DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura | Pamplona, 20 de febrero de 2004 | NÚM. 6

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 20 DE FEBRERO DE 2004

ORDEN DEL DÍA

—— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el establecimiento de un plan de emergencia que evite el colapso en los centros hospitalarios por los brotes de gripe.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 11 horas y 32 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el establecimiento de un plan de emergencia que evite el colapso en los centros hospitalarios por los brotes de gripe.

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Garijo Pérez, y cede la palabra al portavoz del grupo que ha solicitado la comparecencia, señor Nuin Moreno (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) (Pág. 2).

Seguidamente interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely, para informar sobre el asunto objeto de la comparecencia (Pág. 3).

En el turno de intervenciones de los grupos, toman la palabra los señores Nuin Moreno y Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), las señoras Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), Egaña Descarga (G.P. Aralar), Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna) y el señor Etxegarai Andueza (G.P. Mixto), a quienes contesta la Consejera (Pág. 5).

Se levanta la sesión a las 12 horas y 48 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 11 HORAS Y 32 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el establecimiento de un Plan de emergencia que evite el colapso en los centros hospitalarios por brotes de gripe.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad que está convocada para hoy, viernes, día 20, a la hora en que se les ha citado, con el siguiente orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el establecimiento de un plan de emergencia que evite el colapso en los centros hospitalarios por los brotes de gripe. En primer lugar, damos la bienvenida a la Consejera, María Kutz, y a su Director General, señor Sada, con lo cual, damos la palabra al portavoz de Izquierda Unida, el señor Nuin, que es el que ha solicitado dicha comparecencia. Señor Nuin, tiene la palabra.*

SR. NUIN MORENO: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señores Parlamentarios. Buenos días, señora Consejera y señor Director General. Voy a exponer con claridad y con brevedad en esta primera intervención el motivo de la solicitud de comparecencia que realiza mi grupo. Mi grupo ha pedido la comparecencia de la Consejera de Salud por la situación vivida en el sistema sanitario público de Navarra el pasado 1 de noviembre, sábado, festivo, una situación que expondré y describiré brevemente, pero que mi grupo ya califica desde este momento de tercermundista, una situación caótica en el único servicio de urgencias pediátricas que en ese momento, día festivo, 1 de noviembre, se encontraba abierto y en funcionamiento, el Hospital Virgen del Camino. Aquel día se produjo una situación de caos, de colapso del servicio sanitario, con unos servicios absolutamente desbordados, situaciones de sonrojo y situaciones que no son las propias de un servicio sanitario que se presenta como puntero, a veces como de vanguardia y en todo caso como de calidad. Entre las ocho y las dos y cuarto de ese sábado se había atendido a 150 pacientes niños afectados por una epidemia de infecciones de las vías respiratorias, por una epidemia de gripe. Acudieron a ese servicio de urgencias pediátricas más de trescientos niños que tuvieron que soportar en algunos casos esperas de más de tres horas, con todo lo que eso conlleva de saturación, de caos, de colapso en la atención a esos pacientes.*

Se dio, por lo tanto, en el sistema sanitario público de Navarra una absoluta falta de previsión sobre lo que ese sábado festivo, 1 de noviembre, día de Todos los Santos, se podía producir. No se planificó en absoluto ni se previó lo que sucedió ese sábado en el sistema sanitario público en el único servicio de urgencias pediátricas en funcionamiento que existía en ese momento. Y no se previó nada a pesar de que, a nuestro juicio, existían claros datos y claros indicios de que se iba a producir esa situación. Durante toda la semana anterior a ese sábado 1 de noviembre los centros de salud del sistema sanitario público de Navarra habían estado repletos, atendiendo precisamente a muchos enfermos, niños muchos de ellos, afectados

por la epidemia de gripe. Incluso, el 30 de octubre, dos días antes de este sábado 1 de noviembre, cuando se dio esta circunstancia tercermundista, la Ministra de Sanidad, Ana Pastor, dio una rueda de prensa en la cual avisó de que había un incremento muy importante en el número de casos, que la gripe se había anticipado, y dio unos datos, referidos a todo el Estado pero aplicables, evidentemente, también a Navarra, absolutamente concluyentes: en 2002, en la semana del 19 al 25 de octubre –datos de la Ministra–, se habían contabilizado 15 casos de gripe por cada cien mil habitantes en las atenciones en el sistema sanitario; en el año 2003, en esa misma semana, se habían contabilizado 74 casos por cien mil habitantes, cinco veces más enfermos.

Desde luego, el sistema sanitario del Estado estaba alertado por la propia Ministra de Sanidad, los centros de salud de Navarra la semana anterior al sábado 1 de noviembre también habían estado repletos. Sin embargo, a pesar de estos datos, a pesar de esta experiencia, a pesar de que se sabía lo que estaba sucediendo nada se prevé, nada se planifica, ningún servicio se refuerza, se trabaja como cualquier día festivo y, evidentemente, sucede la situación que he descrito.

Luego llega la reacción por parte del sistema sanitario de Navarra y, a nuestro juicio, es una reacción lenta. El día 2, domingo, también festivo, hay un pediatra más en Virgen del Camino, se pasa de cinco a seis. El día 3, ya lunes, día laborable, los centros de salud recurren a más pediatras para hacer frente a la demanda. El día 4 la Consejera da una rueda de prensa y anuncia que los domingos y los festivos habrá dos puntos más para la atención pediátrica de urgencias, el ambulatorio General Solchaga y el centro de salud de Ermitagaña, en horario de 8 de la mañana a 8 de la tarde, y se anuncia que se refuerzan con presencia de más pediatras los hospitales de Tudela y Estella. La Consejera en esa rueda de prensa anuncia que se va a estudiar un plan para mejorar el servicio de urgencias a medio plazo y afirma textualmente, así viene recogido en los medios de comunicación, que se han detectado defectos estructurales en el servicio de urgencias de pediatría.

Vistos estos datos y vista la reacción del departamento y las declaraciones y la posición de la Consejera y del departamento, en esta primera intervención hay dos preguntas muy claras por parte de nuestro grupo: ¿por qué se falló?, ¿por qué no se previó?, ¿por qué no se planificó lo que iba a suceder aquel 1 de noviembre, cuando era previsible y había datos que apuntaban y anunciaban lo que iba a suceder?; en segundo lugar, ¿qué se va a hacer en un futuro?, ¿en qué va a consistir ese plan a medio plazo para mejorar el servicio de urgencias de pediatría anunciado por la Consejera y que en sus propias palabras, al menos, parece que ha de servir para subsanar esos defectos estructurales que la propia Consejera reconoce?

Por lo tanto, estas dos cuestiones son las que queremos que la Consejera en este momento aclare y, posteriormente, en función de esa respuesta, desde nuestro grupo, desde Izquierda Unida de Navarra, haremos la valoración que consideremos oportuna.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Nuin. A continuación, damos la palabra a la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Efectivamente, como todos sabemos, en el Hospital Virgen del Camino hubo una mayor afluencia de niños en el servicio de pediatría, llegándose a 322 urgencias. Le diré al señor Nuin que, si estudiamos las gráficas de lo que había pasado los días anteriores, vemos un pico de 322 urgencias, el día anterior fueron 144, el día anterior fueron 139, el día anterior fueron 122, 148, 159. Con lo cual, no se podía prever una afluencia tan masiva un día concreto. Hay otro dato que ya comentamos en su momento y que pensamos que es de la máxima importancia para ver las soluciones que se tomaron posteriormente, y es el número de ingresos. De estos 322 niños que acudieron al Hospital Virgen del Camino en un solo día, solamente tres fueron ingresados. Para mí, este dato es de importancia capital, porque esto quiere decir, como veremos posteriormente en el plan que se ha diseñado, que en los servicios de urgencias hay dos indicadores que son de la máxima importancia: por un lado, el número de la gente que va y, por otro lado, la relación entre patología leve y patología grave, porque no solamente tenemos que dar atención a toda la gente que va, que es así, sino que tenemos que poder diferenciar, y por eso en los servicios de urgencia está instaurado el denominado triaje, aquellos casos que hay que atender, por el tipo de patología, rápidamente de aquellos otros casos que pueden esperar, desde luego, un tiempo prudencial.*

Ese día, por tanto, y así no solamente lo ha manifestado la Consejera de Salud, sino que en aquella rueda de prensa también había profesionales de Virgen del Camino, fue una cosa inhabitual, y eso quiero que quede bien claro. No se podía prever lo que iba a ocurrir, aquellas 322 urgencias, que, desde luego, no eran, estudiando la curva de ingresos y urgencias atendidas en el servicio de pediatría del Hospital Virgen del Camino, lo que se podía esperar. ¿Y qué es lo que pasó? A partir de que, efectivamente, aquel día hubiera 322 urgencias, se estudió qué medidas se podían tomar, y, efectivamente, lo que nos dio la clave fue ver que de ese número elevado de urgencias, algo que no es

habitual, solamente tres ingresaban. Es por ello por lo que se abrieron otros dos puntos de atención de urgencia extrahospitalaria en Pamplona, en el ambulatorio General Solchaga y en el centro de salud de Ermitagaña, como bien ha dicho el portavoz de Izquierda Unida. A partir de ese momento, desde que se pusieron urgencias en el ambulatorio General Solchaga y en el centro de salud de Ermitagaña, tenemos en Pamplona tres puntos de atención: el Hospital Virgen del Camino, el ambulatorio General Solchaga y el centro de salud de Ermitagaña. Con lo que nos encontramos ahora es con que el 60 por ciento de urgencias pediátricas se están viendo en Virgen del Camino y un 40 por ciento se están viendo entre el ambulatorio General Solchaga y el centro de salud de Ermitagaña.

Efectivamente, yo también dije en esa rueda de prensa que se habían detectado una serie de problemas que podemos llamar coyunturales, por las gráficas que tenemos vemos que anteriormente nunca se había dado una afluencia de 322 niños, y luego también una serie de problemas estructurales que estudiaríamos para más adelante. Cuando veo el motivo de la comparecencia, pienso que lo que se me había solicitado era detallar qué plan íbamos a hacer para prever posibles casos como éste. En aquel momento se dio una solución yo creo que rápida, señor Nuin, se organizaron turnos de guardias con los profesionales, como digo, en el ambulatorio General Solchaga y en el centro de salud de Ermitagaña, pero luego ¿qué podíamos hacer para prever esto en un futuro? Yo pensaba que éste era sobre todo el motivo de la comparecencia.

Por lo cual, tras consultar con los diferentes servicios de urgencia de los hospitales, se ha llegado a la elaboración de lo que hemos denominado un plan de contingencia. Como he dicho anteriormente, dentro de la atención de urgencias cabe distinguir dos parámetros fundamentales: en primer lugar, el número de urgencias que hay que atender, con su diferente distribución horaria, esto también es importante, porque muchas veces la afluencia no solamente es en un día un número elevado de urgencias, sino que corresponde a una determinada franja horaria; y en segundo lugar, el gradiente o gravedad de la urgencia, hay urgencias que son leves y hay urgencias que pueden ser muy graves, es decir, no es lo mismo un cuadro respiratorio que un traumatismo craneoencefálico, eso también es importante a la hora de plantearlo en los hospitales. Y éstos son los dos parámetros que hemos tenido en cuenta a la hora de elaborar este plan de contingencia.

En condiciones normales, la media de urgencias/día en el Hospital de Navarra es de 150 pacientes y en el Hospital Virgen del Camino de 177 pacientes. Este plan de contingencia entrará en funcionamiento bien cuando se rebasen estas cifras normales o bien cuando se invierta el índice de gravedad de las mismas, porque puede ser que mantengamos unas cifras que consideramos normales de atención urgente tanto en el Hospital de Navarra como en el Hospital Virgen del Camino pero que, por lo que sea, por las causas que sean, lleguen procesos más graves. Las medidas que progresivamente se irán tomando en función de la variación de estos dos parámetros son las siguientes. En primer lugar, agilización de las altas hospitalarias, con el fin de liberar camas de hospitalización lo antes posible para acelerar el circuito de ingreso desde urgencias a los pacientes que llegan por urgencias, a los que en muchos casos se les atiende y vuelven a su casa pero en otros casos ingresan en el hospital. Aquí adquiere una terrible importancia el servicio de admisión de los hospitales, que es el que va a liderar este proceso en el sentido de que es el que va a agilizar esas altas. Una vez que un paciente tiene el alta médica, lo que procede es que ese paciente vuelva a su domicilio o vuelva, como decíamos el otro día, al lugar donde tenga que ir con el fin de que se vayan liberando rápidamente camas hospitalarias, porque hay que tener en cuenta que esto también tiene relación con el índice de ocupación previo que había en los hospitales, porque puede haber una mayor afluencia de urgencias y que el índice de ocupación de ese día en un determinado hospital sea alto, y no es lo mismo trabajar en un hospital con un índice de ocupación de un 75 u 80 por ciento que con un índice de ocupación de un 95 por ciento. El servicio de admisión será el que lidere este proceso de agilización de altas y coordine los servicios médicos y los servicios de enfermería correspondientes, con el fin de agilizar las altas médicas, de que esos pacientes sean trasladados y de que el flujo de urgencia a las diferentes plantas de hospitalización se realice con rapidez para los pacientes que ingresan vía urgencia. Yo quiero decirle al señor Nuin que esto es algo habitual en los hospitales y que verdaderamente ahora, al estar protocolizado, se llevará a cabo con más agilidad.

En segundo lugar, utilización de todos los boxes de urgencia para casos graves y habilitación de otras dependencias del hospital para boxes de casos leves. Esto tiene que ver, sobre todo, con los días que lleguen muchísimas urgencias, que rebasen esos límites que habíamos dicho, que son los que consideramos habituales en los servicios de urgencia de los dos hospitales. Como saben ustedes, en los servicios de urgencia llamamos boxes a los diferentes cuartos donde se va atendiendo a los pacientes que van llegando, y después del triaje, después de que se separa qué pacientes hay que atender rápidamente y cuáles no, hay unos boxes para pacientes más leves y otros boxes, que denominamos de emergencia, para pacientes más graves. Imaginemos que un día hay mucha mayor

afluencia de urgencias, entonces, lo que se hace es que todos esos boxes sean para pacientes más graves, eso se irá haciendo conforme se vaya realizando el triaje, y se habilitarán otras zonas a las que podrán ir los pacientes más leves, con lo cual, se priorizarán los pacientes graves sobre los pacientes leves. Previamente se habrá agilizado todo el circuito de altas para que esos pacientes graves vayan ingresando.

Esta medida llevará aparejado un incremento de recursos humanos, que serán definidos por las direcciones médicas y de enfermería correspondientes, porque, efectivamente, si vamos a decir que todos los boxes de urgencia van a ser para pacientes más graves, hará falta más personal. Entonces, la dirección médica y la dirección de enfermería con sus correspondientes jefaturas podrán decir: si habilitamos una sala para pacientes leves en un lugar anexo, necesitaremos una enfermera, dos auxiliares, lo que se necesite. Las direcciones médicas y de enfermería estarán coordinadas para en ese momento, cuando se habiliten otras zonas, poder poner el personal que sea necesario.

En cuarto lugar, se han habilitado camas de reserva. Cuando estemos ante un hospital con un índice de ocupación muy elevado y coincida eso con una mayor afluencia de urgencias y coincida que esa mayor afluencia de urgencias sean urgencias muy graves y haya muchos pacientes que tengan que ser operados, otros que están ingresados y van llegando más pacientes de urgencias y ya se hayan agilizado todas las altas y, efectivamente, con el volumen de camas que tenemos en el hospital ya no se puede atender más, en los dos hospitales se han habilitado un número de lo que vamos a denominar camas de reserva. En concreto, en el Hospital de Navarra estarán en el pabellón C, primero, y en la sexta planta general del Hospital Virgen del Camino. En un momento dado, las correspondientes jefaturas de guardia sabrán que hay lo que vamos a denominar camas de reserva en el hospital

En quinto lugar, en el hipotético caso de que ya se hayan cumplido todas estas cosas, se podrán derivar a otros centros, en primer lugar, siempre, a los centros del Servicio Navarro de Salud, porque no es inhabitual que esta mayor ocupación y esta mayor afluencia se dé en uno de los hospitales y no en otro. Es muy frecuente, y quienes trabajamos en hospitales lo sabemos, que esté con mucha afluencia uno de ellos y con menos otro, entonces, la gente que está en urgencias sabe que si hay problemas en el Hospital Virgen del Camino pasan pacientes al Hospital de Navarra y si hay problemas en el Hospital de Navarra pasan pacientes al Hospital Virgen del Camino. Si esto fuese imposible, entonces habría que pensar en otros centros, que también es otra cosa que habitualmente se hace, se llama al Hospital San Juan de Dios o a la Clínica Universitaria y se pueden derivar pacientes a otros centros.

En relación con las urgencias, hay otro dato que se ha observado, y es un notable incremento de partos en el hospital materno-infantil del Hospital Virgen del Camino. Así, si comparamos el año 2003 con el año 2002, vemos que ha habido un incremento de partos que se cifra en un 6 por ciento. En concreto, en el año 2002 hubo 4.090 partos y en el año 2003, 4.329. Además, en el mes de enero se están produciendo más partos que en enero del año 2003, es algo que ya ha salido también en prensa, están naciendo más niños en Navarra. Y esto nos ha llevado a la adopción de una serie de medidas en aras de prevenir estos incrementos puntuales de partos, porque aunque damos cifras anuales del incremento puede haber fechas concretas en que haya más gente que va a dar a luz al Hospital Virgen del Camino. Si este número de partos fuese de veinte partos al día, tendríamos que poner una serie de medidas para paliar los problemas que se pudieran producir, y éstas son: en primer lugar, aumentar en un facultativo la plantilla de anestesia infantil; aumentar en un facultativo la guardia de presencia física de anestesia materna, que son los que ponen las epidurales; aumentar en un facultativo la guardia localizada del equipo de obstetricia, a diferencia de la ginecología. Todo esto, si de repente un día vemos que llegan más partos y llegan los médicos de guardia, llevará su correspondiente personal de enfermería, que será cuantificado por la dirección de enfermería. En caso de que haya problemas de camas en la planta maternal, se habilitarán camas en la planta de ginecología, y además se está creando un espacio nuevo en la tercera planta maternal, una zona para poder lavar a los recién nacidos en previsión de que conforme van las cifras de aumento de nacimientos, con un aumento en el año 2002 y en el año 2003, puedan producirse picos en el año 2004 y se pongan en marcha todas estas medidas.

Es todo cuanto, por el momento, tengo que decir. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Señor Nuin, tiene la palabra.*

SR. NUIN MORENO: *Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, en relación con la afirmación que hace la Consejera de que no se podía prever una afluencia tan masiva de pacientes, de niños, afectados por la epidemia de la gripe ese festivo, ese 1 de noviembre, sábado, nosotros no compartimos esa afirmación. Ya he dicho en mi primera intervención que, a nuestro juicio, había datos que apuntaban claramente a que esa situación se podía dar. Los datos de la propia Ministra*

de Sanidad en relación con la incidencia de la epidemia en todo el Estado eran muy claros en cuanto al incremento notabilísimo experimentado en relación con el año 2002, y los datos o la experiencia, el trabajo que se venía haciendo y la demanda que se venía percibiendo y recibiendo en los centros de salud propios del servicio sanitario público de Navarra, de Osasunbidea, la semana anterior al 1 de noviembre también advertían de que estábamos ante una epidemia de gripe, desde luego, muy importante, con una incidencia muy alta. Los centros de educación estaban semivacíos, aulas al 50 por ciento, al 25 por ciento, y los propios centros de salud estaban recibiendo. ¿Qué sucede el sábado, 1 de noviembre, día festivo?, que, evidentemente, los centros de salud no están trabajando y que hay un único punto en la red sanitaria al cual los padres con los niños enfermos pueden acudir ese sábado, por lo tanto, era previsible que ese único punto de atención podría verse saturado y desbordado, a nuestro juicio, era algo claramente previsible y que se debería haber previsto y planificado una respuesta que, evidentemente, ni se previó ni se planificó. Por lo tanto, a nuestro juicio, hay una falta muy clara y muy evidente de capacidad de reacción y de capacidad de adaptación del sistema sanitario público de Navarra a las circunstancias que se viven en cada momento y a la situación que se produce de demanda de esos servicios en cada momento. Desde luego, nosotros no compartimos esa afirmación de que no era previsible lo que sucedió, y eso también creemos que debe ser reconocido y debe tener un análisis, un estudio y en su caso una depuración de responsabilidades, porque lo contrario, decir que no era previsible y reaccionar sólo a posteriori y no ver por qué no se reaccionó antes y no se pusieron los medios para hacer frente a la demanda de servicios que se presentó, adoptar esa actitud, que es lo que nosotros percibimos en la Consejera, puede llevar a pensar que lo que hay es también es una falta de una actitud activa por parte del servicio sanitario público de Navarra en estar preparado para responder a las necesidades que en cada momento se presentan, una actitud de una cierta desidia en esa planificación, de dejadez en esa capacidad de reacción y en ese prepararse para reaccionar ante las circunstancias que se producen en cada momento. No estoy aquí criticando, ojo, a los profesionales del Servicio Navarro de Salud, hacia los que lo importante para mi grupo es reconocer el buen trabajo que hicieron también el 1 de noviembre, porque, desde luego, el trabajo de los profesionales que estuvieron en el servicio de urgencias de pediatría fue encomiable, absolutamente loable, pero estuvieron simplemente desbordados, porque no tenían ni los recursos ni los medios suficientes para hacer frente a esa demanda.

Dicho esto, ésta es una crítica a los responsables de la planificación, a los que debieron prever y planificar una respuesta adecuada ante esa situación que, a nuestro juicio, era previsible. Si se viene aquí y se dice que no había forma de prever eso, nosotros vemos en los responsables de esa planificación y de esa previsión una especie de tirar balones fuera y una actitud de cierta dejadez o de desidia y de sólo reaccionar a posteriori en función de los acontecimientos. Eso, desde luego, por nuestra parte recibe y merece una clara crítica y una exigencia de que se depuren esas responsabilidades y por qué se falló en esas circunstancias. Porque, desde luego, la imagen que se da es una imagen tercermundista, una imagen que no es propia de un servicio que debe ser de calidad y, desde luego, todos debemos trabajar para que así sea.

Si no se rectifica y si no se corrigen esas situaciones, a nuestro juicio, se produce una situación gravísima y que no es una anécdota, porque nosotros hemos pedido una comparecencia porque entendemos que esto no puede calificarse como de anécdota. Es decir, lo que sucedió el 1 de noviembre traslada una imagen muy negativa, eso es lo que a nosotros nos preocupa, de la sanidad pública en Navarra a los pacientes, a los usuarios y al conjunto de la sociedad. Esa traslación de esa imagen negativa es lo que a nosotros nos preocupa políticamente, socialmente y por lo que damos gravedad a esta circunstancia. Porque, claro, si se traslada esa imagen a la sociedad y al usuario y al ciudadano, se le traslada también un mensaje muy claro: que la sanidad pública no va a dar una respuesta suficiente de calidad y adecuada a los problemas sanitarios que puede padecer y que han de buscarse soluciones fuera del sistema sanitario, como, por cierto, hicieron algunos padres ese 1 de noviembre. Se podía haber hecho en ese momento una derivación al sistema sanitario privado, nosotros no tenemos constancia de que eso se haya realizado en ese momento, sino que algunos padres, por su cuenta y pagando ellos el servicio, acudieron a la red sanitaria privada. Por lo tanto, aquí existe el riesgo de que situaciones como éstas trasladen ese mensaje a la sociedad. Desde luego, desde los responsables del sistema sanitario público eso no se puede consentir y eso no puede suceder. Por eso, a nuestro juicio, esto no es una anécdota y tiene una categoría de gravedad cierta.

En cuanto a la reacción para el futuro y al plan de contingencia que nos ha presentado, quizás lo primero que llama la atención es que estos protocolos de reacción, en definitiva, estos protocolos de utilización eficiente de los recursos existentes, que es en cierta medida lo que nos ha presentado, no existieran ya. Agilización de las altas hospitalarias, cuando se recibe el alta médica agilización administrativa del traslado, etcétera, ¿esto no exis-

te ya? Utilización también eficiente de los boxes, de los cuartos, incremento de los recursos humanos cuando hay una demanda adicional importante de los servicios, habilitación de camas de reserva, derivación a otros centros... Está muy bien que existan estos protocolos de actuación, el problema es que esto debe existir desde hace mucho tiempo. ¿Cómo es posible que esto, que no es otra cosa que un protocolo de reacción ante estas circunstancias, no existiera en el sistema sanitario? Lo llamativo es que esto no existiera cuando se da esa circunstancia, lo grave es que no se previera cuando había datos para prever lo que iba a suceder y que no existiera ya un protocolo de reacción inmediata y rápida. Ahora parece que existe pero no existía increíblemente el 1 de noviembre de 2003 en el sistema sanitario público de Navarra.

Por lo tanto, nosotros estamos preocupados por lo que está sucediendo en el sistema sanitario público de Navarra, nosotros creemos que hechos como éstos no se pueden calificar como de anécdota, son graves y tienen una gravedad cierta, y, desde luego, los podemos inscribir, a nuestro juicio, en unos datos o hechos que están sucediendo en los últimos tiempos alrededor del sistema sanitario público de Navarra, ahí está la polémica con el centro oncológico, ahí está lo que sucede con algunos servicios o con algunas prestaciones que se recortan o que se dejan de prestar o algunas quejas que surgen en relación con las prestaciones del Servicio Navarro de Salud: si se retira el servicio de transporte de urgencias de determinadas zonas, si la asistencia pediátrica en determinadas zonas genera protestas de los padres y madres porque la consideran insuficiente, si el centro oncológico no se construye, si no hay protocolos de reacción rápida en caso de saturación de centros de urgencia, como sucedió el 1 de noviembre... Insisto, a nosotros esto nos preocupa porque no proyecta la imagen de un servicio sanitario público de calidad. Ésa no es la imagen que proyectan circunstancias como éstas, en absoluto. Desde luego, nosotros creemos que esto viene acompañado de una insuficiente política de inversiones, de una insuficiente política de planificación y también de una insuficiente apuesta por parte del Gobierno de Navarra por dar la prioridad al servicio público de sanidad con claridad frente al sistema sanitario privado, y es ahí donde se entiende la desidia o la dejadez en la planificación y en la capacidad de reacción ante ciertos supuestos, la falta de un nivel suficiente de inversiones, la falta de una serie de actuaciones y esto es lo que nosotros, desde luego, censuramos políticamente al Gobierno de Navarra y por esto es por lo que en estos momentos hacemos una crítica muy negativa de la gestión sanitaria que se viene produciendo.

Por lo tanto, nosotros inscribimos este supuesto y este hecho en una crítica más general, no es una anécdota, sino que se inscribe en una situación global grave y seria y, desde luego, creo que los ciudadanos y ciudadanas de Navarra, los pacientes navarros y navarras, los usuarios del Servicio Navarro de Salud día a día van deteriorando la percepción que tienen del servicio sanitario público. Y eso es lo absolutamente grave de la situación en la que nos encontramos ahora mismo, y, desde luego, nosotros les decimos a los responsables del Gobierno de Navarra que esta situación hay que corregirla, que tendrán nuestro apoyo si se corrige esta situación y se traslada, no sólo en declaraciones, sino mediante hechos que el Gobierno de Navarra está apostando realmente por el sistema sanitario público de Navarra, pero, desde luego, si nosotros percibimos que esto no es así vamos a centrar y vamos a plantear como una de nuestras prioridades la crítica a la gestión sanitaria que se viene haciendo en Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Nuin. ¿Portavoces que quieren intervenir? Señor Marcotegui, por parte de Unión del Pueblo Navarro, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Oyéndole al señor Nuin uno llega a la conclusión de que a la oposición cualquier cosa le viene bien para hacer la crítica, lo cual no quiere decir que, hecha la crítica, le asista la razón. Ahora bien, en lo que a UPN atañe, que es el grupo que apoya al Gobierno, la crítica hasta nos viene bien, porque nos ayuda a ser más imaginativos y a no dormirnos en los laureles. Por lo tanto, en ese sentido, tengo que agradecer esa crítica, pero ya digo que eso no quiere decir ni que le dé la razón ni que tenga la razón en absoluto, y voy a decir por qué. No voy a negar lo que es un hecho, además, un hecho documentado, que es la situación que se produjo el día 1 de noviembre. Nadie lo va a negar ni la Consejera lo ha negado, porque sería absurdo negar la evidencia. Pero sí que voy a negar otro tipo de cosas, voy a negar la premisa mayor. El señor Nuin, aprovechando para hacer la crítica, lo cual hace bien, y además es lo que tiene que hacer, por otra parte, y nosotros se lo agradecemos, exagera sin lugar a dudas, exagera de una manera grande. Y no solamente en la presentación de la solicitud de comparecencia, sino ahora, en las conclusiones que él saca, habla de caos, de mal funcionamiento del sistema sanitario, de mala imagen, de falta de previsión y hace otro conjunto de calificaciones. Todo eso es lo que yo niego y no acepto bajo ningún concepto en lo que a mí me corresponde como portavoz del Grupo Parlamentario de UPN. ¿Y por qué lo niego? Sencillamente, porque esto está muy estudiado, no descubre el señor Nuin la piedra filosofal, está pero que muy*

estudiado en el mundo físico, en el mundo químico y en el mundo social, y de lo que hoy hemos hablado es de un hecho que se produce en el mundo social. Esto es, se producen hechos que no son previsibles o que al menos en los mismos hay un porcentaje de azar, cada vez menos, lógicamente, conforme van aumentando los conocimientos de la ciencia, pero tienen un componente de azar y de imprevisión muy grande, y éste es uno de ellos. Yo le podría poner muchísimos ejemplos en el mundo físico, en el mundo químico y en el mundo social. Y esto tiene, además, un nombre, se les llama situaciones metaestables, permítanme la pedantería de decirlo, en las cuales una causa nimia, pequeña, por tanto, difícilmente objetivable por su pequeñez, incluso por su desconocimiento, puede llegar a generar unos efectos impresionantes difícilmente vinculables el resultado con las causas. Cuando se reúne, por ejemplo, una masa importante de personas, los comportamientos de la masa son imprevisibles, se podrá sospechar que algo va a pasar, pero no se sabe qué, porque a veces basta una voz, una información, un rumor, para que la masa se comporte de una determinada manera. Yo no estoy llamando masa en este momento a nadie, es el ejemplo. Por ejemplo, los fenómenos de bolsa, ¿por qué la bolsa sube o cae a veces de manera espectacular?, los economistas no saben la causa, porque si la supieran automáticamente nos haríamos ricos o no, sería una cosa que discurre con cierta racionalidad, sin embargo, no es así, porque es un fenómeno de metaestabilidad social. Aquí ocurre tres cuartos de lo mismo, por tanto, yo no acepto o no puedo aceptar la falta de previsión por parte del Departamento de Salud, sino más bien que es una cosa imprevisible. Se podían poner más medios, pero en vez de aparecer 322 podían haber aparecido 625 o 832, porque lo que la razón estaba diciendo es que la asistencia en los días anteriores y posteriores fuera racional de acuerdo con una situación de alarma epidemiológica de gripe, pero en ese momento se produce algo, no se sabe qué. Por tanto, esto está muy estudiado, no descubre la piedra filosofal, es así, y la prueba de ello son los datos que ha dado la Consejera.

Yo tengo que saludar con alegría el plan de contingencia del cual nos ha hablado la Consejera, y le felicito, por otra parte, porque, aun siendo así realmente, ella no permanece impasible, sino que dice: voy a ver cómo puedo tratar de minimizar los efectos de estos hechos imprevisibles, porque es posible que el próximo 1 de noviembre, en vez de ser 322 sean, como digo, 935, es posible, entonces, ¿para qué número calculamos las urgencias? Sencillamente, yo le felicito y le aplaudo.

Por otra parte, en esta comparecencia no tiene que ser lo pasado, lo pasado, pasado está, lo que hay que hacer es analizar el futuro, y la Consejera nos ha hablado del futuro. Tiene ya un plan de contingencia que va a aplicar, por consiguiente, mis felicitaciones y mi aplauso al respecto.

Da la impresión de que el portavoz no ha oído más que la primera parte de la intervención de la Consejera, cuando ha descrito lo que sucedió el día 1, pero no ha oído la segunda parte, el plan de contingencia. Tendría que haber manifestado su satisfacción y a partir de ahí, lógicamente, tiene que justificarlo de alguna manera y tiene que decir que se traslada mala imagen al ciudadano con esta situación. Mire usted, el ciudadano, lo hablábamos esta mañana en otra circunstancia, es inteligente, afortunadamente, y sabe valorar bien, y al Servicio Navarro de Salud reiteradamente lo viene calificando no solamente como el mejor servicio de salud de España, sino que además de todas las acciones del Gobierno es la primera, la mejor valorada de todas ellas, consecuentemente, no veo dónde está que el ciudadano valore mal al Servicio Navarro de Salud por una circunstancia que, como le digo, es debido a circunstancias no previsibles.

En ese sentido, si no existía un plan de contingencia, tampoco lo voy a negar, porque no existía, ahora existe, y consecuentemente eso va en mérito de la Consejera. Ha hecho algo, ha cubierto algo que no existía, como hay muchas cosas lógicamente en el Servicio Navarro de Salud que no hay en este momento y que yo espero que cuando ella termine su responsabilidad existan y le aplaudiremos. Luego, por tanto, que no existiera un plan de contingencia y que ahora exista va en mérito de la Consejera.

Para terminar, yo me atrevería a decirle a la Consejera que no se sienta satisfecha solamente con la redacción y aplicación de este plan de contingencia, que estoy seguro de que va a minimizar extraordinariamente estos fenómenos sociales imprevisibles, como digo, por lo que he explicado, sino que sería conveniente que lo completara, si está dentro de lo posible, con una campaña de información al usuario del Servicio Navarro de Salud, a los ciudadanos en general, porque el servicio de urgencia es para las urgencias y es conveniente que se use solamente para las urgencias y no para lo que no son urgencias. No estoy trasladando la responsabilidad al ciudadano, porque el ciudadano, lógicamente, no sabe si el dolor que tiene su hija es urgente o no es urgente, y por eso la lleva a urgencias, sobre todo en fin de semana o en día festivo, pero eso se podría minimizar, esas reacciones un poco imprevisibles se podrían minimizar si el ciudadano recibiera una información constante de cuál es el sentido y la razón de los servicios de urgencia para su propio beneficio, puesto que el que va sin ser urgente no encuentra ninguna ventaja, y para beneficio de los demás, puesto que esa masificación que se puede producir

en un momento determinado beneficiaría extraordinariamente a aquellos que sí lo necesitan. Nada más, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Por parte del Partido Socialista, señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. La verdad es que la gripe viene todos los años, se nos avisa, y esto no debe sorprendernos ni nos puede coger fuera de juego. La situación ocurrida el 1 de noviembre no es de recibo en la sanidad pública, se diga lo que se diga. Las imágenes que aparecían en los medios de comunicación con los padres por los pasillos, los niños en el suelo y eso colapsado no es de recibo en la sanidad pública, y se trasladó una imagen muy negativa al ciudadano de cómo funciona la sanidad pública ante una pequeña situación de emergencia, porque ya no digo nada si la situación hubiese sido mayor, si la urgencia hubiese sido vital. Se trasladó una imagen negativa. Puede ser que haya situaciones que no sean previsibles y, de hecho, surgen, pero desde luego que si las infraestructuras sanitarias fueran las adecuadas el impacto de esa situación imprevisible no sería el que el 1 de noviembre se padeció, porque en sanidad se funciona con estadísticas y se funciona con unos recursos limitados y con unas plantillas reducidas, porque no es de recibo que sólo existiese un punto de atención de urgencias a la población de Pamplona y su comarca ese día. No es de recibo, independientemente de las urgencias que puedan ocurrir, máxime, además, cuando ya había un anuncio no sólo de la Ministra de Sanidad, sino de la Organización Mundial de la Salud diciendo que la incidencia de esta gripe iba a ser mayor y que, por lo tanto, se pusieran todos los recursos que se pudiera en marcha.*

Por lo tanto, hay situaciones que no se pueden prever, pero cuyo impacto se puede reducir si se quiere fortalecer e impulsar la sanidad pública. Si se quiere hacer lo contrario, evidentemente, no hay que hacer mucho. Yo espero, señora Consejera, que no avale las reflexiones que ha hecho el señor Marcotegui porque, si no, es de preocupar. Espero que no las avale porque es preocupante que no tengamos que hacer nada porque el azar existe. Yo espero que no avale esas reflexiones del señor Marcotegui. Esa situación, que yo creo que no es de recibo, se podría haber evitado, aunque no era previsible que acudieran esa cantidad de niños en un día solo, si las infraestructuras sanitarias fueran mejores y si la plantilla de los profesionales fuera más holgada. Hombre, señora Consejera, yo sí que echo algo en falta, y es que hay cosas que se estaban haciendo pero que no estaban escritas, entonces, a mí me da la sensación de que ha dejado entrever un mensaje de que los profesionales ante estas situaciones no saben trabajar. No estarían escritos los protocolos, pero desde luego que se intenta solventar las situaciones aunque no hay una directriz política que diga cómo hay que hacerlo, pero los profesionales día a día intentan solventar estas situaciones como ellos creen y pueden de acuerdo con los medios que tienen, pero, claro, en el plan de contingencia que nos presenta sólo ha tenido en cuenta dos hospitales, el Hospital de Navarra y el Hospital Virgen del Camino. ¿Y los hospitales comarcales? ¿Acaso no tienen problemas de colapso, acaso no tienen problemas en las urgencias? Yo he echado en falta en todo su discurso la atención a los hospitales comarcales, y me preocupa. Me preocupa porque las situaciones de colapso en urgencias ocurren en todos. Y hay que profundizar en cuáles son las causas de esos colapsos en las urgencias, pero me preocupa que en ese plan de contingencia sólo se contemple Pamplona, eso por una parte. Pero, además, hay que ser realistas, el papel lo aguanta todo y podemos escribir lo que queramos, ¿pero qué pasa con las altas hospitalarias?, que se dan las altas por la mañana y hasta última hora de la tarde no se van a sus domicilios, en algunos casos, y en otros casos intentando tener un transporte sanitario que los pueda trasladar, intentando buscar unos recursos sociosanitarios de los escasos que hay para poderlos derivar porque no pueden ir a su domicilio, y tenemos todo un día colapsado para poder disponer de una cama, no sólo para ingresar a los que están en urgencias, sino también para los que proceden de cuidados intensivos. Eso es lo que está pasando en la realidad, y se podrá poner en el papel lo que se quiera, pero la realidad es que no hay unos mecanismos que agilicen esas altas.

¿Qué está pasando cuando dice: habilitación de camas? Diga lo que está ocurriendo, precisamente en los meses de noviembre y diciembre, con las Navidades, cuando hay mayor incidencia de la gripe, se cierran plantas de hospitalización en los hospitales, y la gripe no sólo afecta a los niños, afecta a todas las personas, sobre todo a mayores y a ancianos con enfermedades crónicas, y ésos se hospitalizan y generan colapso en la hospitalización y, además, nos permitimos el lujo de cerrar camas de hospitalización en Navidades, también en Semana Santa y en el verano, pero sobre todo en Navidades, cuando la incidencia de la gripe es mayor. Por lo tanto, ¿habilitación de camas?, no sé cómo las habilitan, yo sé lo que ocurre, que se cierran. Entonces, poner un plan de contingencia porque el papel lo aguanta todo..., podrá salir de aquí satisfecha por haber reconocido que hubo un error y que se puso manos a la obra para poder presentar algo, pero la realidad es muy dura y tozuda, y esto no ocurre en la realidad, no se agilizan las altas, se cierran camas de hospitalización y luego se trabaja con una plantilla reducida, porque, claro, en una situación de éstas, ¿de dónde sacamos a los faculta-

tivos de anestesia infantil, a los facultativos de anestesia maternal y al profesional de enfermería en una situación urgente de necesidad que no se ha previsto? ¿Dónde están estos profesionales? ¿Están en sus casas, esperando a que les llamemos? ¿De dónde los sacamos para poder solventar estas situaciones? El problema es que se trabaja con unas plantillas reducidas y ante un aumento, aunque sea reducido, de los casos, el hospital se colapsa. Aquí falla todo por la base porque no se fortalece ni se impulsa y, efectivamente, hay que hacer educación sanitaria con la población, pero hay que impulsar la atención primaria, hay que impulsar los servicios de urgencia de las atenciones primarias precisamente para tratar esas urgencias que son leves y no colapsar las urgencias en los hospitales, se necesita hacer educación sanitaria de la población, pero sobre todo también fortalecer las estructuras de atención primaria que tiene la sanidad pública. Si se quiere, se puede; otra cosa es que sólo se diga pero no se haga. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Por parte de Aralar, la señora Egaña tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA (1): *Egun on denoi; egun on, kontseilari andrea, eta zurekin etorri den zuzendariari ere ongietorria ematen diot. Ezker Batuko eta PSNko bozeramaileek erran dutenarekin ados nagoenez, nik bertze aspektu bat, bertze arlo bat, jorratu nahiko nuke, hain zuzen ere, etorkizunari begira zer egin. Bistan da egoera emana dagoela eta zuk planteatu duzu hemen plan bat, baina nik baditut zalantza aunitz. Alde batetik, zuk azaroan eman zenuen prentsaurrekoan hitz egin zenuen arazo koiuntural eta arazo estrukturalei buruz. Nik uste dut hemen planteatu duzun horrek ez diola aurre egiten edo ez duela erantzuten larrialdietan dauden arazo estrukturalei. Nire irudikoz, eta ez dut deus asmatzen, bakarrik aski da egun haietan prentsaren bidez zer nolako adierazpenak egin zituzten bai ospitaletako arduradunek, baita gainerako osasun zentroetako zuzendariek ere. Nik uste dut denek bat egiten zutela afera batekin, eta da zerbitzuak saturatuak daudela eta langile gehiago behar dituztela. Osasun zentroetako zuzendariek –eta agertu ziren aunitz, ez bakarrik Mendillorrikoa, zenbait herritakoak; ez naiz hasiko orain planteatzen–, denek erraten dute agenda pediatrikoak erabat beteta daudela eta horrelako zerbait gertatzen denean, ahal bezala eta borondate onez soluzionatzen dituztela problemak, baina behar dituztela langile gehiago.*

Gero aipatu nahiko nizuke bota duzun gauza bat, eta da erreserbarako oheak egokituko dituzuela edo habilitatuko dituzuela, eta aipatu duzu Nafarroako Ospitalean, hain zuzen ere, erreserbako ohe hauek C pabiloian izanen direla, eta nik galdetzen dizut pabiloiko obrak hasten direnean –hain zuzen ere, onkologiarako, ez badut gaizki ulertu, C pabiloian egin behar dituzuen moldaketak–, orduan erreserbako ohe horiek nora eramanen dituzuen, zertaz obrak irauten duen bitartean ez dut uste konpatible edo bateragarri denik urgentzietako erreserbarako oheak eta onkologiarako egin behar diren obrak. Hori da galdera bat egiten dizudana.

Gero, baita ere, kontuan harturik larrialdi kopurua izugarri igo dela azkeneko urte hauetan, eta zuek ere eman dituzuen datuak, baina kontuan harturik ere gutxienez Iruñeko ospitaleetan pediatrian dauden medikuen adina 50 urtekoa dela batez beste, kontuan harturik adinarengatik edo mediku batzuek duten osasun egoerarengatik mediku batzuek ez dutela pediatria guardiarik egiten larrialdietan, hain zuzen ere, salbuetsiak daudelakoz, nik galdetu nahi dizut zer aurreikuspen duzuen, zertaz mediku horiek gero eta zaharragoak izanen dira, gero eta ume gehiago sortzen ari dira, gutxienez azkeneko urteotan. Plantilla baldintza horietan baldin badago ni oso kezkatuta nago. Badakit enplegurako eskaintza publikoan plaza batzuk izan badirela, baina nire galdera da: noiz aterako dituzue plaza horiek?, zertaz beti erraten duzue pediatrak aurkitzea oso zaila dela, gero pediatrek erraten dute, adibidez, Tuterako kasuan erraten zuten, baldintzak ere ez dira batere egokiak, beraz, behar duguna da plaza finkoak. Eta noizko hori? Niretako hori da problema horri aterabidea bilatzea. Eta gero, baita ere aipatu duzu, zuk aipatu zenuen eta Olivera jaunak ere aipatu zuen egun haietan, hain zuzen, toki aldetik oso toki eskasa dagoela larrialdietan. Eta zuk planteatu duzun kontingentzia plan honekin bai, gauza batzuk aipatu dituzu, baina azken finean larrialdietako zerbitzua, nik ulertu dudanaren arabera, ez duzue moldatu behar edo handitu behar, baizik eta bertze planta batzuetara larrialdi kasuetan eta izugarrizko izurritea dagoenean, orduan bai, baina, bitartean, zer aurreikuspen duzue?

Nik uste dut hor dagoela, etorkizunari begira, arazo estrukturalei eman behar diezuen erantzuna. Eta zure interbentzioan, sentitzen dut, baina nik ez dut ikusi arazo estrukturalei aterabide bat emateko aukera, posibilitatea, aurreikuspena edo borondaterik dagoenik. Ni ere osasun publikoaren defendatzaile sutsua naizenez horrek kezkatzen nau. Kezkatzen nau zertaz ez badugu lortzen osasun publikoa benetan kalitatekoa eta lehendabiziko mailan egotea, azkenean ikusiko dugu jendeak zer egiten duen, eta jendeak eginen duena izanen da osasun pribatura joatea pentsatuz osasun pribatua hobea dela, eta niretako hori gezur borobila denez, iruditzen zait

(1) Traducción en pág. 14.

zuek zuen aldetik askoz gehiago egin behar duzuela osasun publikoa merezi duen tokian egon dadin eta kalitateko zerbitzua emateko. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. Por parte de Convergencia de Demócratas, señora Oreja.*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Buenos días, señor Presidente. Buenos días, señora Consejera. Agradezco la información y los datos que se nos han ofrecido y yo quiero comentar que lo que ocurrió ese fin de semana fue un incremento puntual de procesos respiratorios agudos y muy leves, y estoy totalmente de acuerdo con las medidas oportunas que se adaptan y siempre se han adaptado y se van a adaptar para elaborar el plan de contingencia. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Oreja. Por parte de Eusko Alkartasuna, señora Santesteban.*

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señora Consejera. Al final, después de oír esto, a una no le queda más que decir que no hay mal que por bien no venga, porque menos mal que la incidencia fue pequeña, que la gravedad era leve, al final, lo que se ha conseguido es que... Parece que la experiencia ha demostrado que había una falta de servicio de urgencias, porque, según ha reconocido la señora Consejera, en este momento en los dos centros que se habilitaron en su momento, el ambulatorio General Solchaga y Ermitagaña, se está atendiendo al 40 por ciento. El 40 por ciento, no es broma. Se me dirá que el 60 por ciento podría en este momento, haciendo una traslación, suponer el 90 por ciento de las de antes o que la gente en función de la proximidad se ha decidido, lo que sí es cierto es que las cifras están ahí. Había una carencia y afortunadamente, y en función de la lección magistral que el señor Marcotegui, al que agradezco, nos ha dado sobre la metaestabilidad, nos hemos enterado de que eso a veces hace que la Administración ponga a disposición de los ciudadanos unos recursos. Pues bien está.*

A partir de ahí, que se haya hecho el protocolo me parece muy bien, si con eso lo que se ha ganado es que los profesionales tengan una metodología, que se optimicen los recursos, pues todo me parece muy bien. Es cierto que, al final, si hay un repunte en la natalidad, cosa que, fundamentalmente, está ocurriendo gracias a la población emigrante, que es la que fundamentalmente da a luz en esta Navarra foral, no se está dando solamente aquí, se está dando también en otras zonas. En este momento, por ejemplo, la pediatra de Cinco Villas atiende 1.040 cartillas. Yo quiero saber: ¿está pensado que haya un aumento, una mejora?, porque aquí siempre se constata que las mejoras, los planes de contingencia, los servicios que se crean para los ciudadanos siempre se crean en la capital y a veces en Tudela y en Estella, que ya es la coletilla, el resto estamos ahí para una mejor ocasión.

De todas maneras, respecto lo que dice el señor Marcotegui de la educación al ciudadano, voy a decir dos cosas. Una, me gustaría saber a quién hacen las encuestas, yo soy bastante escéptica porque a mí nunca nadie me pregunta nada, conozco a muy poca gente, lo de las encuestas es como la lotería, que se sabe que hay pero no se sabe a quién preguntan, y le voy a decir una cosa, me gustaría saber cuándo han utilizado los encuestados el último servicio del Servicio Navarro de Salud, porque si, al final, las encuestas se hacen sobre gente que hace mucho que no ha ido... Es cierto, y yo sigo diciendo que el Servicio Navarro de Salud tenía una buena prensa, de la cual se está viviendo, y que en este caso pienso que hay mucho que mejorar, y agradecería una especie de autocrítica, señor Marcotegui, porque se hacen las cosas bien pero hay que tener autocrítica y reconocer que todo es manifiestamente mejorable, incluso la sanidad navarra, vamos a reconocer esto también.

Respecto a la educación de las urgencias, le voy a decir una cosa. ¿Saben por qué va la gente a urgencias? Por muchas cosas, pero, entre otras, porque no se puede poner uno enfermo sólo de 9 a 3, y el que se pone a las 5 de la tarde, cuando las consultas de primaria están cerradas, va a las urgencias, y, segundo, porque hay gente que tiene lista de espera, se cansan de esperar y van a urgencias, pero yo no sé hasta qué punto... eso es cuestión de educación y cuestión de poner medios para que o haya consultas por la tarde en centros de primaria o se aligeren las consultas. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Señor Etxegarai, ¿va a utilizar el turno de palabra?*

SR. ETXEGARAI ANDUEZA: *Sí, muy brevemente, señor Presidente, muchas gracias, para darle la bienvenida a la señora Consejera y a la persona que la acompaña y comentar sencillamente que lo que hemos escuchado en esta Cámara hoy, más lo que sabíamos del pasado noviembre, verdaderamente hace pensar que hubo una dejación de obligaciones por parte de algunos responsables del departamento. La falta de previsión en temas de salud nos puede traer fatales consecuencias, a mi parecer, que con el tiempo lamentaríamos y, por lo tanto, partiendo de la experiencia que el caso que nos ocupa hoy nos da, lo que nosotros pedimos es que se busquen soluciones para que no vuelva a darse. No sé si será suficiente el plan de contingencia que nos ha presentado la señora Consejera, pero lo que está claro para nosotros es que esto necesita una vigilancia estrecha y constante, porque, de lo contrario, sería triste que se volvieran a dar casos como el que se dio el pasado*

noviembre y comparecencias que luego obligan estos casos a darse, como en el caso de hoy. Creo que este tipo de cosas deberían erradicarse y no ocurrirían, además, si la población no se encontrara verdaderamente preocupada por la imagen que está ofreciendo la sanidad en Navarra en estos momentos, sobre todo en algunas comarcas. De todas formas, también tengo que decir que tienen nuestra colaboración para todo lo que de positivo podamos sacar de este tema. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Etxegarai. Señora Consejera, tiene la palabra, si quiere hacer alguna aclaración.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, señor Presidente. Con permiso del señor Nuin, que es quien ha pedido mi comparecencia, voy a comenzar por contestar a la señora Torres. En primer lugar, le diré que la epidemia de gripe tuvo su máxima incidencia en Navarra en las semanas 46 y 52, son datos que me acaban de proporcionar del Instituto de Salud Pública, porque me quería cerciorar de ello, sabía que la gripe había venido más tarde que este pico que, como muy bien ha dicho la señora Oreja, eran infecciones respiratorias banales. Con lo cual, por más que se nos había avisado de la posibilidad de que este año la gripe fuera más intensa, esto fue anterior. Además, los datos que tenemos lo corroboran, porque vemos el pico que hubo ese día de 322 urgencias, el día anterior fueron 144, y el día posterior fue un domingo, que fueron 243, y un viernes, que fueron 150, y toda la semana anterior el índice de urgencias estuvo entre las 122 y las 159 el día que más. Con lo cual, esto viene a corroborar, y lo dije yo pero lo dijeron también los profesionales, los que están allí, que no era algo esperable, porque desde Salud Pública nos van pasando semanalmente cómo va la incidencia de gripe y, además, tengo que decir que por primera vez en esta Comunidad tenemos médicos centinela, por primera vez nos hemos sumado a la red de médicos centinela, y sabemos perfectamente no solamente cuándo nos ha llegado la gripe sino qué tipo de virus tenemos ya; por primera vez, esto también se lo digo al señor Nuin, para que vea que también tenemos cosas que hemos hecho por primera vez.*

He dicho que empezaba por la señora Torres porque, como ella es trabajadora de la sanidad, ha hecho unas observaciones en cuestión de los protocolos. Efectivamente, en los hospitales, claro que se hacían cosas, efectivamente, no va a llegar ahora esta Consejera de Salud y va a inventar agilizar las altas hospitalarias... pero sí que también, en medicina, cuando en los hospitales se hacen cosas, se protocoliza, llega un momento en el que dices: vamos a ponerlo en un papel. No solamente esto, sino también muchas otras cosas, como por ejemplo en el mes de marzo va a haber unas conferencias muy importantes en Pamplona, lideradas por Virgen del Camino, conferencias de consenso, a las que vienen especialistas de todas las partes del mundo. Ésta en concreto es de pancreatitis, entonces, dicen: mi experiencia es ésta, tu experiencia es ésta y la del otro es ésta, y vamos a hacer un documento de consenso, y se consensua y se llega a acuerdos.

Efectivamente, se estaba trabajando en el Hospital de Navarra y también en el Hospital Virgen del Camino, pero lo que se ha hecho es, con las direcciones médicas de los hospitales, ponerlo por escrito.

En cuanto al personal, les diré que en atención primaria los centros de salud no tienen ninguna restricción; ellos, cuando tienen una mayor atención, pueden poner el personal que haga falta, y así se lo corroborará la Directora de Atención Primaria. En cuanto al personal que se pueda contratar en el momento que pensemos que vayan a venir más partos, está ya contratado, para que no nos pase lo que usted decía, porque hay mucha dificultad para encontrar profesionales. Yo le contestaré luego a la señora Egaña, que ha hecho una observación que yo comparto. Hay mucha dificultad para contratar determinados profesionales y con los datos que tenemos ahora prevemos que podamos llegar a esa cifra de 20 partos al día. Si llegan hoy o mañana, efectivamente, nosotros no vamos a poder encontrar ginecólogos ni vamos a poder encontrar anestesistas, porque hay muy pocos profesionales, con lo cual, según ese protocolo que nos ha pasado el director del Hospital Virgen del Camino, ese personal está ya contratado. Tenemos muchísima dificultad para encontrar matronas. Eso se lo digo y luego le contestaré también a la señora Egaña en ese sentido. Con lo cual, le diré que no se trata de no poner recursos, sino que se trata de poner los recursos adecuados. No podemos pensar que tenemos un presupuesto ilimitado, pero en aquellos casos en que sea necesario, como puede ser una mayor atención de público, desde luego, se va a poner.

Yo le quiero decir al señor Nuin que esté tranquilo, porque puede confiar en que tenemos en Navarra muy buena sanidad, y no porque lo diga yo, sino porque lo dicen los ciudadanos en esas encuestas que comentaba la señora Santesteban que no se sabe a quiénes las hacen, pero desde luego le digo que se hacen. Desde luego, yo pienso que vienen muy buenos tiempos para la sanidad navarra, y cuando digo la sanidad navarra digo que tenemos un modelo sanitario que denominamos mixto, ¿y eso qué quiere decir?. Me dicen ustedes: a privatizar, y desde un primer momento he dicho que de ninguna forma se va a privatizar la sanidad navarra, quiero decirlo y ser categórica,

otra cosa es que sea un modelo mixto, que quiere decir que en la planificación sanitaria se contemplan todos los recursos que hay en Navarra, y en el momento en que yo vaya al Parlamento, porque sé que van a pedir mi comparecencia, les voy a dar a ustedes datos de lo que en este momento está concertando la sanidad pública navarra, y les voy a dar datos una serie de datos desde el año 95, y ya verán ustedes lo que se concertaba en el año 95 y lo que hemos concertado en el año 2003. Pero cuando planificas tienes que tener en cuenta todos los recursos de la sanidad navarra y, desde luego, por eso nuestro modelo sanitario se llama mixto.

Me dice el señor Nuin que está preocupado, que no sé qué, y yo le digo que esté tranquilo porque yo le aseguro que las inversiones que ha tenido la sanidad navarra en esta legislatura son unas excelentes inversiones que nos van a permitir, como hemos dicho en el tema del plan oncológico, que desde luego hay un plan y va a seguir, acciones tan importantes para la sanidad del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, como el nuevo pabellón C. Claro, me dice: hay cosas que usted no dice. Es que no quiero decir cosas que todavía no puedo decir, porque digo: el pabellón C va a ser baja más tres, en una va a ir medicina interna, en otra va a ir toda la planta de oncología con la mayoría de las habitaciones individuales, en la otra, como muy bien decía la señora Egaña, que es la planta baja, se está haciendo en este momento en el Hospital de Navarra por los planificadores el plan funcional, hay que definirlo, ahí están presupuestados los 720.000 euros para hacer el proyecto, pero claro que va a tener una incidencia en otras áreas del hospital. Entonces, cuando esté diseñado perfectamente el edificio yo lo podré decir; en este momento sé que de las tres plantas, una va a ser para oncología, eso ya está decidido, otra va a ser para medicina interna y la planta baja y otra de las plantas está todavía por definir, con lo cual, no se lo digo no porque no lo quiera decir, sino porque se está trabajando en el hospital y yo, por el momento, no lo sé, en el momento que lo sepa se lo diré.

La señora Egaña, desde mi punto de vista, ha dicho una cosa interesante, y es el tema de los especialistas. En determinadas especialidades, tanto médicas como de matronas, no hay especialistas, por más que nosotros queramos contratar. Por eso estamos contratando previamente a que se produzca el pico de los veinte partos al día, porque hay muchísima dificultad para encontrar especialidades como pediatras, anestesistas y matronas. No hay, no es un tema de ahora, cuando yo estaba en sanidad hace cuatro años teníamos muchísimos problemas, porque hay que tener en cuenta que no haces nada con tener especialistas quirúrgicos si no tienes anestesistas. Es un problema que existe, que lo reconozco y, además, no es que nos pase en Navarra, existe en otras comunidades y es así.

Me preguntaba también por medidas estructurales. Me pasa lo mismo, no quiero adelantar acontecimientos pero sí le puedo decir que en este momento hay una comisión de trabajo entre personal del Hospital de Navarra y personal del Hospital Virgen del Camino para definir el modelo de urgencia, y aquí lo que conlleva la planificación es decir si vamos a ir a una puerta única o a dos puertas. Dicho así parece una cosa que se dice muy fácil, efectivamente, pero el análisis de la demanda es una cosa que lleva a muchísima reflexión, como muy bien decía la señora Santesteban, el análisis de la demanda lleva a muchísima reflexión. Toda el área cardiológica está en el Hospital de Navarra, entonces, ¿los pacientes entrarán por una puerta o por dos? Eso es lo que se está definiendo ahora, siempre contaremos con una urgencia extrahospitalaria. Eso, una vez que esté definido, por supuesto que nos llevará a esas medidas estructurales. Ahí tenemos la ventaja de que, como explicaba con el plan oncológico, al ser uno de los hospitales pabellonal no tenemos problema de espacio, que también es una cosa importante.

No me queda sino agradecer al señor Marcotegui su intervención, y a la señora Oreja y también al señor Etxegarai sus aportaciones. Les quiero decir que tengan absoluta tranquilidad, que vienen buenos tiempos para la sanidad y que el modelo sanitario mixto lo que quiere decir es que en la planificación sanitaria que estamos haciendo contemplamos todos los recursos de Navarra y yo, desde luego, eso lo defenderé en esta Comisión y lo defenderé en el Pleno cuando tenga la interpelación del Partido Socialista. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. ¿Algún portavoz quiere intervenir? No habiendo ningún portavoz que quiera intervenir, no nos queda más que agradecer la presencia de todos los que participamos en esta Comisión, en especial a don Javier Sada y a la señora Consejera y, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 12 HORAS Y 48 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 10.

SRA. EGAÑA DESCARGA (1): *Buenos días a todos; buenos días, señora Consejera, y le doy también la bienvenida al director que la acompaña. Como estoy de acuerdo con lo dicho por los portavoces de Izquierda Unida y del PSN, yo quisiera tratar otro aspecto, como es el de qué hacer de cara al futuro. Está claro que la situación viene ya dada, y usted ha planteado aquí un plan, pero yo tengo muchas dudas. Por una parte, en la rueda de prensa que usted dio en noviembre, habló de problemas coyunturales y de problemas estructurales. Yo considero que eso que usted plantea aquí no hace frente ni responde a los problemas estructurales existentes en lo referente a las urgencias. A mi modo de ver, y no estoy inventando nada, es suficiente con tener en cuenta las declaraciones que en aquellos días hicieron a la prensa los responsables de los hospitales y los directores del resto de centros sanitarios. Me parece que todos ellos coincidían en una cuestión, que es la de que los servicios están saturados y están a falta de personal. Los directores de los centros sanitarios –aparecieron muchos, no solamente el del centro de Mendillorri, sino de varios pueblos, que ahora no voy a enumerar– dicen de forma unánime que las agendas pediátricas están llenas hasta el tope, y que cuando ocurre algo así, solucionan los problemas como buenamente pueden y con buena voluntad, pero que necesitan más personal.*

También quisiera referirme a algo que usted ha dicho, respecto a que van a habilitar camas de reserva. Ha dicho que en el Hospital de Navarra estas camas de reserva se ubicarán en el pabellón C, y yo le pregunto adónde van a trasladar esas camas de reserva cuando comiencen las obras del pabellón C –si no he entendido mal, son obras de reforma que se van a acometer en el pabellón C, destinadas a oncología–, puesto que no me parece muy compatible la coexistencia de las camas de reserva de urgencias con las obras para oncología. Ésta es una pregunta que le dirijo.

Por otra parte, teniendo en cuenta que el número de urgencias ha experimentado un espectacular incremento en estos últimos años, así como los datos que ustedes facilitan, y teniendo en cuenta que en los hospitales de Pamplona la media de edad de los médicos que trabajan en pediatría es de cincuenta años y que, por su edad o por su estado de salud, algunos médicos no realizan guardias en urgencias, ya que están exentos, yo le quiero preguntar por las previsiones que ustedes tienen. Y es que esos médicos van a envejecer y, al mismo tiempo, están naciendo cada vez más niños, al menos en los últimos años. Que la plantilla se encuentre en esas condiciones a mí me preocupa mucho. Ya sé que hay una serie de plazas en la oferta pública de empleo, pero mi pregunta es: ¿cuándo tienen intención de sacar esas plazas? Porque siempre dicen ustedes que resulta muy difícil encontrar pediatras, y además los pediatras dicen luego, como en el caso de Tudela, que las condiciones no son nada adecuadas; por tanto, lo que necesitamos son plazas fijas. ¿Para cuándo eso? En mi opinión, eso sí que sería buscar una solución al problema. Por otra parte, ha dicho usted, y el señor Olivera también lo dijo aquellos días, que en urgencias hay un problema de falta de espacio. Y en ese plan de contingencia que usted ha mencionado, sí es cierto que ha citado algunas cosas, pero, en definitiva, el servicio de urgencias, tal y como yo lo entiendo, no tienen intención de ampliarlo; lo que van a hacer es utilizar otras plantas en caso de emergencia o de grandes epidemias. Pero, mientras tanto, ¿qué previsiones tienen?

Yo creo que ahí está la clave de la respuesta que tienen que dar a los problemas estructurales de cara al futuro. Y lo siento, pero yo no he visto en su intervención la opción, posibilidad, previsión o voluntad de dar una solución a los problemas estructurales. Y como yo soy una ardiente defensora de la sanidad pública, me siento preocupada. Me preocupa, porque si no conseguimos que la sanidad pública sea en verdad de calidad y de primera fila, al final veremos que la gente acudirá a la sanidad privada, pensando que es mejor, lo cual, en mi opinión, es radicalmente falso. Por eso, pienso que ustedes tienen que poner mucho más de su parte para que la sanidad pública ocupe el lugar que merece y para ofrecer un servicio de calidad. Muchas gracias.