro sitio y poner ahí el centro de salud. Por tanto, ha habido ahí también una clara indefinición de propósitos, más allá de lo que es buscar un asunto del que poder hablar de vez en cuando en los medios de comunicación y, por supuesto, también con este Consejero.

Quisiera ir finalizando con alguna cuestión más referida a lo que planteaba la señora Arboniés. Mire, señora Arboniés, me pregunta usted que cuál es el porcentaje de mayores de 65 años. Bueno, pues precisamente tengo aquí el dato efectivamente no incluido en la información que les he facilitado. Mayores de 65 años del II Ensanche a 31 de marzo eran 5.075 personas con tarjeta individual sanitaria. Calcule el porcentaje dividiendo la razón entre esas 5.075 personas y los 19.451 beneficiarios que en este momento tienen tarjeta sanitaria en su totalidad. Son poco más de 51 personas más que las que había en diciembre del año 2000, y, de acuerdo, con los datos del padrón de 1996, los últimos disponibles, el número de personas mayores de 65 años es de 4.640, aunque éste es un dato que nos importa menos porque el que nos importa más es, efectivamente, el de la TIS.

Pero yo aquí, señora Arboniés, le quería reiterar algo que antes le dije, y es que no seamos tan simplistas de identificar que una persona mayor de 65 años es por definición una persona incapacitada. Esto no es así. No sólo no es así sino que yo creo que trasladar esta idea es contraproducente, porque a los mayores de 65 años les tenemos que decir que también ellos pueden practicar hábitos saludables y que no está mal que salgan de su domicilio no estrictamente para ir al médico –si necesitan que el médico vaya a su casa irá a su casa–, que funcionen con una serie de hábitos, de movilidad, de deambulación, de vida en sociedad que son positivos para su salud, y decir esto no es ninguna barbaridad, es un consejo yo creo que bastante apreciable. Yo no he podido dejar de recordar en estos momentos a mi abuela, que vive en el Ensanche, aquí cerca, tiene 95 años, está operada de cadera y, si terminamos la comparecencia dentro de pocos minutos y bajo a la calle, seguramente me la podré encontrar paseando por Carlos III y seguramente me invitará a un vermú. Y tiene 95 años.

Por tanto, yo lo que no quiero, señora Arboniés, es que usted esté trasladando a la sociedad que los mayores de 65 años ya son poco menos que inválidos y que, por tanto, necesitan tener un centro de

salud en su propia manzana. Esto es algo absolutamente inaceptable en estos momentos, como también creo que es inaceptable, señora Arboniés, que usted esté planteando que los recursos que hay en la zona –que son recursos, evidentemente, generalistas, que lo son, el recurso del servicio de urgencia extrahospitalaria y el centro de especialidades evidentemente son recursos de un ámbito territorial superior a la zona básica– no son unos recursos también para la zona básica. Efectivamente, lo son para la zona básica, de forma y manera que en la zona básica, si alguien necesita hacerse una resonancia, no tiene ni siquiera que coger un transporte público para ir a un centro hospitalario porque lo tiene ya, y si tiene que hacerse un análisis exactamente igual, y si tiene que ir a un determinado especialista exactamente igual, y esto es algo evidente y, por tanto, no se puede descalificar diciendo que son unos recursos generalistas porque realmente son unos recursos reales, también para las personas que vivimos en el II Ensanche.

A partir de aquí, señora Arboniés, usted ha planteado efectivamente lo que yo he llamado jugar a las casitas. Por qué no pasamos esto de aquí y esto de aquí a aquí y esto de aquí a aquí. Pues yo creo que ésta no es una forma correcta de tratar este asunto, desde luego, desde mi responsabilidad, porque como antes les decía tengo que tener una visión general del conjunto de los recursos dedicados a la sanidad y, por lo tanto, hacer una distribución absolutamente equitativa sobre estas cuestiones, y me parece que tampoco debería ser una actitud propia de un representante, como usted es, de un Parlamento foral que, evidentemente, representa al conjunto de necesidades de Navarra. Ahora, como también entiendo que desde su propia óptica política todo es bueno para el convento, en cuanto ve que tiene una oportunidad para generar una crítica o para plantear cualquier tipo de asunto de estas características es bueno que lo haga. Como yo tengo la absoluta convicción de que ustedes no van a gobernar desde luego en los próximos años, tengo la seguridad de que ustedes no van a verse en la tesitura de tener que tomar decisiones tan absolutamente aberrantes como la que usted ha planteado en términos de dedicación de los recursos públicos. Porque, claro, usted es capaz de enunciar cualquier tipo de ocurrencia y de jugar de esta manera, de poner y quitar, llevar y traer, pero sin embargo no es capaz de decir cuál es el resultante final de lo que conseguimos y tampoco es capaz de decir a qué coste conseguimos lo que supuestamente conseguimos, y, por tanto, efectivamente, reitera y consolida su papel de oposición, que no ningún papel de posible partido responsable que pueda en un momento determinado llegar a gobernar.

Y quiero reiterarle, además, señora Arboniés, algo que ya les dije anteriormente, y es que no se registran quejas en los últimos dos años. Es decir, no hay quejas. No las tenemos ni a través del sistema de trabajador social ni tampoco a través del propio sistema de recibir quejas, que se reciben sobre muchas otras cuestiones; en los dos últimos años ninguna queja sobre este presunto problema de accesibilidad que algunos quieren ver en esta cuestión.

Sobre la cuestión de la atención domiciliaria, efectivamente, le quiero indicar que tal y como antes de forma sumaria les participé, existe un sistema de atención domiciliaria, de médico y de enfermería y también de trabajador social, que es a demanda, cuando se pide, pero que sobre todo, y esto es lo que le da un carácter de programa importante desde el punto de vista sanitario, es un sistema concertado también, que no solamente es cuando se llama al médico para que vaya a casa, sino que a partir de ese momento se registra esta incidencia en la historia clínica y se hace un seguimiento de ese paciente aunque no vuelva a llamar al médico. Esto es especialmente importante para determinados cuidados de enfermería y, desde luego, es absolutamente importante para que las personas se sientan, dentro de su domicilio, cuando no puedan acercarse al centro de salud, absolutamente bien tuteladas y atendidas, de forma y manera que le repito, aunque no exista una demanda, hay una continuidad en lo que son las visitas y en lo que es incluso la llamada telefónica de mantenimiento del control de ese paciente en esa situación.

Esto es, por el momento, lo que les quería indicar. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): *Muchas gracias, señor Cervera. ¿Algún otro Parlamentario desea intervenir, hacer alguna pregunta? Señor Basterra, tiene la palabra.*

SR. BASTERRA LAYANA: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que no me ha extrañado lo que ha dicho la portavoz del grupo socialista referente a mi grupo, pero le tengo que contestar que Convergencia de Demócratas de Navarra no cambia de criterio, tiene el mismo criterio aunque cambie de portavoces. Y la verdad es que la historia está ahí y lo refleja claramente. Nosotros siempre hemos votado en el Parlamento todos en bloque, salvo que alguno se haya podido equivocar. Y eso no pasa en otros grupos. O sea, puede cambiar de portavoces pero de criterio no.*

Y nosotros, cuando pedimos una comparecencia, como he dicho al principio, y nos complace lo que nos ha dicho, aunque no sea al cien por cien, pues unos pueden ver la botella medio vacía y nosotros la hemos visto medio llena, ésa es la diferencia. A mí que la señora Arboniés diga que no

participa de ese acto de fe que da el CDN no me extraña, allá cada uno. Nosotros no podemos decir, si hemos sido, dentro de lo que hemos pedido, contestados y nos ha satisfecho, no diría yo al cien por cien, pero sí en un ochenta por ciento de lo que hemos pedido, yo creo que estamos más cerca de la política que se sigue en el tema sanitario que de la que podríamos pensar que otros querían hacer. Por tanto, yo me doy con esto por satisfecho en el día de hoy y ya dejo bien clara nuestra postura.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): *Muchas gracias, señor Basterra. La señora Torres tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, señor Presidente. Para aclararle al señor Consejero que a nosotros no nos pasa como a él, que nosotros no sólo nos tenemos sino que somos representantes políticos de los ciudadanos elegidos democráticamente por ellos, cosa que el Consejero no es porque no ha sido elegido por los ciudadanos sino por el Presidente del Gobierno.*

Sin más, quiero decirle al CDN que yo sólo hago la lectura de lo que pone en los medios de comunicación y de lo que nos ha transmitido a nosotros la asociación de vecinos del II Ensanche, que es que el CDN avala el planteamiento que está haciendo la asociación de vecinos. Sin más, señor Basterra, por tanto, me ha extrañado su intervención. Ahora, agradezco la habilidad que ha tenido el señor Consejero para cambiar la postura del señor Basterra.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): *Muchas gracias, señora Torres. ¿Sí? La señora Pueyo tiene la palabra, perdón.*

SRA. PUEYO DANSO: *Menos mal que estoy enfrente. Quiero decirle al señor Consejero que sigue en su tónica habitual. Desde luego, es vergonzoso tener que escuchar de quien tiene la obligación de atender las necesidades de los ciudadanos, sean de su gusto o no sean de su gusto, intervenciones del tono que se tienen que escuchar siempre por su parte en lo que respecta a la participación ciudadana. Mire, señor Consejero, las asociaciones de vecinos son asociaciones legales, con sus estatutos y con su forma de elección de los representantes. Si usted no quiere participar en la asociación de vecinos de su barrio, es su problema, pero esas asociaciones se rigen con unas normas que el propio Gobierno de Navarra ha puesto, por lo tanto, no las ponga usted en cuestión. Pero, desde luego, es obvio en qué consiste su participación y en qué consiste su democracia, pues una tras otra vez siempre tenemos que volver a aguantar su concepto de esa participación democrática de la sociedad. Eso sí, cuando le interesa, entonces apela precisamente a esa sociedad y se basa en ella para adoptar determinadas actuaciones.*

En ese sentido, desde luego, desde nuestro grupo no vamos a dejar de denunciar su prepotencia, que le pierde, evidentemente, y que intenta, además, desviar siempre los temas hacia esas cuestiones.

Dicho esto, me gustaría hacer algunas puntualizaciones. Evidentemente, señor Consejero, estará muy bien atendida en cuanto a especialistas la población del II Ensanche, pero para ponerse una triste inyección tendrá que recorrer casi un kilómetro. Y le digo esto porque respecto a la atención domiciliaria, que usted ha dejado en buen lugar, tendríamos que decirle, porque no creo que conozca la realidad, que la primera visita de la atención domiciliaria a una persona que no tiene la movilidad suficiente es: aprenda usted a ponerse la inyección y no me vuelva a llamar. Eso, señor Consejero, está pasando con la atención domiciliaria, y de ello tenemos bastantes pruebas. Eso, dicho a una persona de 65 años –le debe parecer poco– a una de 77, a una de 80 o a una de 95, yo, desde luego, no se lo admito, porque eso es lo mismo que decirle al señor médico de turno: póngase usted a presentarme un recurso contra el impuesto de circulación que me ha girado el ayuntamiento. Lo mismo. Si una persona tiene la obligación de atender a una persona que carece de movilidad y no tiene los medios suficientes para moverse, hay que atenderle en el domicilio y no plantearle el enseñarle a ponerse la inyección en esas situaciones.

Por lo tanto, nosotros seguimos considerando que no se están atendiendo las demandas de los ciudadanos, que desde luego no está pensando el presidente de la asociación de vecinos ni el vecino de turno a ver cómo puedo incordiar al señor Consejero de Salud esta mañana. Desde luego, quítese eso de la cabeza porque eso no es real. Los ciudadanos, desde luego, no se quejan por gusto, nadie nos quejamos por gusto, como supongo que usted tampoco, sino que se quejan cuando ven una serie de necesidades y ven una desatención grande por parte de las instituciones, que deben ser las que tienen que atender esas demandas.

Pero es obvio, señor Consejero, que usted tiene un gran suspenso en su tema, porque, desde luego, no ha sido capaz de atender ni ésta ni ninguna de las demandas que le han sido planteadas por los ciudadanos. Su política está bien clara, la prepotencia con la que ha actuado desde esta consejería. Ése es el bagaje político de su actuación y no le quepa la menor duda de que la ciudadanía, desde luego, se lo hará saber.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): Muchas gracias, señora Pueyo. La señora Arboniés tiene la palabra.

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: Muchas gracias, señor Presidente. En esta segunda intervención,

desde luego yo no voy a entrar, porque el señor Consejero tiene un arte increíble para hacer dos cosas con sus comparencias: una es desviar el tema y la otra es la provocación por su actitud. Pero el tema es que yo, desde luego, no pongo en cuestión la legitimidad de la asociación de vecinos porque además esa asociación de vecinos –yo no sé a los demás grupos–, se dirigió a mi grupo con un tono y una educación admirables. Eso, para empezar, y eso es bueno que todos lo sepamos. En segundo lugar, algunas cosas ya le han tamizado, evidentemente, otros representantes, otros representantes elegidos, pero yo le preguntaría al señor Consejero cuál es el método que usted emplea para conocer la real opinión de los reales usuarios, porque da la sensación de que usted ha conocido la real opinión de los reales usuarios y que la tiene, y entonces, claro, no entendemos, porque no da la sensación de que usted tiene la real opinión de los reales usuarios.

En fin, le voy a contestar a algo que usted también ha levantado, que es la cuestión de los 65 años. Mire usted, si hay un Consejero que ha utilizado la cuestión de los 65 años es usted mismo, y una de las cuestiones que tuvo en cuenta la Ley de farmacia fue precisamente la población mayor de 65 años, porque no es lo mismo una zona con mayoría de población mayor que no. Con eso no quiero decir... porque si usted tiene abuela, señor Consejero, se lo celebro, yo también la tuve y a los 97 años también se daba esos paseos, pero no todos los abuelos de Navarra ni todas las personas mayores están en condiciones de invitar a su nieto o a su nieta a un vermú. Con lo cual, todos podríamos contar aquí la casuística, pero eso no es la generalidad de los mayores. Un mayor no tiene por qué ser una persona impedida, efectivamente, pero, mire usted, hay personas menores de 65 años que están impedidas o que nacen ya impedidas, con lo cual, no he querido con este dato ni sembrar alarmismo ni nada por el estilo, señor Consejero, simplemente tener la objetividad para ver que una parte, un 25 por ciento de esa población es mayor, demanda otro tipo de servicios y, efectivamente, la cercanía cobra una relevancia para esta población y usted lo ha tenido en cuenta en otras cuestiones.

Luego, ya otras historias de casitas... Mire usted, el grado de provisionalidad con el que usted ya está abordando este tema ya empieza cuando usted admite que cuando tengamos la población igual tenemos dos consultorios adicionales, uno, efectivamente en General Solchaga... Pues, mire, señor Consejero, usted también admite que puede haber cambios, que lo que se está abordando no es lo mejor ni tiene por qué ser lo definitivo. Por lo tanto, esa asociación de vecinos o las personas que vivan en esa zona evidentemente tienen las mismas dudas que usted mismo también está manifestando

aquí sin su conocimiento, sin probablemente su preparación y, además, sin la responsabilidad de planificar, también hay que decirlo.

Pero, señor Consejero, con el tono que usted emplea a veces, mire, consigue lo contrario de lo que se debería conseguir, que es lo mejor posible para atender a las personas, porque, efectivamente, usted no ha sido elegido para ser Consejero –ya se lo han dicho– y, sin embargo, mire usted, nos merece respeto, y yo no me atrevería decirle a usted que está jugando a las casitas, a mí no me importa si usted va a gobernar o va a dejar de gobernar, porque yo creo que lo que tenemos que desear es el mejor gobierno para las personas y dejarnos de ese tipo de apreciaciones, pues, al final, eso queda muy bien para desviar la atención y darle un poco de juego a la cuestión, pero no es eso. Yo creo que tenemos que ser serios y con esa intención una viene a estas comisiones, otra cosa es luego, señor Consejero, y lo sabe usted mejor que yo, cómo terminan las cosas.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): *Muchas gracias, señora Arboniés. En el segundo turno parece que me ha pedido la palabra la señora Abadía, que no me había dado cuenta. Tiene la palabra.*

SRA. ABADÍA GAUNA: *Muchas gracias, señor Presidente. Para aclararle a la señora Torres que el señor Consejero fue elegido democráticamente con más abundancia de votos que usted, evidentemente, lo que ocurre es que el puesto de Consejero es otra cosa distinta. Sí, señor... es un cargo...*

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): *Señora Torres, por favor. Señor Jaime, por favor. Por favor, silencio, y dejen a la señora Abadía que se exprese como todos los que se han manifestado esta mañana, que se han expresado con absoluta libertad. Por favor, respeto y, si no, levanto la sesión. Tiene la palabra la señora Abadía.*

SRA. ABADÍA GAUNA: *Yo continúo. Es un señor que está elegido democráticamente con muchos más votos que usted y con un respaldo de la ciudadanía muchísimo mayor que usted, y con un respaldo de su grupo indudable en todo. Lo que ocurre es que parece ser que a ustedes les molesta que se vaya completando la red sanitaria de los centros de salud de Pamplona. Parece que les molesta porque no hay ningún déficit en estos momentos ni en el II Ensanche ni en el barrio de Mendabaldea. No, señor. Ustedes están dramatizando, que aquí hay unos proyectos que tienen que seguir su curso. Pero no dramaticen con que si hay un kilómetro, con que si hay medio kilómetro porque usted vive en un pueblo y sabe que en un pueblo las distancias son mucho mayores a un centro de salud que ochocientos metros y que setecientos*

metros y tenemos muchísimas menos prestaciones, muchísimos menos servicios, los que vivimos en los pueblos, eso es así, o sea, que no estén exagerando lo que no tiene ningún fundamento. Nada más. Eso es lo que quería decir.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): *Muchas gracias, señora Abadía. Tiene la palabra el señor Consejero.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Efectivamente, con un argumento similar al que la señora Abadía empleaba, yo quería recordarle a la señora Torres dos cosas. Una, del tenor literal de mi intervención se deduce, y ahí están las actas, que yo no he hecho sino reivindicar su papel como representantes legítimos de la ciudadanía, pero he dicho de toda la ciudadanía de Navarra, evidentemente, no simplemente como correa de transmisión de una visión tan absolutamente localista como la que yo en este caso he conocido. Por tanto, no he hecho sino reivindicar esa función de forma taxativa, y me remito a las actas desde luego de forma absolutamente clara y confiada.*

También, por supuesto, quiero recordarle a la señora Torres que yo, aparte de que soy legítimamente Consejero de Salud del Gobierno de Navarra, tan legítimamente soy que estoy sometido por supuesto al sistema de control parlamentario que esta comparecencia representa, aparte de eso tengo el enorme orgullo de haber sido durante veinticuatro días exactamente Parlamentario Foral en Navarra. Por cierto, representando a una lista que sacó el doble de votos que la suya.

Sí que quisiera, para finalizar, además de introducir una reflexión muy general, concretar alguna cosa, y la reflexión general es que, efectivamente, yo me senté por primera vez en esta Comisión hace casi seis años y escuché que la derecha iba a privatizar y que nos íbamos a cargar el sistema sanitario. Es así, señora Torres. Y, claro, yo comprendo que a algunos no les guste que sea UPN y que sea el Gobierno de UPN el que haya completado la implantación de las zonas básicas en el conjunto de Navarra por primera vez en el conjunto de España, que haya priorizado la atención primaria, que haya completado las zonas básicas, que haya implantado zona básica en el Ensanche y que eso haya supuesto casi un 50 por ciento más de personal al servicio de los pacientes, y que encima haya pretendido construir el mayor centro de salud de Navarra con este proyecto constructivo que aquí estamos tratando, porque queremos dar, además, una sanidad con mayor calidad, y que encima haya puesto en marcha un sistema de atención a domicilio. Claro, que esto lo haga la derecha liberal o neoliberal, como dicen algunos, yo comprendo que a algunos les rechina en sus esquemas, pero, claro, serán unos esquemas tan periclitados como se ha

visto el pasado domingo en Francia que son periclitados.

Por tanto, está claro que a algunos no les gusta que nosotros hagamos estas cosas, pero nosotros las estamos haciendo convencidos y, además de convencidos, a través de un método que es un método de lealtad a los intereses de los ciudadanos y de absoluto rigor en lo que es el trabajo dentro del propio Gobierno de Navarra.

Yo, señora Arboniés, no he negado tampoco ningún tipo de legitimidad a la asociación de vecinos, tanto no le he negado que les he dedicado unas cuantas horas de mi tiempo con todo convencimiento, no simplemente por cumplir un trámite, con todo el convencimiento. Lo que pasa es que yo estoy aquí para reconocer que la asociación de vecinos es lo que es y desde luego yo no me encuentro representado en ella, pero me parece muy bien que exista y que se llame asociación de vecinos y que haga todos los planteamientos que quiera, como si los quiere hacer a título individual cualquier persona, a mí todo eso me parece absolutamente legítimo, ahora, desde luego, que las asociaciones de vecinos no son el todo en la representación vecinal eso lo tengo yo claro. Si usted no lo tiene claro, será su problema, igual que sí que es mi problema que ustedes gobiernen o no gobiernen. A mí claro que me importa si ustedes gobiernan o no gobiernan, claro que me importa. En mi visión de Navarra, efectivamente, puedo optar por decidir en mi fuero interno si me parece bien o me parece mal que ustedes puedan llegar a gobernar y, por tanto, ésa es una cuestión que también puedo perfectamente expresar aquí de la misma forma que tengo que aceptar que ustedes expresen, como habitualmente hacen, cierto que a lo mejor no en esta Comisión, pero desde luego en todos estos anuncios que de vez en cuando nos proclama su coordinador en Navarra, que cada vez que emite un informe o cada vez que habla en una rueda de prensa lo que nos endosa y lo que nos dice es desde luego bastante más grave y bastante más agresivo que que yo diga que no quiero que ustedes gobiernen, porque ésa es una cuestión clara.

Y, desde luego, señora Arboniés, también le puedo decir que, además de que pertenezco a un gobierno que ha terminado por implantar todas las zonas básicas de Navarra, que quiere construir un centro de salud en el II Ensanche, que ha aprobado ya las dedicaciones presupuestarias necesarias, no estamos hablando simplemente de una idea volandera, estamos ejecutando esa intención, y además hemos puesto un plan de atención a domicilio, le quiero decir que, además, yo procuro caracterizarme por intentar vivir la sanidad a pie de calle, y precisamente es por eso por lo que me estoy recorriendo absolutamente todas las zonas básicas de Navarra, cosa que nadie ha hecho hasta el momen-

to. Y, por tanto, a partir de ahí, yo puedo saber, seguramente con mejor conocimiento de causa, cuáles son las necesidades reales de los pacientes. Por tanto, cuando usted me dice que cómo sé yo, cómo puedo detectar las necesidades de los pacientes, pues mire, ya le he dicho una manera de la cual lo he hecho.

Y no sea tampoco tergiversadora y demagógica con el tema de los 65 años, porque yo he hablado de los 65 años en cuanto a si es asimilable ese dato al dato de la invalidez, de la incapacidad o de la dependencia, no desde luego a otras cuestiones. Y el tema de por qué iba lo de los mayores de 65 años en la Ley de farmacia, cosa en la que todos ustedes estaban de acuerdo, es simple y llanamente porque tienen un mayor consumo farmacéutico, y, por tanto, hay que saber imputar ese mayor consumo a lo que son los requerimientos de financiación de los establecimientos de farmacia, pero no porque tenga nada que ver con problemas de invalidez, de imposibilidad para la deambulacion o de dependencia.

Para finalizar, voy a excepcionar una norma que tengo marcada desde el inicio de esta legislatura y de la anterior y es, desde luego, no referirme al grupo de Batasuna porque el grupo de Batasuna, desde luego, a mi modo de ver, representa en este Parlamento, como en cualquier otra actividad, simplemente la expresión política de las ideas del terrorismo y, por tanto, es absolutamente impresentable que me hablen a mí de sanidad. Pero voy a hacer una excepción, y voy a hacer una excepción porque, como la representante de Batasuna aquí ha hablado mucho de la representación política y de la legitimidad y de cómo están representados los vecinos, yo simplemente quiero recordar, no a la representante de Batasuna sino recordarlo para su constancia en las actas, que ustedes, señores de Batasuna, ensuciaron este Parlamento cuando trajeron aquí, precisamente como Parlamentario, al asesino de un concejal, simplemente.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo): Muchas gracias, señor Cervera. Se han agotado los dos turnos reglamentarios, pero, si algún grupo quiere hablar durante un minuto nada más... Tiene la palabra la señora Torres.

SRA. TORRES MIRANDA: Gracias, Presidente. No pensaba intervenir, porque en concreto la señora Abadía hubiese tenido que intervenir antes que esta portavoz y le podría haber contestado en mi segundo turno. Como no ha sido así, ha intervenido detrás, simplemente quiero contestarle que no ha debido de estar atenta a nada de esta comparecencia, porque ni esta portavoz ha intentado dramatizar nada ni esta portavoz ha dicho nada de distancias ni esta portavoz ha dicho que esté en contra de la ubicación del centro de salud de la calle Aoiz, señora Abadía. Si usted, señora Abadía,

se ha dedicado en esta comparecencia a hacer otras cosas será usted consecuente con lo que ha dicho. Yo simplemente he dicho que el señor Consejero ha dicho que nosotros nos tenemos, y ahí estarán las actas, que ya se las enseñaré, y estará el Diario de Sesiones, nos tenemos como representantes de los ciudadanos, y yo le digo que no nos tenemos, que somos, y que él, como Consejero, no es elegido por los ciudadanos; como Consejero, no como Parlamentario. Nada más.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. González Mateo):
Gracias, señora Torres por su aclaración. Agotado el orden del día, agradeciendo al Consejero la gran información que nos ha proporcionado, le damos las gracias por su presencia y se levanta la sesión. Muchas gracias.

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 11 HORAS Y 38 MINUTOS.)
