DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura | Pamplona, 21 de abril de 2004 | NÚM. 9

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 21 DE ABRIL DE 2004

ORDEN DEL DÍA

—— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la construcción del Centro Oncológico de Navarra.

—— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el grado de cumplimiento del Plan Foral de Drogodependencias.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 39 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la construcción del Centro Oncológico de Navarra (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toman la palabra las señoras Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) y Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna) (Pág. 2).

Seguidamente interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 5).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamenarios toman la palabra las señoras Figueras Castellano, Torres Miranda y Santesteban Guelbenzu, a quienes contesta, tras cada intervención, la Consejera, y el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), las señoras Egaña Descarga (G.P. Aralar) y Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y el señor Etxegarai Andueza (G.P. Mixto), a quienes contesta conjuntamente la Consejera (Pág. 8).

En un segundo turno intervienen las señoras Figueras Castellano y Torres Miranda, a quienes responde la Consejera (Pág. 19).

Se suspende la sesión a las 18 horas y 34 minutos.

Se reanuda la sesión a las 18 horas y 46 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el grado de cumplimiento del Plan Foral de Drogodependencias (Pág. 21).

Toma la palabra la señora Santesteban Guelbenzu para exponer el asunto objeto de la comparecencia (Pág. 21).

Seguidamente intervienen la Consejera y el Director del Plan Foral de Drogodependencias, señor Castiella Lafuente (Pág. 21).

En el turno de intervenciones toman la palabra las señoras Santesteban Guelbenzu, Torres Miranda y Figueras Castellano, a quienes contesta el Director del Plan Foral de Drogodependencias (Pág. 24).

Se levanta la sesión a las 19 horas y 31 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 39 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la construcción del Centro Oncológico de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenas tardes, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad que está convocada para esta tarde con el siguiente orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la construcción del centro oncológico de Navarra, y posteriormente otro punto sobre el plan foral de drogodependencias. En primer lugar, damos la bienvenida a la Consejera de Salud y al equipo que le acompaña a esta nueva sesión de la Comisión de Sanidad. La solicitud ha sido formulada por los grupos Izquierda Unida de Navarra, Socialistas del Parlamento de Navarra y Eusko Alkartasuna. Para su presentación tiene la palabra, por parte de Izquierda Unida, su portavoz. Muchas gracias.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Buenas tardes, señor Presidente. Buenas tardes, Parlamentarios y Parlamentarias. Buenas tardes también a la Consejera y a las personas que le acompañan. Vamos a hablar otra vez del plan oncológico, no será la última vez, pero quiero adelantar que el hecho de que mi grupo pida en el Parlamento esta comparecencia es porque deseamos que de ella salga, por lo menos, claridad y luz. Con esta finalidad planteamos la comparecencia, y, además, lo hacemos porque, primero, consideramos que es obsceno e intolerable que el máximo responsable de un Gobierno pueda hacer las declaraciones que hizo en su momento diciendo que el centro oncológico no era imprescindible y que pondría en riesgo el servicio de la sanidad privada, porque estas actitudes, desde nuestro punto de vista, evidencian claramente la preferencia del Gobierno, en este caso de UPN con el consentimiento de CDN, por el sistema privado de salud y el esfuerzo del Gobierno de Navarra en trabajar para la empresa privada. Por eso, es urgente y necesario que el Departamento de Salud, a través de su Consejera, esclarezca en esta comparecencia cuál va a ser la política de su departamento respecto al plan oncológico y poda-*

mos conocerlo y realizar el consabido control parlamentario los grupos de la Cámara. Y es necesario saberlo porque, como ha habido informaciones contradictorias, queremos salir de esta comparecencia con la idea clara de quién marca las directrices en el Departamento de Salud para que, a la vista del desfase aparente que ha habido en el centro, primero se dijera que se iba a hacer el centro oncológico y luego se dijera lo contrario, porque hay contradicciones entre lo que se dice en un momento y en otro que no facilitan la información ni el debate para aclarar y contraponer las posturas de los diferentes grupos parlamentarios.

Queremos saber también qué desarrollo está llevando a fecha de hoy la partida de los dos millones y medio de euros que aparece en los presupuestos para obras del plan oncológico y qué previsión tiene, lo mismo que la partida de equipamiento oncológico y lo mismo que la renovación tecnológica por valor establecido de 1.325.000 euros. Queremos saber, por una parte, qué compromiso van a adquirir el Gobierno y su departamento en cuanto a lo que es el centro de oncología y lo que es el plan oncológico, que, desde nuestro punto de vista, son complementarios e indispensables tanto uno como otro. No entendemos el plan oncológico sin el centro y no entenderíamos el centro oncológico sin el plan. Consideramos fundamental que sean las dos cosas las que se pongan en marcha, porque, además, los especialistas en oncología que comparecieron en este Parlamento evidenciaron una serie de necesidades con respecto al plan oncológico que deben ser tratadas en esta comparecencia, como es la urgencia de promover un modelo personalizado y multidisciplinar, la urgente necesidad de la unidad de tratamientos radioterápicos, los grupos multidisciplinares y todo lo concerniente al plan oncológico.

También queremos saber y que quede claro en esta comparecencia el desarrollo en tiempo y forma de lo que recoge el plan oncológico en las páginas 19 y 28 en lo referente a objetivos del plan. Simplemente por hacer una mención muy rápida, queremos saber los recursos implicados, el resumen de las principales áreas de mejora en la atención del paciente oncológico, toda la continuidad de cuidados a lo largo del proceso asistencial, el proceso de confirmación diagnóstica, de la innovación tecnológica, del desarrollo y de la valoración en la investigación, que consideramos que, a la vista de lo explicado en el último plan, no se piensan realizar o no se van a realizar. Queremos saber todo lo concerniente y recogido en el plan oncológico en la página 30, que son actitudes de prevención primaria y promoción de la salud, evitando, lógicamente, la reiteración con el tema del tabaco y con toda la prevención del cáncer de mama que ya lleva puesto en marcha tiempo, tenemos que hablar de hábitos alimentarios, de cancerígenos en la empresa, de actuación y detección precoz de cáncer de cérvix, de cáncer colorrectal, de riesgo laboral, de actuaciones orientadas a promover un nuevo modelo asistencial, de atención psicosocial y cuidados paliativos, por no incidir en cada uno de ellos pero que es sabido por todos los que estamos en este momento en la Comisión.

Queremos saber también todo lo concerniente a la creación del centro oncológico, tal y como está recogido en el plan oncológico, que viene en las páginas 40 y 41, todo lo que son las carteras de servicio, la constitución de unidades multidisciplinares y los servicios adscritos orgánicamente, porque de las experiencias vividas en los hospitales por los familiares y usuarios, así como los profesionales del sistema público de salud y que la Consejera conoce, estas personas le han hecho llegar una serie de propuestas que consideran urgentes en espera de reformas más profundas, como son –sé que lo conoce la Consejera, pero considero importante hacer la consabida petición, en este caso trasladar la petición tanto del personal del servicio sanitario como de familiares–, primero, que el servicio de oncología ofrezca atención continuada las veinticuatro horas del día, eso es lo que le hacían llegar; que se contemple la especificidad de la urgencia oncológica, la agilización a su llegada a los servicios de urgencias y su ingreso en caso necesario; que se ofrezca desde los servicios de oncología y desde el inicio del proceso la posibilidad de recurrir a la unidad de dolor; que se agilicen los trámites de ambulancia durante el tratamiento de quimioterapia; que cada persona en tratamiento tenga un especialista responsable del caso, aun entendiendo y valorando muy positivamente que el afrontamiento al diagnóstico y el tratamiento se realice en equipo y muchas veces entre diferentes especialidades, como hemos comentado anteriormente; que la planta de oncología asegure la aplicación de programas de cuidados paliativos a todas las personas ingresadas en fase terminal.

Para finalizar, consideramos que es necesario que se establezca desde el Departamento de Salud el presupuesto que va a dedicar en lo que resta de legislatura, porque será la única forma de compromiso por parte del Gobierno para desarrollar el plan oncológico con el centro incluido, que es una inversión que debería estar ya acordada. De lo contrario, si no se concreta en esta comparecencia la consignación presupuestaria y las explicaciones oportunas, mi grupo parlamentario no se dará por satisfecho, porque, además, desde que este tema saltó a la prensa, se han barajado diferentes cantidades en los medios de comunicación y otras veces facilitadas por la propia Consejera. Son diferentes datos y sabemos que hay un proyecto iniciado, que tiene establecido un presupuesto que luego se des-

vía y ante esas desviaciones es cuando consideramos que el Gobierno, entendemos que a través de su departamento o del de Hacienda, es el que pone freno al desarrollo de ese plan.

Para finalizar, como dijeron los médicos que estuvieron en esta Comisión explicando lo que entendían, es un proyecto bueno, necesario y que tiene que ser desarrollado. Considero que hay elementos suficientes, razones evidentes y, sobre todo, hay un compromiso político por parte de UPN en ese momento y del PSOE que está establecido en este plan. Nosotros, desde luego, lo que queremos saber es si este plan se va a desarrollar tal y como estaba acordado, y por qué ahora sufre ese frenazo, porque ya he dicho al principio que me parecía de todos modos completamente inaceptable y obsceno que por parte de quien preside este Gobierno se dijera que estaba en riesgo porque la sanidad privada se iba a resentir.

Simplemente, para finalizar, nuestra pretensión con esta comparecencia es aclarar todas esas dudas que le he suscitado y considero que, en función de los datos que usted pueda facilitar, nos daremos por satisfechos o, de lo contrario, comentaremos lo que consideremos oportuno.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Damos la palabra a la portavoz del Partido Socialista, señora Torres, que también ha solicitado dicha comparecencia.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes. Quiero agradecer la presencia de la Consejera de Salud y del equipo que le acompaña, y sumarme a las inquietudes, por no repetirme, de la portavoz de Izquierda Unida. La comparecencia que solicita el Partido Socialista nace de la necesidad y de la inquietud de poner los puntos sobre las íes. El tema de la atención integral al cáncer es un tema que preocupa e inquieta al Partido Socialista, de ahí las numerosas iniciativas que se han desarrollado en esta legislatura y en la anterior, como bien ha dicho la portavoz de Izquierda Unida, con ese pacto de este plan oncológico que llevó a cabo el Gobierno de Navarra con el Partido Socialista. Digo que necesitamos que se pongan los puntos sobre la íes y que se ponga, sobre todo, claridad a un tema respecto al cual creo que hay mucho desbarajuste, mucho desconcierto en el Gobierno de Navarra. Primero se dice una cosa, como ocurrió en la legislatura pasada con la aprobación por parte del mismo Presidente del Gobierno que en esta legislatura, luego se habla de una modificación de eso que se aprobó en la legislatura pasada, a continuación se dice lo contrario, y hay un baile de cifras tremendo, primero con la apuesta de once millones, después sí critica el Partido Socialista los once millones diciéndole que es poco para dar una atención integral y poner en marcha ese plan oncológico aprobado, y, sin embargo, después de hacer nuestra crítica a estas declaraciones, sale la Consejera diciendo que once no, treinta.*

Por lo tanto, necesitamos claridad sobre este tema, y hay una cosa, sobre todo, por la que esta comparecencia ha sido solicitada, y es que a raíz de una interpelación que hace el Partido Socialista en relación con el plan oncológico y la Consejera da una visión de cómo va a ser proyectado ese plan oncológico, al otro día nos desayunamos con las declaraciones del Presidente del Gobierno de Navarra contradiciendo y desautorizando, desde nuestro punto de vista, a la Consejera de Salud, porque lo que es verdad es que dice lo contrario a lo que dijo la Consejera. Ambos no dicen lo mismo, aun siendo del mismo Gobierno, las dos personas no dicen lo mismo. Por lo tanto, necesitamos saber a quién tenemos que creer en estos momentos, si al Presidente del Gobierno de Navarra, al Presidente de todos los navarros, de cuya palabra, desde luego, mi grupo parlamentario en principio no debe dudar, y queremos saber qué palabra tiene validez. Si tienen validez las palabras del Presidente del Gobierno, nos queda decir que ese centro oncológico no se pondrá en marcha porque él dijo que no era ni imprescindible ni necesario y, además, una de las razones para no ponerlo en marcha era que ponía en riesgo la sanidad privada. Por lo tanto, si tienen validez las palabras del Presidente del Gobierno, además de desautorizar a la Consejera, desde luego, lo que es evidente es que no se va a hacer el centro oncológico, pero si en cambio no tiene validez la palabra del Presidente del Gobierno, entonces, apaga y vámonos, pues usted misma nos dirá qué va a pasar con ese tema.

Por lo tanto, queremos que se aclare la situación y que se aclare también el porqué, porque no se aclaró en la interpelación, del retraso en la puesta en marcha de este plan oncológico, que no es por tema presupuestario, porque tenía consignación presupuestaria durante los años 2001, 2002 y 2003, sin embargo, ese dinero no se ha utilizado para tal fin y tampoco sabemos qué destino ha tenido ese dinero público presupuestado para ello. Por tanto, deseamos saber por qué no se ha puesto en marcha y también conocer el destino de ese dinero, porque aunque lo he preguntado por escrito todavía no me lo han aclarado.

En todo caso, queremos saber qué palabras tienen más validez, si las de la Consejera o las del Presidente del Gobierno. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Por último, por parte de Eusko Alkartasuna la señora Santesteban tiene la palabra, que también ha sido una de las peticionarias de dicha comparecencia.*

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. Quiero dar la bienvenida a la Consejera y a las personas que le acompañan. Igual, si seguimos insistiendo por fin acabaremos enterándonos de cuál ha sido la verdadera razón por la que se ha decidido aplazar o no poner en práctica o en marcha el plan oncológico.*

Tras la comparecencia de parte del comité técnico, y digo de parte porque he sabido que lo formaban médicos de Virgen del Camino y del Hospital de Navarra y que la representación fue parcial, solamente de parte de los médicos del Hospital de Navarra, a preguntas de por qué se había producido la falta de la convocatoria al comité técnico se nos reconoció que a partir de la quinta o sexta reunión empezaron a surgir diferencias en aspectos que no eran de organización, que no eran específicos del plan oncológico y se reconoció que, aunque Virgen del Camino y el Hospital de Navarra son dos grandes hospitales con grandes profesionales que trabajan en lo mismo, a veces se producen diferencias. Yo lo que quería en primer lugar es que me dijera la señora Consejera si las diferencias fueron insalvables, si ése fue un motivo suficiente como para que el comité técnico dejase de reunirse, porque a una parte por lo menos de los que no estuvieron representados aquí en ese momento jamás se les dijo: esto se ha terminado, no se va a volver a reunir. O sea, se les dejó de convocar, y punto. Eso lo primero.

Seguimos pensando, tras la comparecencia de los médicos, que el plan oncológico sigue siendo necesario. Ojalá se realice. Reconocieron que era un plan muy bueno para los médicos, aunque también reconocieron que con las modificaciones que se estaban en este momento llevando a cabo habían salido beneficiados los pacientes. Bueno, vamos a darlo por bueno.

Y haciendo mías las argumentaciones de quienes me han precedido en el uso de la palabra, yo quería saber, ante el abandono de la puesta en marcha del plan, qué acciones se priorizaron: cómo se empezó, qué se priorizó frente a qué. Sigo pensando que, al pensar en el plan de una manera mucho más parcial y no darle esa globalidad que el plan tenía, cómo es posible que no se atendiese primero radioterapia, que ofrecía ya problemas y que, según reconoció el director del hospital, en este momento la situación es prácticamente insostenible; qué actuaciones que estaban comprendidas dentro del plan en este momento el Gobierno de Navarra no piensa poner en práctica, no de una manera definitiva pero por lo menos a corto o medio plazo; si hay algún cronograma de actuaciones dentro de lo más parecido al plan que tenga previsto la Consejera con respecto al tratamiento integral de los enfermos de cáncer; y, por último, si considera la Consejera que por el camino que vamos, habiendo abandonado el plan oncológico y haciendo otras actuaciones, piensa que vamos a conseguir esa solución excelente que el plan preconizaba para los enfermos de cáncer en Navarra. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Damos la palabra a la señora Consejera para que nos explique el informe sobre la construcción del centro oncológico.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, señor Presidente. Señoras y señores Parlamentarios, buenas tardes. En primer lugar, quiero decirles que el plan oncológico sigue adelante y, además, mejorado. Eso es algo que quiero transmitir y es lo más importante, que se va a hacer el plan oncológico y, además, mejorado. También les quiero decir que tanto en mi primera comparecencia en el Parlamento como en la del 5 de febrero como en la rueda de prensa posterior, en todo momento, se ha dicho lo mismo. Agradezco lo que decía la portavoz de Izquierda Unida, señora Figueras, de clarificar pero yo le ruego que vayan a las actas, porque hay actas de mi primera comparecencia, hay actas de la interpelación del Partido Socialista y en todo momento se ha dicho lo mismo.*

El plan oncológico, por tanto, sigue vigente y, además, mejorado. ¿Por qué mejorado? Pues porque se van a acometer actuaciones que en un primer momento no se pensó hacer, como por ejemplo toda la hospitalización. Decía la señora Figueras que había, efectivamente, una serie de profesionales y familiares que habían hecho un escrito que habían hecho llegar a la consejería, que habían estado conmigo, y una de las cosas que a mí más me impactó de lo que hablaban estos profesionales y familiares era que hablaban de habitaciones dignas que, por lo menos, permitieran no chocar con el de al lado cuando acudes al baño y que hacen que tengas que pasar obligatoriamente tu insomnio y el del otro. Esto, que consideramos de vital importancia, porque las habitaciones ahora en oncología son habitaciones pequeñas, en las que, como muy bien dicen estos profesionales, pasas tu insomnio y muchas veces el del de al lado también, va a conocer una mejora grandísima con el plan oncológico que se va a acometer.

Por hablar de prevención, lo primero de todo, pues ya tenemos una serie de evidencias disponibles que señalan que varios tipos de cáncer pueden ser evitados, decía la señora Figueras que el screening *de cáncer de mama es algo que se hace. Efectivamente, es un programa que, además, fue pionero en Navarra, pero habíamos detectado que se hacía una primera proyección y que luego se llamaba a una serie de mujeres para decirles: vemos alguna duda, al cabo de un mes tiene usted que volver a pasar por el Instituto de Salud Pública y vol-*

verse a hacer una radiografía, con el consiguiente disgusto, la consiguiente inseguridad que pasaban estas mujeres. Pues bien, a partir de este año está ya el concurso para comprar un nuevo mamógrafo digital que va a permitir que este screening *de cáncer de mama que se está realizando desde el Instituto de Salud Pública se siga realizando pero, además, se va a hacer esta segunda proyección, con lo cual, vamos a evitar este decalage que había, este disconfort, aquellas sospechas que luego, cuando se hacían las segundas radiografías, se veía que, efectivamente, no era nada. Al hacer la doble proyección vamos a poder evitar esto, con lo cual, pensamos que ésta es una mejora que vamos a acometer a corto plazo y que es muy importante dentro de esta mejora del plan oncológico.*

No quiero incidir mucho en la Ley del tabaco, en la financiación de medicamentos, porque ya en otras ocasiones lo hemos comentado.

También les diré que va a empezar un programa piloto de cáncer colorrectal, que va a poder permitir hacer un screening *de cáncer colorrectal. El* screening *de este cáncer no es una mamografía, y por las dificultades que esto conlleva, porque hay que hacer una colonoscopia, que es una prueba con anestesia, se va a iniciar con un* screening.

Se sigue trabajando en cáncer de cerviz. Y algo que consideramos de muchísima importancia, en cuanto a lo que decía la señora Figueras, es una alimentación saludable como prevención de enfermedades cardiovasculares. Se va a trabajar muchísimo desde el Instituto de Salud Pública en todo esto.

En cuanto a agilizar el diagnóstico, que también era otro de los objetivos del plan y que se ha puesto en marcha hace unos meses, se han creado circuitos de alta resolución coordinando la atención primaria con la asistencia especializada, y así, desde que en un centro de salud se sospeche que una persona puede tener un cáncer hasta el inicio de tratamiento, pasa solamente un mes. Esa agilidad diagnóstica la consideramos de vital importancia. Esto estaba recogido también en el plan oncológico. Se ha comenzado en los dos hospitales de Pamplona, en el Hospital de Navarra y en el Hospital Virgen del Camino, y para las patologías, para los cánceres más prevalentes, como son el cáncer de mama, el cáncer de pulmón y el cáncer colorrectal.

Otra de las cosas que es también muy importante es organizar toda la red. En este sentido, hablábamos en su momento de que íbamos a desdoblar el servicio de oncología. Ahora hay un único servicio de oncología y vamos a tener un servicio de oncología médica y un servicio de oncología radioterápica. En el boletín oficial de este lunes ha salido el nombramiento de la persona que va a dirigir el servicio de oncología médica. Habrá, por tanto, dos servicios: un servicio de oncología médica y otro servicio de oncología radioterápica.

Y, luego, es de vital importancia, y es en lo que hacen mucha incidencia los profesionales, organizar todas esas unidades funcionales de las que hablábamos para todos los tipos de cáncer, tanto para cáncer de mama como para colorrectal o ginecológico. ¿Qué quiere decir esto? Pues que los tratamientos de cáncer tienen que aplicarse de la misma manera, los protocolos tienen que ser los mismos y los profesionales tienen que estar coordinados, y con esto a lo que vamos a poder llegar es a una personalización de la asistencia.

También hablábamos en su momento del hospital de día. El hospital de día era otro de los objetivos que estaba en el plan oncológico. Quizás es algo que no se debe decir, el día concreto, pero se lo voy a decir, el día 3 de mayo comienza ya el hospital de día de oncología a trabajar en horario de mañana y de tarde, con lo cual, si ahora están trabajando en horario de ocho a tres, a partir del día 3 de mayo van a comenzar a trabajar en horario de ocho de la mañana a ocho de la tarde, y además va a haber desde las tres de la tarde hasta las nueve de la noche atención continuada. ¿Qué quiere decir esto? Que se va a mejorar muchísimo la asistencia en quimioterapia, en el hospital de día de quimioterapia no hay listas de espera, y va a permitir que se atienda a los pacientes muchísimo mejor, que era otra de las demandas que ellos tenían, y además va a haber allí un médico de presencia física. Con esto se van a coordinar también las urgencias. Ésta es otra de las cosas que habíamos detectado, que cuando una persona tiene un proceso, un cáncer, y en un momento dado se descompensa, tiene que ir a urgencias y allí no había un oncólogo que le pudiera atender. Nos han llegado hasta testimonios de gente que estaba en casa y decía: casi prefiero no ir, porque si voy a tener que esperar, me va a tener que ver otro especialista... Pues lo que va a haber ahora es un oncólogo de presencia física desde las tres de la tarde hasta las nueve de la noche en ese hospital de día.

También se va a potenciar la consulta de enfermería y se van a poder hacer consultas telefónicas, y otro logro muy importante que va a empezar ese día que digo, el 3 de mayo, es que se van a poder hacer allí extracciones de sangre y, además, un poco más adelante va a haber otra consulta médica de refuerzo, esto está previsto para el mes de junio, y además va a aumentar la cartera de servicios en el hospital de día. Con lo cual, vamos a tener una mejora sustancial del funcionamiento del hospital de día, que va a ampliar su horario, que va a incrementar los profesionales, porque, efectivamente, habrá profesionales de enfermería que se van a contratar, que va a potenciar la labor de la consul-

ta de enfermería, que va a ser muy importante y van a poder llamar los pacientes telefónicamente, a la vez va a estar coordinado con urgencias, todos aquellos pacientes que vayan a urgencias, además de verlos el médico, que está allí en las puertas, van a tener un oncólogo médico al que puedan recurrir, y luego se va a aumentar la cartera de servicios en ese hospital de día, que, como digo, ahora funciona desde las ocho hasta las tres y a partir del día 3 de mayo va a funcionar desde las ocho de la mañana hasta las ocho de la noche.

La hospitalización. La verdad es que el plan oncológico, que yo creo que es un plan que da líneas estratégicas y que es bueno porque nos hace reflexionar a todos sobre la atención oncológica, no contemplaba la hospitalización. Antes les he leído lo que dicen estos profesionales, que son profesionales de la sanidad, y además familiares de enfermos, y es algo que nosotros también habíamos detectado. Las habitaciones donde están ahora los enfermos de oncología son habitaciones no de gran tamaño, son habitaciones pequeñas y son habitaciones compartidas, con lo cual, ahora lo que vamos a hacer es ampliar uno de los pabellones del hospital, el pabellón C, que va a seguir el mismo modelo que el pabellón D, el del corazón, va a ampliar su ancho de crujía, va a duplicar el número de metros y en una de esas plantas va a ir la planta nueva de oncología. De 800 metros cuadrados va a pasar a 1.500 metros cuadrados. Para ello, en el presupuesto de este año, en el presupuesto del año 2004, hay 400.000 euros para licitar el proyecto. El hospital ya está definiendo su plan director. ¿Que qué quiere decir esto? Que no vamos a sacar anteproyecto, para que no nos pase como en otras ocasiones en que, por discutir mucho, igual las cosas se quedan un poco retrasadas, y vamos a ir directamente al proyecto. Entonces, va a constar de una planta baja y tres plantas, una más de las que ya hay ahora, ampliando el ancho de crujía y con el mismo modelo que tenemos ahora en el pabellón D. Lo que es el proyecto y consignación presupuestaria para el año 2004 y luego ya serán plurianuales con un inicio de las obras en el año 2005.

El plan director, que ha salido en algunos medios de comunicación, todavía puede tener alguna modificación, y se está trabajando desde el propio hospital para que salga el proyecto.

Por eso, cuando hablo de que el plan oncológico sigue adelante y se mejora, creo que es así y que es evidente, porque además es el sentir de profesionales, el sentir de familiares que la planta de oncología que tenemos ahora no tiene las condiciones adecuadas. Como hemos dicho en otras ocasiones, los enfermos oncológicos son enfermos graves, que necesitan una intimidad, que necesitan estar con su familia. Hay noticias que dar a los propios enfermos y a los familiares que requieren unas salas y unas condiciones dignas, que, desde luego, consideramos que ahora no tenemos, aunque sí que es verdad que los profesionales hacen un gran esfuerzo y se procura, en lo que se puede, hacerlo lo mejor posible. Consideramos que esto va a ser, juntamente con el hospital de día, una mejora sustancial.

En cuanto a la oncología radioterápica, como ya hemos dicho, va a ser un servicio aparte. Habrá servicio de oncología médica, servicio de oncología radioterápica y, luego, todas las unidades en las que intervienen todas las especialidades coordinadas. Un dato que viene en el plan y que a mí me parece que es muy importante y, además, los profesionales piensan que también es importante, es que el 60 por ciento de los pacientes oncológicos, por ejemplo, requieren cirugía, de ahí la importancia de las unidades multidisciplinares, porque requieren que muchos profesionales incidan en ese paciente, y de ahí la importancia también de la personalización de la asistencia. Ese paciente tiene que tener un médico de referencia, porque va a estar allí el especialista en digestivo y le va a hacer una colonoscopia, y va a estar el cirujano y le va a operar, y el de anatomía patológica va a ver una biopsia, y están los de laboratorio y los de rehabilitación. Entendemos que tiene que ser una atención integral.

En cuanto al área de radioterapia, como también hemos dicho en otras ocasiones, efectivamente, ahora solamente tenemos un acelerador; es un equipo que está en funcionamiento, pero que nos parece de la máxima importancia. Se va a construir un nuevo edificio que va a tener cuatro búnkeres con tres aceleradores, un quirófano y sala de braquiterapia, un escáner, un simulador, un planificador y, luego, toda la zona de consultas y despachos. La superficie total estimada es de 3.476 metros cuadrados.

En el año 2004 hay un presupuesto de 720.000 euros para el proyecto y la dirección de obra, y en plurianuales para los años 2005, 2006 y 2007 se estima un presupuesto de 8,6 millones de euros, solamente para el edificio del área de radioterapia, pero si pensamos en todo el equipamiento que va a tener ese edificio, estamos hablando –son estimaciones, así que luego no me digan que dije ocho y son diez o son seis– de 8,12 millones de euros, lo cual es un total de 17,6 millones de euros, unos 3.000 millones de pesetas.

Por tanto, en el presupuesto del año 2004 existe consignación presupuestaria para el proyecto y dirección de obra de todo el área de oncología radioterápica con 720.000 euros y para el proyecto de todo el pabellón C con 400.000 euros.

Nos parecen también importantes, y es algo que el plan oncológico también refiere, pero un poco

como de pasada, los cuidados paliativos. Los cuidados paliativos hoy en día son de máxima importancia, y además es que ha cambiado el paciente paliativo, porque antes se pensaba que paliativo era ya un paciente terminal, y no es así, paliativo es aquel paciente que necesita otro tipo de tratamientos, que no necesita unos tratamientos quimioterápicos concretos, pero sí necesita otros. En este sentido, enseguida se va a contratar un oncólogo médico para que tenga una consulta de cuidados paliativos en el Hospital de Navarra, porque los cuidados paliativos en Pamplona se están haciendo en su mayoría en el Hospital San Juan de Dios, entonces, lo que pretendemos es que este oncólogo se interrelacione con asistencia primaria, con los hospitales, con todo el área sociosanitaria y parte muy importante con el voluntariado. Entonces, se pasará una consulta de cuidados paliativos en el Hospital de Navarra que recoja todo esto.

Y como sé que ustedes siempre me preguntan por Tudela, quizás es avanzar un poco, pero quiero decirles también que estamos estudiando, con la Asociación Española del Cáncer, implantar cuidados paliativos domiciliarios en el área de Tudela. Con lo cual, en Pamplona los cuidados paliativos estarán coordinados con San Juan de Dios, como se está haciendo ahora, pero en Tudela, con los inconvenientes que tiene en cuanto a cómo lo articulamos, la contratación de personal, pensamos que, efectivamente, también tienen que tener cuidados paliativos porque es en esas ocasiones cuando ofrece más dificultades trasladarse a Pamplona, y creemos que va a ser una buena alternativa implantar los cuidados en la propia ciudad. Estamos trabajando con la Asociación Española del Cáncer en un programa que hay en otras comunidades de cuidados paliativos domiciliarios. En cuanto esté el asunto más concreto, se lo comunicaré.

También desde el Instituto de Salud Pública se va a dar una importancia máxima a lo que vamos a llamar un decálogo del cáncer, o sea, todas esas cosas que hay que hacer para prevenir, es decir, la prevención oncológica. Asimismo, se constituirá una comisión desde el Instituto de Salud Pública para toda la prevención con todos los profesionales implicados.

Con todo esto, pienso y creo que el plan oncológico, desde luego, se va a implantar, en ningún momento hemos dicho que no se va a implantar, sino que se va a mejorar. Las mejoras en hospitalización van a ser importantes, las mejoras en hospital de día, y, además, con fecha ya para implantarlas, también van a ser importantes. La doble proyección va a mejorar lo que ya había en prevención del screening *del cáncer de mama y, luego, en el área de radioterapia lo que, efectivamente, detectamos que es prioritario es que comience la construcción de ese nuevo edificio para que albergue los aceleradores y el escáner, la braquiterapia, todas esas otras técnicas.*

Agradezco el talante de los portavoces cuando me hablan de clarificar, espero que comprendan que yo, y ahí están las actas, en todo momento, cuando hemos hablado de oncología, hemos considerado prioritario, como lo dijeron los profesionales, lo que es la radioterapia como construcción y luego la hospitalización, hospital de día, prevención, todo lo que está en parte en el plan oncológico.

Sin más, quiero decirle a la portavoz de Eusko Alkartasuna que cuando vinieron aquí los profesionales –me consta que había una comisión amplia, que había muchos profesionales–, vinieron tres que pensamos que eran muy representativos por las responsabilidades que tenían: el jefe de servicio de cirugía del Hospital de Navarra, el jefe de servicio de Rayos, también del Hospital de Navarra, y el jefe de sección de oncología radioterapia, también del Hospital de Navarra, pero le diré que no se eligió porque fueran de un hospital, sino porque como el servicio de oncología está en el Hospital de Navarra, el que se ha desdoblado ya en dos, vinieron esos profesionales. Si ustedes quieren la opinión de otros, por mi parte no hay ningún problema, además, ellos vinieron aquí desde su profesionalidad y explicaron lo que ellos pensaban que tenían que explicar. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Abrimos un turno para que los portavoces que han solicitado la comparecencia y luego, posteriormente, los otros grupos intervengan. Por parte de Izquierda Unida, señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. No me ha satisfecho del todo la explicación por parte de la Consejera, porque dice: el plan sigue adelante, mejorado, y se van a acometer acciones que no estaban previstas, como era el tema de hospitalización y otras historias más que ha comentado. Yo creo que el plan planteaba eso y mucho más, porque usted ha hecho hincapié en que el tema de cuidados paliativos no estaba recogido y no es verdad. El plan tenía, en el desarrollo pleno del papel de la atención primaria material oncológica, un apartado específico de cuidados paliativos que no se ha llevado. En ese sentido, lo que hoy a mí no me queda claro, salvo que ha hecho una especial explicación de que el hospital de día va a estar abierto más horas, que va a tener además un oncólogo, ha hablado de todo lo que es el espacio y lo que se va a dedicar a radioterapia porque es elemental, es fundamental y, además, lo dijeron los propios médicos, y que se va a potenciar la consulta de enfermería y que se va a reforzar el hospital de día. Todo es que se va a hacer, pero el asunto está en que cuando nosotros*

pedimos esta comparecencia es porque el plan tiene una estimación presupuestaria y, aparte de que ya se ha cumplido el tiempo en el que estaba previsto para que se llevasen cosas adelante y que a fecha de hoy tendrían que estar ya hechas y no se han hecho, seguimos pensando que usted dice que se va a hacer y que se va a mejorar y yo tengo que hacer un acto de fe de eso, porque del presupuesto de este año respecto a lo que es obras en el plan oncológico usted se ha referido a las obras de mejora de instalaciones y plan de seguridad en 470.000 euros, pero hay 2,5 millones, también del plan oncológico, y obras de remodelación de 1.307.000 euros. Entonces, ¿eso se va a cumplir? Y dice usted: lo demás va a ser una previsión bianual. ¿Cuánta? Porque cuando hay un plan de este tipo y se dice que no sólo se va a desarrollar el plan, sino que se va a mejorar, tendremos que tener claro, por lo menos como líneas maestras por parte del departamento, cuál es el dinero y la cantidad que se va a dedicar, porque usted tendrá que estar de acuerdo conmigo en que si hay informaciones contradictorias, primero por las declaraciones del Presidente y, después, por las que usted hace y las que salen, como ha dicho la señora Torres, que, por no redundar en las cifras, salen cifras muy distintas entre lo que usted dice y lo que sale de la reunión que se mantiene entre UPN y CDN, comprenderá que a nosotros no nos puede satisfacer eso, y que después de que se ha hablado del plan oncológico, creo que con ésta es la cuarta o la quinta vez, aparte de la comparecencia que usted tuvo en el mes de septiembre, sigue siendo necesario concretar y comprometerse a que en el resto de la legislatura nos diga cuánto va a realizar, porque el plan ya no está hecho en tiempo y forma, como se previó, no está hecho porque, a fecha de hoy, no se han puesto en función cantidad de servicios todavía. Entonces, lo que existe es una dificultad de comprensión porque no hay datos fiables ni presupuesto económico que lo avale, porque, además, hay cifras contradictorias y porque, además, hay una apuesta clara en declaraciones hechas por el Presidente de que el plan no se va a realizar.

Entonces, yo he intentado ser lo más clara que he podido para pedir compromiso económico para que se desarrolle este plan, porque de lo contrario, si a la primera de cambio, por una diferencia sustancial en lo que es el proyecto, el tema queda completamente parado o queda desdicho mucho de lo que se había comprometido, entenderá que la explicación en parte me satisface, respecto a lo que ha dicho de servicios, que ha sido muy clara, incluso ha comprometido fechas, que si no fuera esa fecha y fuera uno arriba o abajo sería lo de menos, pero el asunto está en el compromiso y en el apoyo y soporte económico para llevarlo adelante, porque, claro, a mí eso, después de la explicación, me sigue sin satisfacer, y me sigue sin satisfacer porque creo que, en ese sentido, ha habido una voluntad, usted plantea una propuesta, pero lo que no tengo es confianza suficiente en que esa propuesta se lleve adelante, y, es más, que incluso todo este proyecto, que es el plan más el centro oncológico, con lo que eso supone de inversión pública importante, se lleve adelante.

Entonces, yo lo que tengo que decir es que no me ha satisfecho y, además, pido que, en ese sentido, haya un compromiso claro a la hora de sustanciarlo con aporte económico, porque de lo contrario, en lo que se ha comprometido y en lo que ha dicho, me parece concreto, pero yo, de lo dicho y de lo comprometido con claridad, me quedo con que en el hospital de día, a partir de una fecha determinada, el horario se amplía y, además, se amplía con un oncólogo, que es fundamental; que se va a potenciar la consulta de enfermería, que se va a reforzar el hospital de día, que se va a potenciar la coordinación con urgencias, que para los cuidados paliativos se va a contratar a un oncólogo. Quiere decirse, por una parte, que se van a hacer cosas, pero que eso no se concreta, es como la contestación que me dio el otro día con todo lo que supone el plan sanitario: se va a hacer, se va a hacer, se va a hacer, pero a fecha de hoy, después de lo dicho, comprenderá que no tiene para mí justificación decir que se va a hacer, sino concretar. Además, el compromiso es tanta cantidad de dinero.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Quizás he concretado hasta demasiado, porque veo que hay unas acciones a corto plazo, o sea que se van a hacer ya, y he dado la fecha del 3 de mayo, que es la ampliación de horario del hospital de día, contratación de personal de enfermería, contratación de un oncólogo para la consulta de paliativos. Hay una serie de actuaciones a corto plazo que se van a hacer ya. Y hasta he hecho lo que nunca se debe hacer: dar la fecha. Ya no solamente es decir para mayo, sino decir el día 3 de mayo. ¿Por qué? Pues porque todo esto ha habido que negociarlo con los sindicatos, porque se va a ampliar el horario por la tarde, por todas estas cosas.*

Las otras obras son unas obras de tal envergadura que lo que viene reflejado en los presupuestos del año 2004 son los proyectos, porque estamos hablando de la planta de oncología en el Hospital de Navarra, estamos hablando de una UCI nueva, estamos hablando del diseño de toda la planta baja del pabellón C, donde va a ir una unidad de atención en un período de tiempo corto y donde va a ir toda la unidad del dolor, lleva el hospital meses planificando el plan director, y donde se ve la posibilidad de que vaya también ahí dentro de tres años

el hospital de día. O sea, estamos hablando de unas obras de tal envergadura que, claro, lo que hay que definir primero es el plan director y, después, planificar en plurianualidades. Con lo cual, si me dice cuál es el coste estimado, que es el que di en la rueda de prensa, que me preguntaron: ¿y cuánto va a costar el pabellón C?, yo puedo dar una estimación, pero no puedo decir concretamente cuánto, y son 12 millones de euros, es decir, 2.000 millones de pesetas, ése es el coste estimado.

Entonces, estamos hablando por un lado de actuaciones a corto plazo, como son, como digo, todo el hospital de día, los circuitos de alta resolución, que se están haciendo ya, porque si hoy en día el médico de atención primaria tiene una sospecha de que un paciente puede tener, o puede no tener, pero puede tener un cáncer, va directamente a las admisiones de los dos hospitales grandes, donde hay dos personas, tanto en el Hospital de Navarra como en Virgen del Camino, que se ocupan de que todas las pruebas complementarias se le pidan rápidamente e inicie el tratamiento. Hoy en día se están iniciando tratamientos en menos de un mes. Es que eso ya está, no es que lo vaya a hacer, es que ya está hecho. Este programa piloto empezó a finales del año 2003. Se están diagnosticando cáncer de pulmón. Vamos, le voy a contar una anécdota. Me comentaba el otro día un compañero: me están diciendo que qué mal debo de estar que me han empezado a tratar en menos de veinte días. Es que eso es lo que estamos logrando. Por eso, cuando hablo de red hablo de que todo eso tiene que estar perfectamente articulado, y en eso están los profesionales, en la importancia que tiene que estemos todos interrelacionados.

En cuanto al edificio de radioterapia, hay también en el 2004 la consignación presupuestaria del proyecto y después toda la inversión va en plurianualidades, o sea, estamos hablando de unas obras de una envergadura..., hay que construir unos búnkeres, que están recubiertos de un cemento especial, y eso hay que planificarlo en tres años, con lo cual, tanto la obra del pabellón C como la obra del área de radioterapia, proyectos: en el año 2004, inicio de las obras; en el año 2005 y plurianualidades 2005, 2006 y 2007, con una estimación de la ejecución de las obras de lo que es el proyecto, o sea, el edificio, de 8,7 millones de euros, y la estimación del equipamiento de 8,12 millones de euros, lo que nos lleva a 17,6. Eso en tres años, o sea, 2005, 2006 y 2007. A eso le sumamos los 12 millones de euros del pabellón C y todo lo que sea contratación de personal, que va a capítulo 1 de los respectivos hospitales, y todo lo que se necesite para el hospital de día o para las nuevas consultas va a lo que denominamos las bolsas de capítulo 1 y capítulo 2 de los hospitales.

Yo creo, y además lo digo, que el plan oncológico se mejora porque hay una serie de actuaciones que son para ya, o sea, que ya están hechas algunas y que van a empezar el 3 de mayo otras, y, luego, un proyecto a tres años para el futuro, que son: hospitalización con habitaciones individuales, y radioterapia. ¿Por qué? Porque tenemos un solo acelerador. Entonces, ésa es la prisa que decían los profesionales el día que estuvieron aquí, y ésa es una obra importante; hay que recubrir los búnkeres con cemento baritado, hay que pedir permiso al Consejo de Seguridad Nuclear, es una obra de una envergadura terrible. Se han hecho actuaciones previas, como lo tocante a la comunidad religiosa, que ya se ha trasladado a un edificio nuevo para dejar eso libre para que comiencen las obras.

Yo, por eso, vuelvo a repetir que hay actuaciones a corto plazo, que ya están hechas algunas y que se van a hacer ya, y luego una planificación importante para toda la legislatura en plurianualidades, y vuelvo a repetir que cuando se ha hablado del área oncológica, en mi primera comparecencia aquí del mes de septiembre, en la interpelación que me hizo el Partido Socialista el 5 de febrero y en la rueda de prensa que hice el día 18 en todo momento yo estaba hablando del área de radioterapia. ¿Por qué? Porque es lo que consideramos que a fecha de hoy es prioritario, y en todo momento hemos estado hablando de la prioridad de la construcción de esta área de radioterapia, y, claro, las estimaciones presupuestarias son estimaciones, pero por lo que nos dan los economistas no va a bajar el presupuesto, en todo caso subirá, de esta estimación que nos dan en el Servicio Navarro de Salud.

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

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Señora Consejera, durante su intervención no ha dedicado ni un minuto a contestar a la solicitud del Partido Socialista del motivo de la comparecencia, pero por su intervención se deduce que, desgraciadamente, las palabras del Presidente del Gobierno de Navarra, del señor Sanz, no tienen validez, porque no ha dicho usted lo mismo que dice el Presidente Sanz. No es lo mismo lo que dice usted que lo que dice el Presidente, y no es lo mismo lo que ha aparecido en prensa después de la interpelación que tuvo usted en el Parlamento de Navarra. Por lo tanto, todavía a día de hoy y después de lo que ha llovido no conocemos las razones de los incumplimientos de compromisos adquiridos por este Gobierno de Navarra y por su Presidente, el señor Sanz. Hay unos compromisos claros adquiridos en la legislatura pasada por el Gobierno de UPN con el mismo Presidente del Gobierno y hoy incumplidos, y queremos saber las razones de*

esos incumplimientos, porque lo que es verdad es que ahora Salud y el Gobierno de Navarra renuncian a la construcción del centro oncológico proyectado en el plan oncológico, aprobado en sesión de Gobierno en la legislatura pasada.

A eso se ha renunciado, y se va a construir el área de radioterapia, pero, señora Consejera, si el área de radioterapia estaba proyectada ya en la legislatura pasada, estaba presupuestada, incluso hay resoluciones de adquisición del material de radioterapia, y era una necesidad porque estaban los equipos casi obsoletos, estaban llegando al final de la etapa de su vida en 2001, y hoy, en 2004, todavía no está construido el búnker y seguimos con los mismos aparatos que en 2001. El señor Consejero de Salud anterior decía que era necesario y urgente cambiar, y seguimos hoy funcionando con los mismos aparatos, y estos equipos, como digo, ya estaban adquiridos con una resolución del Consejero y era una necesidad ponerlos en marcha y deberían haber estado funcionando en 2003, y ahora es una prioridad el equipo de radioterapia, la misma que en 2001. Espero por el bien de la sociedad navarra, y sobre todo por los pacientes que padecen cáncer, que de una vez por todas se ponga esto en marcha. Pero era una necesidad en 2001, una necesidad urgente que estaba presupuestada y todavía no conocemos las razones de por qué no se ha puesto en marcha, porque no las ha dicho, y todavía no sabemos qué ha pasado con ese dinero público consignado presupuestariamente para tal fin, porque no se ha dedicado a esto, y es lo que pedimos y todavía a día de hoy no tenemos respuesta.

Por lo tanto, son compromisos adquiridos por el Gobierno y hoy incumplidos. ¿Razones? No las sabemos, no nos las dicen los responsables sanitarios y, desde luego, contradicciones en el mismo Gobierno de Navarra muchas, entre usted como Consejera y entre el Presidente del Gobierno, porque el baile de cifras yo no me lo invento, lo dicen ustedes. Primero aparece diciendo el señor Sanz que no era imprescindible ni necesario y que, además, estaba supervalorado, que valía 29 millones la inversión que se debía hacer en el plan oncológico, a renglón seguido dicen en una reunión, como bien ha dicho la portavoz de Izquierda Unida, que no, que la inversión que se va a dedicar es de 12 millones de euros y, posteriormente, hace usted una rueda de prensa y dice que Salud invertirá 30 millones. Por tanto, el baile de cifras no se lo inventan ni esta portavoz ni el Partido Socialista, lo tienen ustedes dentro del Gobierno de Navarra, por lo tanto, entienda que le pidamos claridad y que ponga los puntos sobre las íes y que nos dé las razones de estos incumplimientos.

¿Negarnos a las mejoras que plantea para esta enfermedad? No. Nos alegramos de que se vayan mejorando ciertas deficiencias que hoy son manifiestas porque así lo dicen los profesionales pero sobre todo lo dicen quienes las padecen, que son los enfermos y los familiares. ¿Negarnos a esas mejoras? En absoluto, pero, desde luego, queremos claridad y que se nos responda a los incumplimientos de compromisos que ha adquirido el Gobierno y, sobre todo, conocer las razones de por qué ahora se dice no a algo que antes se dijo sí y aclararnos la presupuestación, porque hay un baile que da el Gobierno de Navarra, que nosotros no nos inventamos, y, desde luego, queremos también saber por qué no se dedicó el dinero público que había destinado para tal fin a lo que era una necesidad urgente, que era la fase primera del centro oncológico en el área de radioterapia, que a día de hoy todavía no se ha construido un búnker para poner los aparatos que eran necesarios y que en su tiempo, en 2001, ya estaban casi llegando al final de su etapa. Por lo tanto, ¿qué responsabilidad tenemos en las manos si un día estos equipos nos fallan porque ya no deberían estar funcionando en 2003?

Por lo tanto, no contesta a nada de lo que se le pregunta y usted sabrá el motivo y las razones para hacerlo, y le quiero preguntar si ha estimado la cantidad de dinero público que hoy se va a destinar a la sanidad privada en detrimento de la pública. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. ¿Señora Consejera?*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Sí, voy a contestar a cada uno de los portavoces que han solicitado mi comparecencia personalmente.*

La verdad, señora Torres, es que yo creo que en un tema como éste deberíamos estar todos pensando en cuáles son las mejoras que necesitamos para los ciudadanos navarros. Yo no sé si de otros temas podremos discutir de forma más agresiva, pero yo creo que en algo de tanta sensibilidad como es el cáncer, a mí no me gustaría, se lo digo de una manera coloquial, entrar en una dinámica de incumplimientos, de por qué no se hizo... Yo le he contestado a usted por escrito a las preguntas que me ha hecho, porque parece como que ese dinero que había consignado en 2001 se ha utilizado para no sé qué. Yo no he traído aquí los papeles, pero se lo daré al resto de los portavoces. Lo que había consignado, porque ésa era la pregunta de la señora Torres, en 2001 2002 y 2003, qué consignación había y en qué se ha empleado, pues en comprar los aceleradores, en la obra de la comunidad religiosa, en no sé qué. Lo tiene usted porque se lo he contestado y lo sabe.

Estamos de acuerdo en una cosa, en que es una prioridad el área de radioterapia. Yo estoy ahí totalmente de acuerdo con usted, estoy tan de

acuerdo que por eso la inversión más importante se va a hacer en esta área, y le vuelvo a decir: si usted va a las actas del Parlamento, en mi primera comparecencia del mes de septiembre yo siempre hablé de la fase uno de radioterapia, en la interpelación que usted me hizo en el Parlamento yo siempre hablé de la fase uno de radioterapia. En aquel momento yo no hablaba de la hospitalización porque, efectivamente, fue una necesidad que vimos después. Por eso digo que siempre tuvimos claro la necesidad urgente de la radioterapia, por lo que todos sabemos, que solamente hay un acelerador, que están comprados, que no construidos, pero sí comprados los tres aceleradores... O sea, en lo que tenemos que estar todos de acuerdo es en la necesidad urgente de radioterapia y, luego, otras muchas cosas que se van a ir mejorando. Con lo cual, plan oncológico hay.

En cuanto al baile de cifras que usted me citaba de la rueda de prensa que di, yo, solamente sumar, si sumo el presupuesto de los 12 millones del pabellón C más los 17,6 del área de radioterapia salen cerca de los 30 millones, y ahí no ponemos toda la contratación del personal, la guardia, el equipamiento, el mamógrafo digital que van a comprar de salud pública, la obra que van a hacer en salud pública. Si yo voy a un presupuesto en el que se incluya todo lo que estamos gastando, hasta la mesa y la silla nueva que vamos a poner, probablemente será más de 30 millones de euros, estoy segura de que sí, pero si solamente sumamos las estimaciones, porque vuelvo a decir que son estimaciones, la verdad es que son cerca de 30 millones de euros.

La verdad es que si en algún tema deberíamos unir fuerzas, por así decirlo, todos los grupos políticos, es en el tema del cáncer. Hay otros asuntos –luego está aquí el coordinador del plan de drogas–, en los que podemos disentir, pero yo creo que aquí, no. Entonces, siempre he hablado o he dicho lo que nosotros pensábamos de una manera clara, de una manera honrada, no sé si en algún momento se habrá entendido quizás otra cosa, de hecho, cuando di la rueda de prensa en el mes de febrero y convoqué a los medios, lo hice para aclarar conceptos y acciones, lo dije así, porque parecía que primero había dicho una cosa, luego otra. No, en todo momento he estado diciendo lo mismo, con lo cual, vuelvo a repetir que yo creo que en esto tenemos que unir fuerzas.

A veces me pregunta usted o me pregunta la portavoz de Eusko Alkartasuna sobre lo que pasó en 2001, y me resulta muy difícil saber el porqué, no lo sé. Me pregunta y digo: yo miro al futuro. Miro al futuro y digo: mientras mi responsabilidad sea la que es, yo de lo que voy a tratar es de que la obra del área de radioterapia siga los plazos, la obra del pabellón C siga los plazos y de que para no esperar al 2007 vayamos trabajando en todo tipo de mejoras que podamos tener ya, para el mes que viene, y que redunden en la atención de los pacientes ya, sin renunciar a las grandes inversiones para un poco más adelante.

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

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. Bueno, señora Kutz, no le quepa la menor duda de que no es usted sólo quien quiere que mejore la sanidad, eso queremos todos, pero yo le voy a decir una cosa, yo tengo que reconocer que empiezo a verle fallos al plan oncológico, y es que se equivocaron a la hora de presupuestar o a la hora de pensar que lo iban a ejecutar, porque el papel aguanta todo, y, claro, sí que es cierto que cuando uno vende y capitaliza planes e ilusiona a la gente, ilusiona a los médicos, a los enfermos y a las familias, oiga, si se cumple, recibe y lo capitaliza, y, si no se cumple, tendrá que estar a expensas de que le echen en cara que se está dilatando en el tiempo algo que ahora se está reconociendo como una necesidad vital lo que hace tres años ya se reconocía. Sencillamente es eso. A mí, concretamente, y creo que al resto tampoco, no me mueve ningún interés que no sea el de servir de acicate para que se vayan cumpliendo los plazos. Eso por una parte.*

Por otra parte, de todas maneras, yo creo que al señor Merino, que usted sí que le puede decir las cosas más fácilmente, yo de la intervención del señor Merino saqué clara una cosa: no hay más dinero. Dijo: nos van a costar 1.500 millones el edificio y 1.500 millones los aceleradores. No hay más dinero, ojo, para seguir con el plan. De momento esto es prioritario y de momento no podemos aspirar a más. Usted le llama la primera fase. Me parece muy bien. Entiendo que hay que programar. Yo solamente tengo una duda: si no se puede hacer, y entiendo que se vayan haciendo en presupuestos en años sucesivos, ¿pero realmente hay un compromiso, en la medida en que se vayan cumpliendo las primeras necesidades, que en este momento es la radioterapia, de hacer el centro oncológico? Porque ésa es otra, ¿no lo queremos hacer cuando no hay y si hay prioridades adelantarlo? Yo tengo la duda: ¿está en la intención del Gobierno hacer un centro oncológico que dentro del plan oncológico se consideraba algo vertebrador que iba a aglutinar...? Eso es lo que me preocupa. ¿Ustedes han renunciado a hacer el centro sí o no? Si no hay posibilidades presupuestarias para hacerlo ahora porque hay que priorizar, y se estará priorizando bien, no me cabe la menor duda, yo lo que quiero saber es: ¿este Gobierno mantiene el compromiso de la construcción del centro en la

medida que se vayan cumpliendo los plazos y haya presupuesto para hacerlo? Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Señora Santesteban, a mí me gustaría que quedase claro que, cuando estamos hablando de que son plurianualidades, o sea, 2005, 2006, 2007, no es por presupuesto. O sea, si la obra pudiera ir a una velocidad que toda se pudiera hacer en 2005 pondríamos toda la consignación presupuestaria en 2005, pero la previsión de la obra es que dure año y medio o dos, entonces, el hacer plurianualidades no es... O sea, si ese dinero, esos 8,7 millones de euros, lo pudiéramos poner todo en 2005 y que la obra acabase en 2005, no tenga usted duda de que lo haríamos así. O sea, cuando yo hablo de plurianualidades, y así está puesto en el plan económico que ha hecho Salud, es un plan económico que está hecho conforme a cómo se va a ir necesitando ese dinero para ir gastando, no porque nos digan: no tenéis más que dos y tenéis que ajustaros a dos, porque, en la inversión, en el capítulo 6, somos nosotros los que lo planificamos, con base en lo que nos dicen los técnicos de cuánto va a durar una obra. Eso es como en tu casa, si tú tienes que hacerte una casa, el primer año harás el proyecto, después la irás haciendo y después harás los muebles y el resto de las cosas. Entonces, no es porque nos digan: solamente tenéis esto para gastar, no, lo que estamos haciendo es hacer plurianualidades porque pensamos que la obra va a ir así. Si va más rápido y necesitamos más dinero en 2006 y que la obra esté acabada para finales de 2006 y principio de 2007, mejor que mejor. O sea, no es cuestión de que vengan y nos digan: tenéis este dinero y ajustaros a esto, no, nosotros hacemos un plan económico a cuatro años y este año hemos presupuestado los dos proyectos, porque sí que nos parece de muchísima importancia que sea el propio hospital el que defina el plan director, o sea, el que defina lo que necesita.*

Entonces, cuando usted me habla del señor Merino..., el señor Merino recoge las sugerencias de los profesionales del hospital, de muchos, entonces, con eso hace un plan director, se saca el proyecto que se tiene que adjudicar y, a partir de ahí, se saca la licitación de la obra, una obra que tarda..., pues fíjese, si tienes que construir los búnker, todos los quirófanos y luego equipar, pues tarda, tarda lo que nos dicen los técnicos que tiene que tardar. Entonces, cuando hablamos de eso hablamos de priorizar.

Luego, hay otro concepto que a mí me gustaría que quedase claro. La oncología, como el resto de patologías, es importante pero porque se ve desde atención primaria, la prevención desde salud pública, en los hospitales de Pamplona, en los centros de salud, en los hospitales de Estella y Tudela, de ahí la importancia de las unidades funcionales y de ahí la importancia de algo que recoge el plan, pues aunque hoy en día cada vez más el cáncer es una patología que se cura, son pacientes que necesitan muchos cuidados de muchos tipos, con lo cual, es prioritaria el área de radioterapia, pero es que los hospitales, tanto el Hospital de Navarra como el Hospital Virgen del Camino, todos los profesionales, y digo todos, desde el de infecciosas al de digestivo, los cirujanos, etcétera, todos tienen que ver con esa patología.

De ahí la importancia de la personalización de la asistencia, de que haya un médico responsable. ¿Por qué? Pues porque ese paciente va a tener que ir a consulta de quimioterapia, y le van a poner ahí la quimioterapia, a radiar con los oncólogos de radioterapia, le va a tener que ver el de infecciosas si tiene una infección, si es un colorrectal le va a tener que hacer las colonoscopias el de digestivo, el laboratorio le va a ver cómo tiene los linfocitos. De ahí la importancia de la relación y de las unidades funcionales, que es algo en lo que se está trabajando ya en los hospitales, y de poner un responsable que sea para todos, de forma que los protocolos sean los mismos, que los hospitales trabajen en sintonía. Y lo que estamos haciendo, de alguna manera, es un poco, como bien decía la señora Torres, priorizar lo que nos haga más falta al momento, y verdaderamente es la radioterapia. Y después de la radioterapia, yo no me cansaré de decirlo, es la hospitalización, y cuando a mí me llegó ese documento que habían hecho los profesionales que tenían relación con oncología y lo leí, pensé: estoy de acuerdo, y los cité y les dije que estaba de acuerdo. Hoy en día el paciente de oncología que esté ingresado es un paciente grave, necesita una intimidad, necesita estar solo, necesita pasar por malos momentos que luego le van a permitir curarse con una tranquilidad, y si puede estar en su casa y que le vayan a ver a casa y no ingresar en un hospital, mejor que mejor. Y si ya llega un momento en que ha pasado a una fase y se cura, irá a las consultas de las revisiones, pero si no se cura y tiene que ir a los paliativos, que la calidad de vida sea buena, de ahí la importancia de la unidad del dolor, de ahí la importancia de una consulta de paliativos que esté en relación con atención primaria y con San Juan de Dios.

Le diré a la señora Figueras que lo que vamos a hacer en Tudela es un pilotaje en el área de paliativos, porque luego la señora Santesteban querrá saber por qué en Bera no lo ponemos también. Lo que vamos a hacer en Tudela es un pilotaje, queremos ver cómo funciona que esos pacientes estén en casa, con lo cual, lo que más me gustaría que que-

dase claro es que, cuando estamos hablando de plurianualidades, es por el curso de las obras, no porque el presupuesto sea restringido y tengamos un tope de decir: en el año 2005 hasta aquí. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Por parte de Unión del Pueblo Navarro, señor Marcotegui.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. La señora Consejera viene desde hace ya unos meses repitiendo insistentemente que el plan sigue adelante y, además, lo dice matizando que está mejorado sobre lo que existía. Y esto habrá que repetirlo una y otra vez, y yo en ese sentido le animo a que siga haciéndolo hasta que algunos portavoces aquí presentes que no quieren oír esto lo oigan y se convenzan. Lo que sucede es que algunos portavoces quieren buscar, con cierta habilitad dialéctica, contradicciones en el seno del Gobierno, entre el Presidente del Gobierno y la Consejera, y no se dan cuenta de que el Gobierno es una unidad y que no se pueden encontrar fisuras dentro del Gobierno, porque es y seguirá siendo una unidad bajo la estricta responsabilidad de su Presidente, el señor Miguel Sanz. Y, que yo sepa, la Consejera sigue contando con la confianza del señor Presidente del Gobierno y sigue contando con la confianza de este grupo parlamentario que apoya al Gobierno. Por tanto, mientras esto sea así, mientras la señora Consejera siga contando con la confianza del Presidente y de este partido, lo que cuenta es el mensaje machacón de la señora Consejera responsable de este sector de que el plan sigue adelante mejorado.*

Resulta bien curioso comprobar que el día 12 de febrero los tres grupos toman la iniciativa y a los tres les inquieta, quieren información sobre la construcción del centro oncológico de Navarra, y lo que dice la Consejera es que el plan sigue adelante y el plan contiene el centro oncológico de Navarra, eso nos llevará a una priorización, que es el argumento que ha aparecido últimamente. Claro, el problema está aquí, porque ustedes se están fijando en la parte, en una parte, en lo menor, y la señora Consejera se fija en lo mayor, en la unidad, y que yo sepa siempre la parte es más pequeña que la unidad. Y lo que importa, por tanto, es que el plan sigue adelante, y sigue, además, mejorado, y mientras no se diga lo contrario, contendrá el centro oncológico.

Lo que yo lamento es que no hay actas de las sesiones de información, porque yo he oído aquí cosas que han puesto en boca de los especialistas que comparecieron que yo no oí, yo oí justo todo lo contrario. Creo que los especialistas lo dejaron muy claro, dejaron muy claro que una cosa era el centro y otra cosa era el plan, que el plan era la unidad y que el centro era la parte o el instrumento. Lo lamento, porque, si no, todos podríamos echar mano de lo que dijeron, ahora no, son siempre unas palabras contra las otras.

Claro, desde esta confusión entre parte y todo, algunos portavoces dicen que otra vez volvemos a hablar del problema y anuncian que no será la última, y yo me temo que así será, porque ya lo advertí, mañana vamos a volver a debatir este tema en el Pleno, y yo creo que no es con ánimo de hacer la luz, de aumentar la claridad o de esclarecer, sino más bien de confundir, como ya dije también en otra ocasión, la parte con el todo y viceversa para ver si la opinión pública a través de los periodistas es capaz de decir que no se está haciendo nada en materia oncológica.

Yo creo que no es falta de luz, yo creo que luces hay suficientes, porque yo creo que la frase es bien sencillita: el plan sigue adelante. No hay que ser un gran especialista en el conocimiento del idioma para entender esta frase tan sencilla, luego no es un problema de luz, yo creo que es un problema más bien de exceso de luz, porque lo mismo se deja de ver cuando hay poca luz que cuando hay mucha. Cuando hay mucha es por deslumbramiento, y me da la impresión de que ustedes están siendo deslumbrados por el mensaje de la Consejera y no ven o no quieren ver. Y seguirán machaconamente una y otra vez y la Consejera irá repitiendo, como si se tratara del tema de una sinfonía con múltiples variaciones que se va repitiendo, que el plan sigue adelante mejorado.

Claro, así se explica que yo haya oído aquí decir que no entiende el plan sin el centro ni el centro sin el plan. Es que son dos cosas distintas y hay que entenderlo así. Son dos cosas distintas. El plan será siempre la referencia o el cobijo donde está un centro, o múltiples centros, entre ellos el de la radioterapia, pero lo importante es lo mayor, no lo menor, y lo mayor está claro: el plan sigue adelante. Y la comisión de especialistas aquí presente yo creo que lo dejó muy claro, francamente claro, dijeron que el centro oncológico no era prioritario. Dijeron que la primera fase del centro de radioterapia era la prioritaria, eso es lo que dijeron. Y dijeron más, dijeron que de haber seguido adelante, con todas las dificultades que suponía de todo orden, que las explicitaron, con el centro oncológico se hubiese puesto en grave riesgo la construcción del centro de radioterapia y de la unidad de radiología, que era lo realmente preocupante. Tan preocupante que es la espoleta o la razón que provocó la reunión de todos los especialistas y la creación de este plan oncológico. Fue ésa, la situación delicada de toda la situación radiológica y de radioterapia del Hospital de Navarra. Eso es lo que dijeron y no otra cosa. Hubo un especialista que incluso dijo que él desaconsejaba la construcción del centro oncológico en los términos en los

que se planteaba, porque no comprendía, si mal no recuerdo, que en un radio de cien metros pudiera haber tres o cuatro centros de semejante naturaleza. Yo entendí que se trataba del Hospital de Navarra, el de la Clínica Virgen del Camino, el la Clínica Universitaria y el que se iba a construir.

Por último, el señor Merino, director del Hospital de Navarra, dijo algo, tan es así que la portavoz de EA dijo que era la intervención más clarificadora de todas, dijo que el centro oncológico era materialmente imposible construirlo tal y como se encontraba en el anteproyecto, ya no solamente que era desaconsejable por muchísimas razones, sino materialmente imposible de construir, esto es, que aunque hubiese voluntad de llevarlo a término, físicamente era imposible construirlo. Eso dijo el señor Merino, y lamento que no haya actas, porque, si no, tendríamos la referencia del papel, pero yo recuerdo que la portavoz de EA dijo: por primera vez he visto una luz en esta cuestión, y, de hecho, su discurso de aquel momento ha variado, ciertamente, se ha alineado más con la realidad de la situación y está siendo mucho más pragmática y trata de buscar lo mejor para todo el tratamiento oncológico del Servicio Navarro de Salud, lo cual yo se lo agradezco porque en esa línea es en la que podremos llegar a buen término.

Claro, en esta línea, todo sirve, y así puede servir decir que, como ya se presupuestó en 2000 o 2001, se han incumplido compromisos, pero decir eso yo creo que es una especie de sofisma. Primero, lo que se presupuestó era la migaja, no llegaba yo creo que ni para pagar el proyecto, era la migaja de lo que cuesta el centro oncológico, lo que cuesta la ejecución del plan oncológico. Si mal no recuerdo, del orden de 500 millones de pesetas o algo por el estilo. Eso es lo que estaba presupuestado y no más, y eso se ha gastado, entre otras cosas, en la compra de los aparatos de radiología, sin más. Pero es que, además, se dice que son compromisos incumplidos. Ése es otro sofisma, se olvida de que entre aquel momento en que seguramente el Consejero de turno actuó de muy buena fe, como está actuando ahora y actuará cualquiera que tenga responsabilidad, y este momento han pasado dos circunstancias: una, que el Partido Socialista rompe el compromiso de Gobierno que tenía con Unión del Pueblo Navarro dos años antes de las elecciones. Si uno rompe el pacto, no puede decir: ahora cúmplame. No se puede jugar a las dos barajas, eso es jugar con cartas marcadas. Y el otro hecho importante que sucede es que ha habido unas elecciones de por medio, y los incumplimientos, si los hubiera habido por parte de Unión del Pueblo Navarro, están amortizados, la opinión pública los ha amortizado. Quiero decir: ella ya ha decidido libremente su voluntad política sabiendo estos incumplimientos. Lógicamente, no los valoró como el Partido Socialista, porque, si no, hubiese ganado el Partido Socialista las elecciones. Y éste es otro hecho muy importante y muy singular.

Claro, así se puede explicar que incluso se diga: es que tengo que hacer un acto de fe. Siempre estamos haciendo un acto de fe, porque estamos hablando de lo que vamos a hacer, nadie habla de lo que se ha hecho, siempre de lo que se va a hacer, pero en todo caso, yo supongo que a la portavoz de Izquierda Unida no le costará nada hacer estos actos de fe como no le ha costado nada a su portavoz hacer el acto de fe de creerse el discurso de investidura del señor Zapatero el otro día, que no dijo nada.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señorías, por favor, ruego un poco de silencio y que vaya terminando el señor Marcotegui.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Pero es que en el discurso que se está manteniendo en esta discusión de la parte –el centro– con el todo –el plan–, y la señora Consejera habla de todo, del plan, se quiere dar la impresión de que en Navarra no se está tratando a los enfermos de cáncer, como si no hubiese ninguna práctica oncológica en esta Comunidad y dependiéramos de lo que diga hoy la Consejera para que mañana dejasen de morir los enfermos de cáncer y empezaran a sanarse. Lo ha dicho, y ya con eso me vale a mí, y lo recordé en la sesión de los especialistas: en veinte días –lo ha dicho la Consejera, y supongo que no miente– está no sé si el diagnóstico o el tratamiento. Diagnóstico y tratamiento, pero me daría igual si fuera sólo el diagnóstico, porque, lógicamente, nadie hace un diagnóstico para no llevar inmediatamente un tratamiento. Luego eso ya demuestra realmente que en Navarra las enfermedades cancerígenas están siendo tratadas y, además, con una enorme celeridad, tal celeridad que, como ha dicho la señora Consejera, alguno se asusta, porque dice: debo de estar muy malo, porque en veinte días me tratan, quiere decir que si tardan veintiuno igual estoy en el cementerio.*

Por último, e insisto, el señor Merino dijo aquí, en esta Comisión, que el anteproyecto que todos conocíamos y que de alguna manera suscitó esta confusión dialéctica que algunos quieren mantener era materialmente imposible ejecutarlo, físicamente no cabía en el sitio donde estaba previsto.

Por último –termino, señor Presidente–, gobernar es priorizar. Nadie se puede asustar de que 5.000 millones de pesetas, 30 millones de euros, no sé cuánto es..., no se pueden introducir fácilmente en un presupuesto, requiere presupuestos plurianuales. Ésa es la prioridad, y la prioridad es el problema que suscitó esta cuestión, que son las graves deficiencias detectadas hace ya unos años

en el tratamiento de radiología y radioterapia, que es lo que inmediatamente se va a realizar.

Y termino, señor Presidente, por donde he empezado: el plan se está ejecutando, mejorado. Por tanto, señora Consejera, sigue usted contando con nuestra confianza y con nuestro ánimo para que a poder ser, en el tiempo más breve posible, venga aquí y nos diga otra cosa del plan que usted ha ejecutado.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Por parte del grupo Aralar, señora Egaña, tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA (1): *Eskerrik asko, batzordeburu jauna. Gauza aunitz erran direnez, ni saiatuko naiz laburra izaten.*

Lehenik eta behin, nik ulertu nahi izan dut minbizia bezalako arazo larri bat ez zela politizatu behar, arazoa zela gizartearen arazo orokor bat eta, beraz, ez genuela inolaz ere politizatu behar. Eta ulertzen ez dudana da nola PSN eta UPNren arteko itun bat hausten baldin bada, plan onkologiko bat teorikoki oso ona ikusten zena, nola haustura bat izan delakoz hitzarmen politiko batean, horregatik atzera botatzen den plan onkologiko oso bat. Benetan, serio izan behar dugu, edo bertzenaz hemen denak egiten ari gara demagogia. Hori da, hain zuzen ere, minbizia duten gaixoez trufatzea, nire idurikoz.

Bigarren. Erran duzu, kontseilari andrea, ez dela aurrekontuaren kontua. Nola ezetz? Izanen dira, segur aski, beste arazo batzuk atzetik, baina batez ere hemen daukagun problema da zero defizitarena, eta horrek baldintzatzen du ez bakarrik osasun arloa, ari da baldintzatzen gizarte zerbitzu guztiak eta eskubide sozial guztiak, hain zuzen ere, Ekonomia Departamentutik markatzen direlakoz pauta batzuk. Eta plurianuala izatea denok badakigu zer den, baina gauza bat da plurianuala izatea eta bertzea da erratea ez dela presupuestoaren kontua ez egitea bat-batean obra guztia. Izan gaitezen pixka bat serioak, zertaz nik uste dut zero defizita... Ezin delakoz. Horregatik. Orduan, aitortu dezagun hor badirela parametro batzuk, irizpide ekonomizista batzuk eta hemen norberak antolatzen du aurrekontua, nahi duen aldera. Eta segur aski, hemen alde honetan gaudenok antolatuko genuen bertze modu batez.

Plan onkologikoa niretzako zentro onkologikoa baino askoz gehiago zen, dudarik gabe, eta horregatik nago ni kezkatuta. Ikusten baldin baduzue plan onkologikoaren barruan zer-nolako garrantzia zuen zentro onkologikoak, izugarria zen zentro onkologikoak zuen garrantzia, bere zutabea zen. Zergatik? Zertaz zen zuzendaritza tekniko osoa bere gain hartzen zuena, minbiziaren zaintza integrala koordinatzeko zuzendaritza osoa hartzen zuena. Orduan, nik uste dut horrekin ezin dela erran zentro onkologikoa dela bakarrik parte bat; parte bat, baina parterik garrantzitsuena edo zutabea. Eta ez naiz fisikoki hitz egiten ari, zertaz segur aski egia da, eta ospitaleko zuzendariak arrazoia izanen du, fisikoki Nafarroako Ospitale barruan agian ezin zela eraiki horrenbertze metro karratuko hedadura zuen eraikina. Baina hori niretzako ez da problema, fisikoki ez dela sartzen ospitaleko barne eremu horretan. Asuntoa da zer nolako garrantzia zuen zentro onkologikoak plan barruan.

Espezialista guztiek aitortu zuten plan onkologikoa ona zela. Beraz, plan onkologikoa bere osotasunean ona baldin bazen, zentro onkologikoaren zati hau zutabe bat baldin bazen, orduan printzipioz ez du zergatik txarra izan behar zentro onkologiko horrek. Eta zentro onkologiko horren barruan zeuden area eta arloak, zoritxarrez, orain ez dakigu noiz arte esperatu behar dugun ea noiz egiten diren.

Erradiologia eta eradioterapiarena ezinbertzekoa dela badakigu. Baina ez orain; baita duela lau urte ere. Horrekin ez dugu deus berririk erraten. Noski, lehenetsi egin behar baldin bada, lehenetsi da, baina ez bat-batean ohartu direlakoz, ez; nik uste dut espezialistak ohartuak zirela duela lau urte ere bai.

Eta plan onkologiko horretan, eta inork ez du hitz egin horretaz, agertzen ziren ikerketaren ildoak, ildo egonkorrak gainera, ikerketa oinarrizkoa egiteko, ikerketa aplikatua egiteko eta ikerketa epidemiologikoa egiteko. Eta horretarako planean agertzen zen ezinbertzez jarri behar zirela aurrekontu publiko espezifikoak eta baita ere ahalbidetu behar zela, hain zuzen ere, profesionalen dedikazio espezifikoa ikerketarako, horretarako habilitatu behar zelarik benetan beharrezko denbora eta abar. Honen inguruan inork ez du hitz egiten. Badakizue nola pentsatzen dudan nik, eta nik uste dut hau oso lotuta dagoela, hain zuzen ere, orain CIMAren inaugurazioarekin. Nik uste dut arlo hau erabat baztertu egin duzuela, hain zuzen ere, CIMA arduratuko delakoz horretaz.

Oso kezkatuta gelditu naiz baita ere kontseilari andreak erran duenean Tuteran zaintza paliatibo horiek eginen direla Espainiako Minbiziaren Elkartearekin batera. Zer hasi behar dugu, beste arlo batzuetan bezala, elkarte pribatuei edo familiengan edo irabazi asmorik gabeko elkarteengan uzten administrazioak bere gain hartu behar duen arloa? Horrek erran nahi du administrazioak berak ez duela eginen etxez-etxeko zaintza paliatiborik? Utziko duzue elkarte baten eskuetan hori? Hori iza-

(1) Traducción en pág. 28.

nen da hasiera? Segituko duzue modu horretan? Zertaz niretzako oso kezkagarria da administrazioak bere gain ez hartzea arlo hori ere. Eta nik uste dut gaixoei galdetzen baldin badiegu, nahiago izanen dutela, bere zergak ordaintzen dituztenez, sanitate publikotik egitea zaintza paliatiboa, nahiz eta etxez etxekoa izan, eta ez hasi elkarkidetzan azken finean elkarte pribatua den batekin. Besterik ez.

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

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Buenas tardes, señor Presidente. Buenas tardes, señora Consejera y su equipo. Buenas tardes, señorías. Nuestro grupo político cree y defiende a ultranza la sanidad pública, y por eso estamos aquí, además en este caso, como implicada profesionalmente, quiero reiterar una vez más que nuestro grupo político, lo mismo que el Gobierno de coalición UPN-CDN, está trabajando arduamente para sacar adelante el plan oncológico y mejorarlo, como bien ha dicho la señora Consejera. Como bien ha dicho la señora Consejera y tantas veces se ha comentado durante este último año, las líneas fundamentales, o sea, los pilares del plan oncológico son la prevención, la detección precoz del cáncer, el diagnóstico rápido, la atención y cobertura integral en el tratamiento, los cuidados paliativos, la investigación, y les diré que se están realizando varias de estas líneas y las que faltan se van a desarrollar y efectuar a corto plazo, y es a lo que se ha comprometido la señora Consejera.*

Para que un edificio tenga solera, señorías, el edificio tiene que tener, aparte de los pilares que hemos dicho, buenos cimientos, y en este caso los cimientos con que contamos son muy buenos, y son toda la red sanitaria de Navarra con sus medios y todos los recursos humanos, es decir, los profesionales, técnicos, etcétera. Por eso, señorías, hay que dejar a un lado todas las demagogias políticas y centrarnos en primer lugar en reorganizar todo este arsenal de recursos de que disponemos en diferentes unidades multidisciplinares según los diferentes tipos de cánceres que existen, para que todos los profesionales hablemos y actuemos de la misma manera ante un mismo problema. Cada equipo multidisciplinar formado tiene sus herramientas de trabajo, y en caso de necesitar más ya lo requerirán en cada momento y se les irán otorgando. Podrían venir después las grandes suntuosidades de despachos con cristaleras, y eso es lo que creo que va a venir en la fase dos del centro oncológico, pero creo que lo primero, lo fundamental, es hacer buenos cimientos y buenos pilares.

En la actualidad, el tratamiento del cáncer es multidisciplinar, es decir, se requiere la participación conjunta de muchas especialidades médicas y que se reúnan con periodicidad para comentar los casos clínicos existentes. Actualmente lo hacemos cada semana, y es lo que se denomina el comité de tumores. En la actualidad, como bien he dicho, intentamos realizarlo cada semana, pero estamos todavía de forma un poco provisional, por eso creo que hay que potenciarlo, darle un respaldo jurídico y un apoyo institucional, y esto, señorías, no cuesta casi nada de dinero.

Con el objeto de poder ofrecer un tratamiento integrado al paciente, es condición indispensable el acceso al tratamiento radioterápico moderno, que es lo que hemos dicho, porque sin su concurso es virtualmente imposible poder ofrecer un tratamiento apropiado. Hoy nos encontramos en una etapa moderna de la radioterapia y actualmente podemos tratar tumores que están situados en cualquier parte del cuerpo humano con una precisión milimétrica y sin dañar órganos vecinos. Para ello se va a construir la fase uno del centro oncológico, que no lo voy a repetir porque se ha repetido muchas veces.

Por eso, creemos que estamos trabajando en sentido realista, práctico y correcto, y la dichosa fase dos del centro, que es la que falta, ya vendrá después, o sea, los grandes despachos ya vendrán después, primero creo que hay que hacer los cimientos y los pilares. Muchas gracias, señores.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias. Señor Etxegarai, por parte del grupo Mixto tiene la palabra.*

SR. ETXEGARAI ANDUEZA: *Gracias, señor Presidente. Doy la bienvenida a la señora Consejera y al equipo que le acompaña y le agradezco su presencia ante esta Comisión. Una vez más estamos hablando en esta Cámara de la construcción del centro oncológico y del ya famosísimo plan, y me temo muy mucho que no será la última vez que hablemos de este tema. Después de haber escuchado a todos los portavoces atentamente y a la señora Consejera, he llegado a la conclusión de que este plan fue realizado por el Gobierno de Navarra, lógicamente, y es el propio Gobierno el que lo está incumpliendo. Yo recuerdo con bochorno que una semana se nos informó del retraso del plan pero de su cumplimiento seguro y a la semana siguiente se nos dijo que no se iba a realizar, y para cerrar este cúmulo de despropósitos al final se nos explicó que el centro oncológico no estaba contemplado en dicho plan. Eso sí, la señora Consejera tuvo que explicar que una de las razones que impedía la construcción del centro oncológico era que estaba mal dimensionado económicamente. En este caso, tengo que decir que ustedes son los responsables de la aprobación del plan y de su ejecución y de que ese plan hubiera estado bien dimensionado económicamente o no.*

Que el centro oncológico se construya o no se construya sin seguir los criterios aprobados en su momento refleja cuál es la política que se está llevando en Salud en este Gobierno. De momento, lo que están demostrando es que prometen planes durante años para luego no cumplirlos, y en cualquier caso les quiero recordar que en este tema, de lo que realmente estamos hablando, en la humilde opinión de este Parlamentario, es de mejorar la calidad de vida y de salvar vidas humanas. Entiendo que todo esto hay que valorarlo económicamente, y se está hablando continuamente de cifras, pero no sólo económicamente, porque todos conocemos por experiencias cercanas que el retraso en la detección e inicio de los tratamientos oncológicos está directamente relacionado con el índice de mortalidad de esta enfermedad.

Por todo ello, lo que yo pediría al Gobierno es seriedad y prudencia y que ejecute y cumpla los objetivos marcados en el plan oncológico.

Tengo que agradecer que hoy se nos haya anunciado, y alguna otra vez también se ha dicho, pero tampoco se ha demostrado en exceso, que el plan sigue adelante y mejorado, y, bueno, me alegra haber escuchado que, desde la sospecha de padecer un cáncer, en un mes se puede tener el diagnóstico. Como todo hay que decirlo, también me han parecido correctas las intenciones de la señora Consejera de ampliación del pabellón C, con baja más tres, con 12 millones de euros de presupuesto más 17.600.000 para los equipos de radioterapia, y a mí solamente me queda por decir que espero que todo esto se cumpla.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Etxegarai. ¿La señora Consejera va a intervenir?*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Sí, por contestar a la señora Egaña, sobre todo. Como digo, por contestar a la señora Egaña, que sabe hacer oposición muy bien, cojo el plan oncológico, que he tenido la precaución de traer, voy a la página 40, cuando habla de la cartera de servicios, y da toda la cartera de servicios que tienes aquí. En un punto aparece "hospitalización convencional", entonces, en todo lo que es el plan oncológico, cuando habla de la cartera de servicios, si se va viendo la cartera de servicios, todas las cosas las estamos trabajando. Y cita: "hospitalización convencional". Y punto, eso es todo lo que nos dice.*

Por lo tanto, cuando digo que lo vamos a continuar y que va a ser mejorado es porque en todo este documento –que esto es el plan oncológico, porque, claro, cuando hablamos del plan oncológico, yo no sé si pensamos en qué estamos hablando, esto es el plan oncológico, esto– sale la cartera de servicios y empiezas a leer y dice: atención multidisciplinar a distintos tipos de tumor –se va a hacer–; radioterapia dotada de acelerador y braquiterapia –se va a hacer–; quimioterapia intensiva, tratamiento con yodo –se va a hacer–; soporte hematológico, anatomía patológica, diagnóstico por imagen sofisticado, unidad del dolor, paliativos, enfermería experimentada, apoyo psicosocial, hospitalización convencional. Fíjense, esa línea que pone así resulta que es un pabellón con ancho de crujía, con no sé cuántos millones de euros... O sea, sí que se va a hacer y se va a mejorar lo que está.

Otra puntualización que me gustaría hacer a la señora Egaña es que en ningún momento lo que estamos presupuestando está pensado en un equilibrio presupuestario déficit cero, sino en la evolución de las obras. En ningún momento, y lo he dicho antes pero lo quiero volver a repetir, estamos pensando... O sea, si se pudiera presupuestar todo y acabar todo en 2005, créame que yo lo haría. Si pudiera hacerlo, lo haría, pero hay que sacar los concursos, hay que hacer la dirección de obra, hay que hacer la adjudicación de la obra, tienen que iniciar las obras, los búnkeres. Si todo eso se pudiera hacer en 2005, créanme, de verdad, porque creo en la urgencia de la radioterapia, lo haría, pero por los plazos que tenemos tiene que ser así.

Luego, otra cosa que he dicho, y tengo que decir que lo he dicho con plena conciencia, es que estamos estudiando para implantar cuidados paliativos en Tudela con la Asociación del Cáncer. ¿Por qué? Porque la Asociación del Cáncer tiene un muy buen programa de paliativos, que lo tiene en otras comunidades. Cuando digo que lo he dicho con plena conciencia es porque como aquí está la señora Torres, que puede ser una persona cualificada, y como sé que me iban a decir: es que por qué con una asociación privada..., pues cuando tengamos el convenio trabajado, porque sí que es verdad que lleva unos recursos humanos, que tenemos que ver cómo lo articulamos, en los primeros años lo lleva la Asociación del Cáncer, luego revierte al Hospital Reina Sofía.... Con lo cual, les puedo decir que es un buen plan que han puesto en otras comunidades, que creo que puede ser muy bueno para que la gente de Tudela no tenga que trasladarse a Pamplona, pero cuando esté el tema más avanzado desde luego que me comprometo a pasarlo a los portavoces, porque no tengo ninguna intención de que se piense que estamos haciendo lo que en ningún momento vamos a hacer y luego estemos otra vez dando explicaciones sin tener por qué. Con lo cual, las daré primero y así después ya todos conocerán.

Por concluir, me quiero referir a lo que ya he dicho sobre este tema, que es algo prioritario para el Departamento de Salud, que desde luego creo que se van a hacer cosas a corto plazo que van a

redundar en la salud de los navarros y que esperemos que podamos, efectivamente, como decía el portavoz de Unión del Pueblo Navarro, ir continuamente trayendo cosas que vamos haciendo ya. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Les recuerdo que tenemos otro punto en el orden del día y pensaba hacer un pequeño descanso, así que les ruego una segunda intervención breve. Tiene la palabra la señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Yo voy a ser muy breve. La verdad es que ahora sí que tengo muy claro que el plan es una cosa y lo que vamos presupuestando año a año es otra. Y, efectivamente, como usted ha dicho, en cuanto a oncología la actuación en esta legislatura se concentra en la ejecución y puesta en marcha de la primera fase de radioterapia, con un coste estimado en 18 millones, que ya veremos lo que es. Entonces, quiere decirse que las dudas razonables que tenemos en este sentido la oposición y los grupos que hemos planteado la comparecencia vienen precisamente avaladas porque una cosa es lo que ustedes han planteado como prioritario a la luz de la necesidad, efectivamente, que había, y otra cosa distinta es esto. Es distinto. Y en algunos momentos se complementa porque hay cosas que van desarrollando, pero esto tiene una filosofía, señor Marcotegui, distinta a lo que es el proyecto planteado para esta legislatura por parte de Unión del Pueblo Navarro y apoyado por CDN. Es distinto. Lo demás, todo ese tipo de cartera de servicios que se va a poner en marcha, que se van a establecer unos criterios de trabajo con unas asociaciones o con otras es algo que va a surgir ya veremos en función de qué medios económicos tengamos, de quién esté en el departamento y de cómo se establezcan los temas.*

Entonces, a mí me queda claro que es distinto, y creo que eso es evidente, porque en esa legislatura tenemos esto, que usted lo dijo: Y, además, en este edificio se construirá además un búnker de reserva para la instalación, si fuera necesario, de un cuarto acelerador. Se encuentra en fase de redacción del proyecto arquitectónico, estimándose que las obras pueden comenzar a finales del primer semestre, cosa que, bueno, las cosas se demoran y no funcionan con los plazos establecidos.

Con lo cual, eso es lo que a mí me queda claro, y, desde luego, me queda claro que es distinto esto que esto y que en algunos momentos se complementan y, como ha dicho la señora Egaña, en el tema de investigación es mucho más. Yo he mencionado las páginas por no dar toda una información que todos conocemos y sabemos, y no se está trabajando en la docencia, por ejemplo, que considero que es fundamental, y de eso no se ha mencionado nada. Entonces, este plan es algo que es muy ambicioso y que no se corresponde con lo que se está haciendo.

Y respecto a Tudela, que creo que esa propuesta puede ser para Tudela y para cualquier otra área, porque la Asociación contra el Cáncer está funcionando en otras áreas, podrá usted establecer los criterios y el debate y el diálogo que considere oportuno con las asociaciones que considere oportuno, pero yo estimo y mi grupo considera que para plantear los cuidados paliativos en domicilio, que muchas veces es donde se necesitan, no hace falta necesariamente recurrir a plantearlo a través de esa organización, sino que lo que nosotros demandamos es que esa necesidad de personal asistencial, bien sean psicólogos, bien sea personal de enfermería fundamentalmente, apoyados, cuando sea necesario, por los oncólogos, tenga que partir del Departamento de Salud y en todo caso tengamos nosotros los medios, gestionemos nosotros los medios y los servicios. Desde luego, no cabe duda de que es inestimable la colaboración que presta en ese sentido ya históricamente una asociación como la Lucha contra el Cáncer, pero coincide que hay ámbitos donde eso no está funcionando y cuando funciona en algunas áreas funciona en determinados ámbitos del cáncer, véase el caso de mama o demás. Entonces, como el ámbito no es como para llegar a un acuerdo, yo lo que solicito es que hagan ustedes lo que quieran, son libres de plantear el debate y el diálogo con quien estimen oportuno, pero la demanda de mi grupo pasa por que esos servicios pueden y deben estar gestionados por la salud pública.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Por último, señora Torres, tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Intervengo para seguir manifestando que la Consejera no ha contestado a las inquietudes que ha planteado el grupo parlamentario socialista, pero además le quiero decir que en este tema de atención al cáncer, nosotros no queremos crear discrepancias. Es un tema que pactó el Gobierno de Navarra con el Partido Socialista, pero a esta película nos han llamado ustedes con esas actuaciones tan irresponsables que están llevando en el Gobierno de Navarra entre unos y otros, porque, cuando yo digo que no se dice lo mismo, digo que es lo mismo lo que dice la Consejera y lo que dice el Presidente, y no son las mismas cifras las que dice la Consejera que las que dice el Presidente, y cada vez que hablan representantes de Unión del Pueblo Navarro, como lo ha hecho el señor Marcotegui, crean más dudas, porque ahora el señor Marcotegui, aparte de demostrar que él tiene poca idea del plan oncológico y el centro oncológico, y lo lamento, aparte de no tener mucha idea, dice que se va a hacer el centro oncológico. Pero si Salud está diciendo que no*

se va a hacer el centro oncológico y ahora usted acaba de decir que se va a hacer el centro oncológico. Y el Presidente del Gobierno de Navarra dijo que no se iba a hacer el centro oncológico porque no era ni imprescindible ni necesario y que, además, ponía en riesgo los servicios que se prestan desde la sanidad privada en Navarra. Eso es lo que dijo el Presidente del Gobierno de Navarra, que no lo ha dicho esta portavoz. Por lo tanto, a esta película nos llaman ustedes.

Y cuando yo le digo que no tiene mucha idea del centro oncológico lo digo porque la fase de radioterapia está incluida en el centro oncológico. El centro oncológico eran ocho áreas, una de ellas la fase uno de radioterapia, pero dentro del centro oncológico, porque el centro oncológico no es sólo radioterapia, porque son ocho áreas, como bien informa ahora, el centro que no se hará, que estaba proyectado, por cierto, hubo una resolución también del anterior gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de un proyecto para esto que costó 700.000 pesetas y ahora han dicho que no, ahora vamos a hacer otro anteproyecto, porque este centro no se va a hacer. Se va a hacer un edificio para radioterapia, pero este centro no, y a esta película nos llaman ustedes, pero, claro, si después de oír la irresponsabilidad que acaba de decir cuando dice: no, como rompió el Partido Socialista con Unión del Pueblo Navarro el pacto, no se hace el plan oncológico y, además, los ciudadanos nos siguen votando... Pues, señora Consejera, dimita, porque total, como les van a seguir votando lo hagan o no lo hagan... Hombre, señor Marcotegui, gravedad la de sus palabras, yo creo que hay que ser un poco más serios en este tema.

Y era un proyecto que, según decía el señor Consejero de Salud, señor Cervera, iba a ser puntero, el mejor del mundo, y ahora se decide hacerlo de otra forma, y estamos pidiendo las razones y no se nos dan. Y, claro, cuando también dice la Consejera que ella no va a asumir responsabilidades y que no conoce las razones..., pues apaga y vámonos. Señora Consejera, usted tiene que asumir las responsabilidades del Gobierno, porque si ahora cambiasen de Consejera y dijera: estos compromisos que ha adquirido la anterior Consejera no los asumo pero no doy razones tampoco, imagínense ustedes a las irresponsabilidades a las que someteríamos a los ciudadanos de Navarra. Que no, que hay que asumir las responsabilidades, que es el mismo Gobierno, aunque cambie de persona, y, por lo tanto, tienen que dar explicaciones de por qué lo que antes era prioritario, lo que antes era puntero, lo que antes era el mejor proyecto del mundo ahora se cambia, y no se dan las razones. Y hemos invertido una cantidad de dinero en un proyecto que ahora no sirve, pero ese proyecto lo ha hecho el Gobierno de Navarra, señor Marcotegui, está pagado. Que diga que no cabe, pues alguno tendrá la responsabilidad, pero ese baile de cifras y esas discrepancias de ahora sí, ahora lo contrario, ahora lo modifica, esas dudas de si se hace el centro o no se hace las están sembrando ustedes, ustedes son los que están haciendo estas manifestaciones.

Por lo tanto, no le sorprenda que en el Parlamento, que es donde se piden las explicaciones y se hace el control al Gobierno, lo estemos haciendo. Es en el Parlamento donde se hace el control al Gobierno. Ya harán también los Parlamentarios de UPN alguna vez en el Gobierno central control al Gobierno del señor Zapatero. Yo espero que alguna vez empiece también el señor del Burgo a hacer control al Gobierno en vez de dedicarse a ir de despachos.

Por lo tanto, ésa es la misión de mi partido, intentar hacer control al Gobierno, pero es que necesitamos que nos respondan a estas dudas, que nos han llamado ustedes, claro. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Por concluir, señor Presidente, tal y como he empezado, diré que el plan oncológico sigue adelante y mejorado. Y es así. Sigue adelante y mejorado. Por contestar a la señora Figueras, para que no creemos malos entendidos, el personal que vaya a trabajar puede ser del Servicio Navarro de Salud, es un poco lo que estamos articulando con esta unidad de paliativos que se puede hacer en Tudela con la Asociación Española del Cáncer. Es algo que estamos estudiando, que prefiero decirlo ahora no que más adelante salga. Se está trabajando y son convenios que hay en otras comunidades y estamos estudiando cómo articular, pero el personal sería nuestro, se implantaría con su modelo pero luego eso revertiría al servicio de oncología del Hospital Reina Sofía. Como es un tema que me parece muy bonito, me comprometo cuando esté hecho el convenio a pasarlo y a estudiarlo.*

Yo no pretendo convencer a la portavoz del Partido Socialista, ya lo sé que no, pero lo que tampoco me gusta es que se digan a veces cosas que yo considero injustas. Creo que he explicado por qué se va a trabajar de esta manera, he explicado el presupuesto y he explicado todo, y he dicho que, efectivamente, va a seguir el plan oncológico adelante y va a seguir el plan mejorado. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Debatido el punto número 1, pasaríamos al punto número 2, pero vamos a hacer un pequeño receso de cinco minutos para ajustar los medios técnicos, no sea que nos*

jueguen una mala pasada. Suspendemos por cinco minutos la sesión.

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 18 HORAS Y 34 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 18 HORAS Y 46 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el grado de cumplimiento del Plan Foral de Drogodependencias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenas tardes, señorías. Reanudamos la Comisión de Sanidad, con el siguiente punto del orden del día, que es comparecencia de la Consejera para informar sobre el grado de cumplimiento del plan foral de drogodependencias. Dicha comparecencia ha sido solicitada por Eusko Alkartasuna y para su presentación tiene la palabra la señora Santesteban.*

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. Gracias al Director General y a la Consejera. La comparecencia se pide porque yo creo que es de gran actualidad el problema que en este momento está causando la droga. Hay un plan foral de drogodependencias aprobado en 1993 que la portavoz que en este momento les dirige la palabra conoce porque el otro día tuvimos la suerte de que el señor director nos lo explicase en Bera, pero como me parece que es de sumo interés y, sobre todo, porque el tema lo merece y por las aportaciones que, a partir de lo que diga, puede suscitar, sólo quiero agradecerle de momento al señor director que nos ofrezca el plan y lo que sobre él nos quiera comunicar. Nada más y muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Para la presentación de dicho plan tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Como ven ustedes, el plan nacional sobre drogas es del año 1985, el plan de alcoholismo y toxicomanías, y en Navarra coincide con la reforma psiquiátrica y la atención se integra en los centros de salud mental. Bueno, ¿qué es lo que pretende este plan foral de drogodependencias? En principio, ser un plan eminentemente preventivo, que prevenga que aparezcan nuevas dependencias. Entiende que la prevención es una tarea del conjunto de la sociedad y se integrará en las estructuras más próximas al ciudadano.*

En cuanto a los objetivos: retrasar la edad del inicio del consumo, abandonar el consumo, y esto es muy importante, y mejorar las condiciones de vida en aquellas personas que consumen, y luego contemplar las drogas en plural, con especial interés en las más cercanas, como son el alcohol y el tabaco.

En cuanto a los programas: coordinación, asistencia, intervención sobre la demanda, control de la oferta, programa municipal y sistemas de información y vigilancia.

Se constituye la dirección técnica, y vamos a dar algunos datos globales de estadísticas. Se ha retrasado, en el caso del alcohol, la primera ingesta, la edad media cerca de los quince años. Como ya estamos acostumbrados a oír por los medios de comunicación, los jóvenes consumen los fines de semana, hay menos diferencias entre mujeres y hombres y alta prevalencia de intoxicaciones etílicas y alta tolerancia a los excesos.

En cuanto al consumo del alcohol, el señor Fermín Castiella me ha pasado esta tabla porque es muy significativo que desde el año 82 hasta el 2002 hay un 27 por ciento de personas abstemias. Esto es algo que yo creo que es uno de los logros más importantes del plan.

En cuanto a la evolución de los consumos, esto en el caso de las drogas, las altas de prevalencia han crecido, las edades de inicio, ha aumentado el consumo experimental, el habitual y el cannabis es la droga más experimentada.

Si vemos por consumos de drogas, han aumentado todas desde el 80 hasta 2003.

En cuanto a los estudios que ha hecho el plan, se han realizado varios estudios, los voy a ir nombrando. Alcohol y otras drogas en los jóvenes de Navarra, para ver qué opinaban del fenómeno los jóvenes y sus progenitores. Diversos estudios que ha hecho el plan lo que nos han hecho es dar pistas de cómo actuar y contar con una red para devolver la información y permitir analizar las sustancias.

En cuanto a los programas, hay un programa que se llama Voy y vengo, que se ha extendido a la mayoría de los pueblos de Navarra, pretende evitar accidentes de tráfico y es útil para acercarse a los jóvenes y está bien valorado, pero lo que han visto los responsables del plan de cara al futuro es que, por otro lado, permite a los jóvenes con más... Sí, lo que pone en la pantalla, con lo cual, se están planteando la reevaluación, y luego, además, ven que se siguen usando los coches.

En cuanto a la prevención, vamos a ver la prevención escolar, la prevención en familia y la prevención municipal. Lo que queremos hacer con la prevención es minimizar las consecuencias derivadas del consumo e incidir sobre las causas de este consumo. La población diana son jóvenes y adolescentes, sus progenitores y la población en general, con criterios de priorización, y se considera dentro

del plan como un fenómeno vivo, promoviendo la responsabilidad que a cada uno nos corresponde.

Dentro de lo que es la prevención, se consideran los ayuntamientos, porque son las instituciones más cercanas al ciudadano, y los medios escolares como espacios prioritarios de trabajo. Se incorpora la idea de reducción de riesgos y se apoyan las iniciativas a través de los propios consumidores y se coordinan y complementan las actuaciones con otros departamentos, sobre todo con el Departamento de Educación.

La figura del mediador en esto de la prevención es primordial para la transmisión de información y evitar conductas de más riesgo.

En cuanto a la reducción de riesgos, hay un plan de formación de formadores, dos seminarios y dos talleres para evitar la sobredosis en prisión. Éste el material de la sobredosis y también material de este plan de prevención.

En cuanto a la prevención escolar, que, como hemos dicho, la prevención incide fundamentalmente en la escuela, en la familia y en los ayuntamientos, el plan de trabajo planificado por ambos departamentos con el Departamento de Educación, en una comisión técnica, es acercarse a los medios educativos y ser referente, compartir la responsabilidad y se inicia a los cinco años con idea de proceso.

En cuanto a los objetivos, normalizar la prevención, estimular la participación del profesorado, ofrecer información útil, incorporar a toda la comunidad educativa y facilitar las alternativas de ocio y tiempo libre. Éstas son las guías educativas que se han hecho como prevención para trabajar con grupos de padres y madres.

El material educativo y materiales audiovisuales.

En cuanto a prevención en familia –hemos visto primero la prevención escolar–, vemos cómo se va trabajando en habilidades, en resolución de conflictos, en reflexión e información sobre drogas, desarrollo y abordaje de riesgo con un total de participación de 1.261.

En la prevención de familia no se da preponderancia a la información y lo que se busca es la implicación de los propios padres en los procesos educativos. Como vemos, consideramos que es importante la prevención escolar pero también la prevención en la familia y luego veremos los ayuntamientos.

Éstos son programas de prevención en familia. En la huerta con mis amigos. Éstas son las guías que se hicieron, evaluado por 51 profesores y 818 familias.

Hay también Guía de prevención en familia, para evitar problemas con las drogas, editada en el año 2001. Aquí vemos las entidades participantes, los ejemplares que se han editado. Estamos todavía en la prevención en familia, y los mediadores pasan de un sentimiento de incapacidad a otro de seguridad y confianza. Permite la comunicación de aspectos cercanos y cotidianos y sienten que no son únicas. No resuelve la crisis de participación y sí aumenta las competencias a quien participa. Es útil para padres y madres que se consideran normalizados, pero donde haya un conflicto más importante se requieren intervenciones específicas.

Se ha ampliado la estrategia realizando un curso de formación de formadores dirigido a técnicos de programas municipales.

Y ahora vamos con los ayuntamientos. La prevención desde el municipio; Alcohol y jóvenes. Estrategia de reducción de daños y minimización de problemas en adolescentes jóvenes; Prevención en el medio escolar. Jornada de trabajo y reflexión; Drogas de síntesis; La familia y los problemas originados por los usos de drogas; y la Intervención preventiva en ocio juvenil. Programas educativos y luego seminarios por el programa que hemos dicho antes de Voy y Vengo, que son los autobuses que van en las fiestas de los pueblos, y Alcohol y conducción.

Como hemos dicho antes, respecto a los tres sitios donde se hace fundamentalmente la prevención, que son los ámbitos educativo, familiar y municipal, se considera dentro del plan que los municipios son un lugar privilegiado para trabajar la prevención. En el año 93 existían cinco programas, y ahora alcanzan al 33 por ciento de la población navarra. La responsabilidad y la financiación es compartida. Me corrige Fermín que son 33 programas y al 66 por ciento de la población.

Aquí tenemos la evolución de los programas año a año, desde 1994 hasta 2002.

A continuación, las actividades dirigidas a los jóvenes, que son la prevención de accidentes, la promoción del consumo responsable, el control del consumo abusivo, la reducción de los riesgos ligados al consumo, el programa En la calle como en casa, Consumo de drogas y sexualidad, otro que se llama Vámonos de marcha y Busca tu medida.

Además, cincuenta talleres sobre reducción del riesgo, apoyo a asociaciones juveniles, grupos informales juveniles, locales, espacios privados y actividades de ocio y tiempo libre y promoción de espacios deportivos.

Aquí vemos los grupos de intervención y los totales de participación.

En cuanto a asistencia, aquí lo que tenemos son las comunidades terapéuticas y los centros de día. Se encuentran integrados en la red de salud mental y se complementan con recursos específicos, con

los centros de día, comunidades terapéuticas y un centro educativo terapéutico para menores.

Está el programa de mantenimiento con metadona y ésta es la evolución desde el año 94, la gente que ha participado en este programa.

En cuanto a las comunidades terapéuticas, aquí vemos la denominación de qué comunidades son y cómo ha ido la evolución hasta el año 2002. Que disminuya es porque se financian, y que me corrija Fermín Castiella si no es así, aquellas comunidades que son de la Comunidad Foral.

SR. DIRECTOR DEL PLAN FORAL DE DROGODEPENDENCIAS (Sr. Castiella Lafuente): *A ver, El Patriarca desaparece porque la filosofía de El Patriarca era enviar a las personas que ingresaban fuera del ámbito de Navarra, entonces, la ley no nos permitía financiar plazas. Vida Nueva desaparece porque el recurso no reunía las condiciones de acreditación y de autorización. Le propusimos que cambiara de recurso y cuando cambiara de centro se volvería a concertar si se necesitaban las plazas. Tiene un descenso porque en el año 93, puesto que la oferta de día era superior a las necesidades de comunidades terapéuticas, un programa intensivo con recurso social suficiente, entonces, se reconvirtieron ocho plazas de comunidad terapéutica en veinticuatro de centro de día. Se llegó a un acuerdo con ellos y donde se modificaba el traspaso de dinero de las ocho plazas por veinticuatro de centro de día.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Éstos son los centros de día, que son los centros de día Zuria y Aldatu.*

SR. DIRECTOR DEL PLAN FORAL DE DROGODEPENDENCIAS (Sr. Castiella Lafuente): *Éste es el de Proyecto Hombre, que se ha reconvertido. En el año 2002 empieza a funcionar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *En el año 1986 se crea el primer centro de día de España en Navarra. Se inicia con doce plazas y pasa a veinte y se crea otro en 2002. Y uno de ellos en el 97 asume el tratamiento de la prisión.*

También es importante el grupo de apoyo a drogodependientes que garantiza el derecho a la asistencia a personas privadas de libertad. Apoya a los profesionales, sirve de referencia al salir del centro y se aparta del régimen de la institución. Entre el 97 y el 2001 se han atendido 337 casos.

Dentro también del plan existe algo muy novedoso y que ha tenido mucha repercusión, que es el grupo jurídico penal, que se crea para cumplir con el precepto que recoge el plan, para favorecer la sustitución de penas y garantizar el seguimiento de las que cumplen condena. Ésta es la composición.

En cuanto a los menores, es una carencia que estaba detectada por la dirección técnica. Se encarga un estudio para detectar cuántos y qué características y se elaboran dos cuestionarios: uno para los menores y otro para los centros. Y se consulta a los servicios capaces de atender o detectar a estos menores.

Aquí se ve lo que se envió: 388 cartas, 1.356 llamadas, contactaron con otros servicios, entrevistas.

El perfil psicosocial. Las mujeres se encuentran desocupadas en mayor medida. El ambiente familiar: la mitad que no convive con la familia de origen inicia los consumos antes.

Las alternativas: adaptar las intervenciones terapéuticas, individualizarlas, globalizar la intervención y crear una figura de educador del área del menor en cada zona y no criminalizar las conductas y ofrecer medidas no represivas.

En cuanto a las alternativas, se ofrece formación a los profesionales que trabajan en centros de menores, se propone a la Asociación Dia Nova que cree un centro para menores con conflicto social y consumos de drogas, y es el primer centro de estas características en España.

Otro programa que es importante y que también ha ido el responsable a otras comunidades es el de las minorías étnicas. Vemos los antecedentes. Para mejorar las condiciones de vida, disminuir riesgos asociados al estilo de vida, mejorar actuaciones preventivas, proporcionar accesibilidad y acercar al plan y programas de salud y dinamizar la participación de la comunidad en la promoción de la salud.

Éstos son los recursos que tiene este plan de minorías. Aquí vemos algunas de las características, cómo está implantado en quince zonas, la escolarización y la cobertura.

En cuanto al programa específico de drogodependencias, vemos el origen, demanda concreta de una asociación, la respuesta a la asistencia, los mediadores y la incorporación a los programas asistenciales de la red, el grupo de promoción de mujeres y el apoyo en la prisión con entrevistas y talleres de cultura gitana.

Hay dos asociaciones en el ámbito de Pamplona y una federación. Se contacta con el 80 por ciento de las familias y hay zonas con censo preciso. Amplia participación de los voluntarios y potencia la formación de sus miembros. La población diana son niños, adolescentes, jóvenes y madres.

En cuanto a la prevención, apoyo y seguimiento escolar, ocio y tiempo libre, actividades de cultura gitana, baile y cante y pelota a mano. Información para el empleo, alfabetización de adultos, apoyo y

seguimiento de personas en tratamiento y apoyo a personas privadas de libertad.

La escuela-taller de Cañadas cuenta con la colaboración del ayuntamiento. Está dirigida a jóvenes consumidores de drogas sin escolarizar. Es formativa y laboral. Son veinte plazas. Faculta al alumno trabajador para ir integrándose y fomenta el desarrollo integral de estas personas. De lo que se trata es de recuperar un tramo de cañada, y se les da formación en riesgos laborales, poda, albañilería y, luego, geografía, cañadas, ecosistemas.

Éste es el trabajo que hacen. Hacen desbroce, clareo, poda de árboles, extracción y eliminación de restos vegetales y de madera. Y luego formación complementaria.

Lo importante que tiene este programa es que, una vez que participan en el programa, se incorporan al mundo del trabajo en el plazo de tres meses.

Luego, las campañas, teniendo en cuenta la situación de este fenómeno, se han presentado a los técnicos de los programas municipales en un seminario previo. Siempre se ha enviado un ejemplar con la sinopsis del material y hoja de petición de materiales, y los materiales que tienen que ver con conducción, además, a empresas de transporte, autoescuelas, centros de reconocimiento, etcétera. Éstos son los programas y éstas son las campañas.

En síntesis, lo que me gustaría transmitir es que yo creo que se ha hecho un buen trabajo, y no voy en decir en ningún momento que el mérito es mío, sino de quien me acompaña, que la verdad es que tiene prestigio, que otras comunidades nos han requerido a Navarra para que vaya a explicar los programas, y en concreto uno de los más paseados es el de minorías étnicas.

Desde luego, nuestra idea es terminar este plan que está desde el año 93 y comenzar a trabajar en un plan nuevo. Como aquí tenemos al experto, que es quien sabe verdaderamente, cualquier pregunta que le quieran hacer seguro que la contestará a la perfección.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. ¿Portavoces que quieran intervenir? En primer lugar, la señora Santesteban, del grupo de Eusko Alkartasuna tiene la palabra.*

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera. A mí, que ya había oído, como le comunicaba anteriormente, el plan foral de drogas, me da la impresión de que se hace, pero con la contundencia que conocemos la droga y con lo que se oye me parece que se oye muy poco hablar del plan. Yo no sé si es porque se vende mal, porque no lo utilizamos como deberíamos, pero a mí en este momento me parece que es de difícil aplicación. Aquel día que estuvimos en Bera comentaba la dificultad de que las soluciones prácticamente vienen a ser a la carta. Los pueblos se parecen pero no son iguales, las poblaciones también se parecen pero no son iguales, la ubicación de los pueblos, su poder adquisitivo, sus costumbres, su manera de divertirse hacen que lo que vale para un pueblo de la Ribera no valga para la Montaña, y son, desde ese punto de vista, los propios ayuntamientos los que, conociendo mejor la realidad social de su pueblo, tienen que proponer o tienen que trabajar conjuntamente con el Departamento de Salud para hacer el plan que mejor se adapte a las necesidades que se quieran conseguir. Desde ese punto de vista sí, pero reconocerán que es mucho más difícil empezar a trabajar con este sistema que no como podemos estar acostumbrados en otras cosas, que dices: hay material, me lo mandas, lo aplico, y me parece que eso puede ser más difícil de empezar a funcionar pero que si se organiza bien da mejores resultados.*

Me parece que es muy complicado, porque estamos pensando que lo que queremos es prevenir, y prevenir hay que hacerlo fundamentalmente con la gente joven, y a veces los adultos somos un mal ejemplo. Están incitando a llevar una vida sana padres, educadores, que a veces son consumidores habituales de tabaco, de alcohol, y a veces, con esta moda de que los educadores son colegas, de que los padres tenemos que ser amigos, yo creo que se pierde la perspectiva y en un momento determinado tienes que saber cuándo el padre tiene que ejercer y cuándo el educador tiene que ejercer y que además está como muy mal visto en esta sociedad ser un padre ya no autoritario pero sí con una autoridad que en un momento determinado ponga unas condiciones, unos hábitos de costumbre. Al final, los hijos, la gente joven elige los amigos, y no hay que menospreciar la incidencia y lo que pueden condicionar unos determinados amigos en unos jóvenes a una edad determinada.

Sigo pensando que, al ser los ayuntamientos la institución más próxima y la que mejor conoce, se están volcando en los ayuntamientos un montón de responsabilidades. Conocemos ésta y conocemos todas las necesidades, y otras, las de bienestar social, las de educación, las de ocio y tiempo libre, pero, claro, es que, al final, la solución o una de las soluciones o una de las alternativas para evitar el consumo de las drogas es el ocio y el tiempo libre, para lo cual también se necesitan recursos, porque, claro, aquí sabemos hacer el diagnóstico pero luego, para poner las soluciones, tenemos que ver qué podemos hacer. Y ahí yo creo que estriba una dificultad: los ayuntamientos en este momento están infradotados de una asignación económica que les permita afrontar las necesidades que, de una manera no sé si consciente o inconsciente, la Administración central va echando sobre ellos. Son

los ayuntamientos los que mejor conocen, pues sí, también conocemos nuestra mísera economía y también la venimos a reclamar y tampoco se nos hace mucho caso. Desde ese punto de vista, veo que es muy difícil. Se pueden hacer cosas, pero, no nos engañemos, al final, para conseguir logros, se necesita un soporte económico.

Me parece importante la creación de los mediadores y me gustaría saber si hay, ya comentamos anteriormente, un plan o fijado en el tiempo algo para que, en un momento determinado, haya una convocatoria o se sepa que va a haber unos mediadores, la formación de mediadores municipales, entre tal y tal fecha, para que, desde los ayuntamientos que estemos interesados en llevar a cabo un plan de prevención de drogas, podamos asistir a unos cursos, porque consideramos absolutamente necesario que sean los mediadores los que intervengan bien con los padres, bien con los maestros, bien con los jóvenes, porque lo tienen que aceptar desde el propio medio, porque, si no, imponerles alguien que vaya desde otra realidad, desde luego, no iba a surtir los efectos que todos queremos.

Pensamos que queda todavía mucho por hacer, pensamos que, de todas maneras, es muy difícil, cuando vives en una sociedad en la que las drogas forman parte de la vida. El alcohol –lo comentaba antes el Director General– lo tenemos tan asumido, cuando es muchísimo más mortífero que la propia droga, y ahí yo creo que estamos dando los adultos un mal ejemplo. Por otro lado, tenemos que educar para cambiar las costumbres, la forma de divertirse. El otro día vimos que se estaba pidiendo un horario libre en los bares, desde mi punto de vista, yo creo que quien evita la tentación evita el peligro, la noche seguramente no será más perniciosa, pero si no ponemos freno y no acotamos el tiempo y la forma de divertirse seguramente tampoco podremos conseguir los logros que queremos.

De cualquier manera, sigo pensando que yo noto poco la presencia del plan, yo no sé si hasta ahora no me he dado cuenta, pero no tengo la sensación de que el plan esté muy presente en los medios. No sé si es que no se está en los medios y se está en los ayuntamientos, con los padres y en los colegios, pero me sigue pareciendo absolutamente imprescindible una revisión del plan, hacer una evaluación de lo que se ha hecho hasta ahora y ver si vamos por el buen camino, qué novedades se pueden..., con qué nuevos métodos podemos contar, si podemos involucrar ya a todos los ayuntamientos. Aunque las experiencias no sean iguales, los programas no sean iguales, yo creo que se podrían compartir experiencias, los padres somos iguales en todos los sitios y sería bueno que se hiciesen encuentros de personas, de padres, de formadores, con el fin de mirar a ver si de las experiencias ajenas somos capaces de hacer algo en pro de evitar que la gente joven, fundamentalmente, siga drogándose y no tengamos que asistir a sesiones como las de la mañana. A ver si podemos evitar o podemos retrasar y, sobre todo, hacer que la gente ya empiece más tarde y que los que han empezado ya lo dejen, y podemos conseguir que la juventud sea capaz de disfrutar de otra manera, con el ejemplo que les demos los mayores, que tenemos también mucho que aprender. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. ¿Algún otro portavoz desea intervenir? Señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Quiero agradecer la información que nos han facilitado. A veces, parece fácil poner en un papel una planificación, unos proyectos, unas ideas, pero creo que, a la hora de llevarlos a la práctica, hay ciertas dificultades. Yo quería preguntar qué deficiencias se encuentran a la hora de aplicar ciertos programas y, luego, las dificultades que hay en ciertos municipios para hacer, por ejemplo, todos esos programas de prevención en el ámbito familiar.*

Yo, que desarrollé también tareas municipalistas, sé que cuando quieres desarrollar programas de prevención te encuentras igual en una situación de que no es eso lo que le importa a la población, y que luego el programa tienes que suspenderlo porque no acude un número de personas adecuado para hacerlo. Entonces, hay ciertas dificultades para llevar a la práctica ciertos programas que son beneficiosos, que pueden trabajar en la prevención, pero los mecanismos que tenemos para ponerlos en práctica no sé si son los adecuados. Entonces, me gustaría saber si han detectado deficiencias y cómo las han solventado, para poderle dar más carisma a este plan, que yo entiendo que es más importante y que ha sido ambicioso y que ha conseguido resultados.

Y, luego, quería centrarme en un tema importante, que es el de consumidores de larga duración, personas que llevan tiempo consumiendo, sobre todo heroína, que están con el tratamiento de la metadona. A muchas de estas personas, que llevan quince y veinte años consumiendo, la metadona no les estabiliza su situación, incluso están consumiendo a la vez heroína. Uno de los objetivos del plan es mejorar las condiciones de vida de los consumidores, y hay consumidores en Navarra a los que no conseguimos integrar en la sociedad y no conseguimos mejorar sus condiciones de vida, yo no sé si porque el programa de metadona no es el adecuado, no sé cuáles son las características de esto, pero hay personas que siguen consumiendo con toda la problemática que conlleva para la vida familiar, laboral, etcétera.

Sé que es conocedor, porque así tuve la ocasión de verlo, del programa o del proyecto o del ensayo

que se está haciendo en Andalucía porque vinieron aquí a explicarlo su director, y no sé si tiene resultados de ese ensayo que están haciendo en Andalucía y cuál es la perspectiva desde Navarra a la hora de si esos resultados son positivos, de poder hacer algo, con los heroinómanos que hay aquí en Navarra y que están demandándonos, como lo han dicho esta mañana, una respuesta a su situación. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Señora Figueras, por parte de Izquierda Unida.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias por la información. Leído, además, el plan, me parece que es ambicioso e interesante, pero para mí se centra mucho en el tema de la juventud, como no puede ser de otro modo, y le veo una carencia, y es el tema del consumo de drogas en el ámbito laboral, en el ámbito del trabajo: si es algo que tienen previsto, si es difícil abordarlo, cuando ya se ha dicho que probablemente sea de una dificultad importante el poder trasladar esos planes, que son interesantes y que se hacen con toda la buena intención y, sin embargo, luego es difícil la recepción por parte fundamentalmente de quien consume.*

Sobre ese tema en el propio plan de salud también se habla de lo que es la prevención en los riesgos laborales y a mí me parece que ahí hay un ámbito en el que no he visto que estuviera planteado este asunto y, sin embargo, somos conscientes todos de que se consume y, además, dentro de lo que es el ámbito del trabajo, hay algunos específicamente de mucho riesgo, donde el hábito del consumo de alcohol y de otras drogas es bastante habitual. Simplemente, con conocimiento de eso, me gustaría saber si hay perspectivas de trabajar sobre ello.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. ¿Algún portavoz más quiere intervenir? Le damos la palabra al señor Castiella o a la señora Consejera para que nos den las explicaciones oportunas.*

SR. DIRECTOR DEL PLAN FORAL DE DROGODEPENDENCIAS (Sr. Castiella Lafuente): *Voy a ver si soy capaz de hacerlo de forma breve. El plan no se conoce porque posiblemente también nos hemos empeñado en trabajar de tapadillo, pero no porque tengamos nada que ocultar, sino porque nuestro trabajo era sembrar en gota de aceite tan grande que se fuera impregnando a través de estas estructuras, sobre todo educación y los municipios, entonces, no nos interesaba tanto hacer actuaciones de medios como el trabajo en el día a día y el trabajo sordo. Entonces, bueno, luego podremos conocer el riesgo-beneficio de la actuación, pero a nosotros nos ha servido precisamente para que el plan no sea utilizado de ninguna de las maneras y nosotros podamos trabajar a lo largo del paso del tiempo. El plan es del 93 y seguimos el mismo equipo desde el año 93. Hemos pasado a través de todos los procesos políticos que ha tenido Navarra y el plan ha seguido su desarrollo. Personalmente, creo que eso es un éxito, pero podremos replantear si se tiene que conocer más o no.*

La fase de extensión la tuvimos en su momento, y la fase de proponer y de trabajar con municipios hemos pasado de 5 a 33, ahora este año somos 34 ya en 2004. Ése es el trabajo, ahora estamos en una fase más intensiva, la fase extensiva fue la primera y ahora a lo que vamos es a potenciar y seguir trabajando en profundidad con cada uno de los municipios, de la misma manera que estamos haciendo con los centros educativos. En los centros educativos durante tres cursos nos planteamos los centros de apoyo al profesorado, hicimos una reunión con el equipo de orientación de primaria, los equipos de orientaciones de secundaria, los directores de los centros de primaria y de los centros de secundaria, durante tres años, sensibilizando, y ahora estamos en la fase donde trabajamos con claustros completos de centros. Ya no hacemos más sensibilización, porque hemos dado otro salto y estamos por encima del 60 por ciento de centros trabajando. Sabemos que nos faltan el 40 por ciento, pero pasar del 60 al 62 es costosímismo y, bueno, nos seguiremos empeñando en ir en esa progresión.

Los padres, evidentemente, para nosotros son fundamentales, y es una tarea que siempre lo hemos tenido en cuenta. Desde el primer estudio que hicimos de alcohol, consideramos a los jóvenes y qué opinaban sus padres, porque conviven juntos y mandan mensajes tanto verbales como no verbales, y queríamos saber qué es lo que opinaban los dos, porque posiblemente, y así nos lo encontramos, vivimos situaciones que no se encuentran, están paralelas en distintos planos y teníamos que tratar de buscar puentes entre los hijos y los padres y ésa es la aportación que nos daba el estudio. Por eso lo hicimos así, como hemos vuelto a hacer la evaluación del Voy y Vengo entre los hijos y los padres. Hemos cogido a la población entre 15 y 25 años y las personas de esas poblaciones con posibles hijos entre 15 y 25 años. Les hemos preguntado a todos qué opinan, porque nos interesan los dos sectores. Los hemos intentado captar donde podemos, que es donde pueden estar organizados, que son los centros educativos, pero el último proyecto que tenemos, el de mediadores, estamos trabajando con grupos de padres, éstos, a su vez, trabajan con otro grupo de padres. No salva la crisis de participación, en la educación de nuestros hijos hay una delegación de responsabilidades en las instituciones y, bueno, ése es el modelo de sociedad

que tenemos, que es uno de los tributos que tenemos que pagar por un estilo de vida y por unas características, y eso es lo que tenemos, lo vamos a seguir intentando y estamos trabajando en grupos más informales de padres, estamos buscando otros circuitos para acercarnos para trabajar con los mismos materiales y de las mismas formas.

El ayuntamiento tiene su papel, y en lo que puedo responsabilizarme desde la dirección técnica es cofinanciando lo que creo que nos corresponde. Yo entiendo la sistemática que nos encontramos de quien trabaja en los municipios, la transmisión de responsabilidades sin la consecuente partida económica. Nosotros aportamos parte del personal y aportamos parte del..., lo que se refiere a nuestro programa, exclusivamente. El ocio y tiempo libre corresponderá también a Juventud, corresponderá al ayuntamiento, a otras instituciones, que ésa es una de las dificultades que vamos a encontrarnos, pero, desde el plan foral de drogodependencias, se financia esa parte que puede ser más específica y más concreta de prevención. Luego, la convocatoria de formación, nosotros hacemos formación de los técnicos municipales por lo menos una vez al año, antes del verano. Si hay algún ayuntamiento que quiere iniciar un proceso, podemos iniciar a la carta una formación de una tutela hasta que se incorpore, y en el momento en que se incorpore y que diseñe su plan y que diseñe su estrategia, participaría de la formación y de la misma relación que tenemos con el resto de técnicos municipales. Estamos dispuestos, cuanto más personas se sumen al carro, nosotros estamos más empeñados en eso. El apoyo y el seguimiento será estrecho y en la medida en que los técnicos necesiten y quieran.

En cuanto a las dificultades que hemos encontrado para aplicar el programa, yo me he sentido incapaz de abordar el medio laboral. Usted preguntaba las dificultades del medio laboral. Ahí tengo que manifestar mi incapacidad total, porque todas las veces que lo hemos intentado con sindicatos, con empresas concretas, no hemos salido airosos, no hemos sido capaces de integrar un proyecto completo y que tuviera visos de futuro. Hemos hecho algún escarceo en alguna empresa concreta, hemos hecho algunas sesiones de formación, hemos trabajado con los responsables sindicales, hemos trabajado... Hemos intentado hacer escarceos pero no hemos cuajado un plan y, bueno, ésa es una de las dificultades importantes que nos hemos encontrado y que no hemos solucionado. Hay muchos intereses encontrados en el tema de la construcción. Se implican otro tipo de características laborales últimamente, y, bueno, es muy difícil que el elemento del consumo de droga alguna de las partes que trabaja lo quiera meter como un elemento social a mejorar. Entonces, cuando pretendemos eso, se nos desmarcan en seguida de nuestro proceso. Si se ha conseguido con el tabaco, por ejemplo, en alguna de las empresas, que se favorezca, pero, bueno, el consumo de tabaco tiene otra connotación diferente socialmente más aceptada y que no marca, aunque en algunos casos el accidente puede estar provocado por tener el puro o el cigarro en la boca y dedicarle más tiempo a eso que a la propia seguridad.

Otro tipo de dificultades que nos hemos encontrado son los propios prejuicios que tenemos los ciudadanos frente a las drogas, y lo que eso puede suponer. El fantasma de la heroína lo tenemos por encima, vive por encima de nosotros y pensamos que todo lo que tenga que relación con consumo de drogas tiene que ver con delincuencia y tiene que ver con marginación. Ha habido centros educativos que nos han dicho: en mi colegio no pasa esto. Nosotros estábamos trabajando con una persona que estaba traficando en su centro y la directora nos dice: en mi colegio no pasa esto. Bueno, pues son prejuicios que tenemos y que son muy difíciles y se crean unas resistencias que, bueno, en algunos casos se han vencido y en otros nos siguen cuestionando.

El tema de la heroína, yo entiendo y comparto que hay personas a las que la metadona no les soluciona su conflicto. De momento es el recurso que tenemos. Yo estoy interesado en el seguimiento no sólo del proyecto de Andalucía, el otro día mi compañero catalán me comentó que hay ya dos pacientes con tratamiento en Barcelona, y estoy más esperanzado en las conclusiones que puede haber en la experiencia de Barcelona que en la de Andalucía. Yo tengo previsto viajar el mes que viene a Granada para conocer la evaluación del proyecto y tener unas sesiones de trabajo con los profesionales que han llevado el proyecto y con los usuarios. Yo veo dificultades para incorporar el proyecto andaluz a la red navarra, porque es una inyección cada doce horas y es un cordón umbilical y una limitación de vida bastante importante. El proyecto catalán es por vía oral y posiblemente, si se consigue una heroína capaz de administrar por vía oral que no se pueda disolver, que no se pueda inyectar, etcétera, podría ser un proyecto de más facilidad de utilización. De momento, es lo que tenemos. A mí me resulta muy complicado para el número de personas que hay en Navarra y el dispositivo de la potencia que habría que..., porque tiene que ser administrado siempre por un sanitario, no puede ser autoadministrado, entonces, eso dificultaría.

El tema de las familias. Comentaba lo de las familias, la dificultad de los beneficios. El tema de que las familias no se impliquen es que el tema de la percepción del riesgo es muy bajo, sobre todo con el consumo de alcohol, es bajísimo, entonces, si no percibo riesgo, de qué me voy a prevenir, pero

tampoco tenemos que alarmar mediante el recurso al medio como estrategia porque sí que las evaluaciones de esas estrategias son nefastas y contraproducentes. Tenemos que estar trabajando, dando mensajes y dando la información y la capacidad suficiente para que se pueda valorar y se pueda reflexionar sobre lo que el consumo de drogas puede acarrear y puede llevar. Pero, bueno, nos pintan bastos, nosotros jugamos desde una Administración Pública, donde no recuperamos beneficio, y las industrias del ocio y de la publicidad juegan con mejores cartas que nosotros. Tengan en cuenta que por cada dólar invertido en tabaco recuperan diez, nosotros por cada euro que podamos invertir yo no sé cuánto recuperaremos, no lo podemos cuantificar, pero es evidente que para ellos..., y no sólo el tabaco, el alcohol y las otras sustancias están modificando y están impregnando cada vez más, por ejemplo, los medios de comunicación. Últimamente, en las películas, que antes no se fumaba, y en las series, cada vez se fuma y se bebe más. Hace cinco años no se fumaba y ahora se está fumando y se está bebiendo cada vez más y se están dando mensajes ensalzando el ocio y el estilo de ocio determinado. Claro, eso juega contra nosotros, pero ése es el espíritu crítico que tratamos de trabajar con los jóvenes en la escuela, no les decimos: las drogas son malas, sino también trabajar el espíritu crítico y que tengan capacidad de ver la película, etcétera. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias. ¿Algún portavoz desea intervenir? Agradeciendo la presencia, en este caso, de la Consejera de Salud, María Kutz, y de Fermín Castiella, Director del Plan Foral de Drogodependencia, y del compañero anterior, Javier Sada, Director General de Salud, que se ha ido, y agradeciendo la presencia de todos ustedes, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 19 HORAS Y 31 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 16.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, señor Presidente. Como se han dicho muchas cosas, haré un esfuerzo por ser breve.*

En primer lugar, he querido entender que un problema tan grave como el del cáncer no debía ser politizado, que se trataba de un problema global de la sociedad, y que, por tanto, de ninguna manera lo podíamos politizar. Y lo que no comprendo es cómo puede ser que la ruptura de un pacto político entre PSN y UPN, en el que, teóricamente, el plan oncológico se consideraba como algo muy positivo, acarree la retirada del mismo, de todo un plan oncológico. De verdad, tenemos que ser serios; si no, estaremos cayendo en la demagogia. A mi modo de ver, eso es burlarse de los enfermos de cáncer.

En segundo lugar, usted ha dicho, señora Consejera, que no se trata de una cuestión de presupuestos. ¿Cómo que no? Habrá, seguramente, otro tipo de problemas subyacentes, pero el problema principal con el que nos encontramos aquí es el del déficit cero, y ello condiciona no solamente el ámbito de la sanidad, sino el de todos los servicios y derechos sociales, ya que el Departamento de Economía marca una serie de pautas. Y todos sabemos en qué consiste eso de ser plurianual, pero una cosa es que sea plurianual y otra cosa es que se diga que no hay que imputar a motivos presupuestarios el hecho de que la obra no se realice de una sola vez. Seamos un poco serios, porque yo creo que el déficit cero no es posible. Así pues, reconozcamos que existen una serie de parámetros, unos criterios economicistas, y aquí cada uno organiza el presupuesto a su gusto. Seguramente, de una manera diferente a como lo haríamos los que nos encontramos en este lado.

Para mí, el plan oncológico era, sin ninguna duda, mucho más que el centro oncológico, y por eso estoy preocupada. Fíjense en la enorme importancia que tenía el centro oncológico dentro del plan oncológico. Era su pilar fundamental. ¿Por qué? Porque era el que asumía toda la dirección técnica, toda la dirección para la coordinación de la atención integral del cáncer. Por tanto, pienso que no se puede decir que el centro oncológico sea solamente una parte; sí es una parte, pero es la parte más importante, la columna vertebral. Y no me estoy refiriendo al centro oncológico desde el punto de vista físico, porque seguramente es verdad, y el director del hospital tendrá razón, cuando dice que era físicamente imposible que se construyese dentro del recinto del Hospital de Navarra un edificio de una superficie de tantos metros cuadra-

dos. Pero, a mi modo de ver, el problema no radica en ese punto. La cuestión estriba en la importancia que tenía el centro oncológico en el marco del plan.

Todos los especialistas reconocieron que el plan oncológico era bueno. Por tanto, si el plan oncológico en su integridad era bueno, si este apartado del centro oncológico constituía una parte esencial, entonces dicho centro oncológico no tiene por qué ser algo malo. Y, desgraciadamente, ahora ya no sabemos hasta cuándo tendremos que esperar para que se construyan las áreas y secciones comprendidas en el centro oncológico.

Ya sabemos que la radiología y la radioterapia son imprescindibles. Pero no sólo ahora: también lo eran hace cuatro años. Con esto no decimos nada nuevo. Claro, si había que darle prioridad, se le ha dado, pero no porque de repente hayan caído en la cuenta de ello, no; pienso que los especialistas eran conscientes de ello hace ya cuatro años.

Las líneas de investigación que se recogían en el plan oncológico, y nadie ha hablado de ello, eran líneas permanentes de desarrollo de investigación básica, investigación aplicada e investigación epidemiológica. A tal efecto, en el plan se decía que era imprescindible la consignación de un presupuesto público específico, y que había que posibilitar la dedicación específica de los profesionales a la investigación, y que para ello debía habilitarse el tiempo necesario, etcétera. Nadie habla de este tema. Ya saben cómo pienso yo, y yo pienso que esto está muy relacionado con la inauguración del CIMA. Considero que ustedes han dejado este campo totalmente desatendido, ya que será el CIMA el que se encargue del mismo.

Por otra parte, la señora Consejera me ha dejado muy preocupada cuando ha dicho que los cuidados paliativos se llevarán a cabo en Tudela junto con la Asociación Española contra el Cáncer. ¿Es que, al igual que en otros ámbitos, acaso vamos a empezar a dejar en manos de asociaciones privadas, o de las familias, o de entidades sin ánimo de lucro una parcela que debe ser asumida por la Administración? ¿Significa eso que no va a ser la propia Administración la que se encargue de la prestación de los cuidados paliativos a domicilio? ¿Van a dejar eso en manos de una asociación? ¿Ése va a ser el comienzo? ¿Van a seguir por esa vía? Porque para mí es muy preocupante que la Administración tampoco asuma ese ámbito de actuación. Y pienso que, si preguntamos a los pacientes, preferirán, ya que pagan sus impuestos, que los cuidados paliativos se presten desde la sanidad pública, aunque sean a domicilio, y no entrar en colaboraciones con lo que, en definitiva, es una asociación privada. Nada más.