



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura

Pamplona, 3 de octubre de 2006

NÚM. 28

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. CALIXTO AYESA DIANDA

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 3 DE OCTUBRE DE 2006

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de la segunda planta del [Hospital Reina Sofía](#), de Tudela.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre varias cuestiones en relación a las personas que están en tratamiento [oncológico](#).
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de las razones para no rotular en [bilingüe](#) el Centro de Salud de Barañáin.
-

S U M A R I O

Comienza la sesión a las 10 horas y 5 minutos.

El Presidente de la Comisión anuncia que se cambia el orden del debate de los puntos del orden del día (Pág. 2).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de las razones para no rotular en bilingüe el Centro de Salud de Barañáin (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora Egaña Descarga (G.P. Aralar) (Pág. 2).

A continuación toma la palabra la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 3).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toma la palabra la señora Egaña Descarga, a quien responde la Consejera, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), la señora Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), el señor Nuin Moreno (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) y la señora Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna), a quienes responde conjuntamente la Consejera (Pág. 3).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de la segunda planta del Hospital Reina Sofía, de Tudela (Pág. 7).

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 5 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de las razones para no rotular en bilingüe el Centro de Salud de Barañáin.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Buenos días, señorías. Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad y vamos a hacer una pequeña variación en el orden del día porque por algún problema de tráfico en la autopista no ha podido llegar la portavoz del grupo que ha solicitado la comparecencia, así que en primer lugar vamos a ver el punto tercero, que es la com-*

parecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de las razones para no rotular en bilingüe el centro de salud de Barañáin.

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) (Pág. 7).

A continuación toma la palabra la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 8).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Figueras Castellano, a quien responde la Consejera, el señor Marcotegui Ros y las señoras Torres Miranda, Egaña Descarga y Santesteban Guelbenzu, a quienes responde conjuntamente la Consejera (Pág. 8).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre varias cuestiones en relación a las personas que están en tratamiento oncológico (Pág. 12).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora Figueras Castellano (Pág. 12).

A continuación toma la palabra la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 12).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Figueras Castellano, a quien responde la Consejera, el señor Marcotegui Ros y las señoras Torres Miranda, Egaña Descarga y Santesteban Guelbenzu, a quienes responde conjuntamente la Consejera (Pág. 13).

Se levanta la sesión a las 11 horas y 29 minutos.

parecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de las razones para no rotular en bilingüe el centro de salud de Barañáin.

Damos la bienvenida a doña María Kutz, Consejera de Salud, y al señor Sada y la señora Ciprés, colaboradores del departamento. Como la comparecencia ha sido pedida por el grupo Aralar, tiene la palabra la señora Egaña.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenidos todos. Yo reitero lo que ponía en la solicitud de comparecencia, sobre todo teniendo en cuenta que el Ayuntamiento de Barañáin tiene unas ordenanzas municipales que*

regulan el uso del euskera en la localidad, y aun sabiendo que el centro de salud depende del Gobierno de Navarra pero que al fin y al cabo el objetivo de ese centro de salud es dar un servicio a la ciudadanía, quisiéramos saber las razones, a pesar de que el Ayuntamiento de Barañáin solicitó al Departamento de Salud que la rotulación del centro se hiciera en bilingüe, de esa negativa y esa rotulación monolingüe exclusivamente en castellano. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Egaña. Señora Consejera, cuando usted quiera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señores Parlamentarios. Pues le diré a la señora Egaña que el Decreto Foral de 10 de febrero de 2003, por el que se regula el uso del vascuence en las Administraciones Públicas de Navarra, en su artículo 16.1 dice que los rótulos, indicativos de oficinas, despachos y dependencias de las Administraciones Públicas de Navarra y entidades de derecho público a ellas vinculadas con sede en la zona mixta así como los encabezamientos y membretes oficiales y cualesquiera otros elementos de identificación y señalización se deberán redactar en castellano, con lo cual este decreto es taxativo en lo referente a la redacción, que deberá ser en castellano.*

Posteriormente, hay un acuerdo de gobierno de fecha 18 de septiembre de 2006 que dice que los rótulos indicativos de oficinas, despachos y dependencias de la Administración de la Comunidad Foral y de sus organismos públicos así como de otros entes dependientes de la misma con sede en la zona mixta se redactarán en castellano, pudiendo redactarse de forma bilingüe castellano-vascuence según los casos, en función de las circunstancias concluyentes. Con esto quiero decir, señora Egaña, que los rótulos del nuevo centro de salud, que va a comenzar a funcionar este fin de semana, que es el del segundo ensanche, al estar en la zona mixta y al tener los diferentes departamentos la posibilidad de rotular en castellano y en vascuence, van a estar en bilingüe, en castellano y en vascuence.

En todo momento lo que hemos hecho es aplicar la normativa; hasta este momento nos decía que se debía rotular en castellano y a partir de ahora tendremos la posibilidad de rotular en castellano y, dependiendo de las circunstancias, también en vascuence, con lo cual, a partir de ahora en la zona mixta los rótulos del Departamento de Salud serán en bilingüe, castellano y vascuence.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Muchas gracias, señora Kutz. Señora Egaña, su réplica.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, señor Presidente. Pues yo lo siento, pero tengo que discrepar de la Consejera, porque precisamente hubo un cambio en el Decreto Foral del año 2000, en el cual luego se basó el plan de actuación del 2001 para el uso en la zona mixta, uno de cuyos artículos decía: "se deberá rotular exclusivamente en castellano", pero ya cuando el Tribunal Superior de Justicia de Navarra anula el Decreto Foral del año 2000 ustedes hacen uno muy parecido en 2003, que dice: "se deberá redactar en castellano", y casualmente quitan ustedes las palabras "exclusivamente", luego se deberá redactar en castellano, y a nosotros no nos parece mal que se redacte en castellano, pero no se dice que se impedirá o no se podrá rotular en euskera también.*

Creo que ustedes han hecho una interpretación totalmente restrictiva del uso oficial del euskera o del vascuence en la zona mixta, un uso restrictivo que va totalmente en contra del espíritu de la Ley Foral de vascuence del 86, que tiene, le recuerdo, mayor rango que un decreto foral y que un acuerdo de gobierno sobre aplicación de dicho decreto. Nos parece tremendamente abusivo que el Gobierno llegue hasta el Tribunal Supremo con recursos de casación, como han llegado ustedes, en contra de las sentencias de anulación de los decretos del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, porque, al fin y al cabo, poner recursos de casación ante el Tribunal Supremo cuesta dinero a la ciudadanía navarra, hay que decirlo, y ustedes no sé por qué planteamiento, porque no lo entendemos, porque la Ley Foral del vascuence, que no es la mía, pero es la suya, no dice lo que están haciendo ustedes, al revés, ya desde el título, desde los primeros artículos dice que las Administraciones Públicas deberán promover el uso del vascuence, artículo primero, y ustedes, lejos de promoverlo, han llevado a cabo una cruzada en contra de la utilización del vascuence en la zona mixta que no entendemos, y le vuelvo a repetir, han llegado ustedes a recursos de casación al Tribunal Supremo, y el Tribunal Supremo no les está dando la razón. Tenemos las sentencias del mes de agosto en las que no les da la razón, y aun y todo ustedes continúan hasta que, qué casualidad, llega un acuerdo de gobierno de septiembre de 2006, en el que parece que cambian de criterio, pero cambian de criterio ¿cuándo?, casualmente cuando ya está hecho el centro de salud de Barañáin, y, claro, no se van a volver a cambiar las rotulaciones; casualmente, cuando otro tramo de la autovía del Camino ha sido inaugurado totalmente monolingüe en castellano.

Y ahora qué, ¿estamos ya en campaña electoral y pretenden lavarse la cara? Desde el 2003 hasta aquí tenían ustedes oportunidad de haber hecho algo más por la otra lengua de Navarra, que les vuelvo a recordar que es lengua propia de

Navarra, podían haber hecho algo más, podían haber evitado el enfrentamiento, porque parece que lo único que querían ustedes es unir vascuence con enfrentamiento y, desde luego, este acuerdo de gobierno bienvenido sea, pero llega demasiado tarde porque ya se han hecho demasiadas inauguraciones y, desde luego, ustedes no van a cambiar los rótulos que ya han instalado. ¿Cuánto tiempo tendremos que esperar los vascoparlantes que vivimos en la zona mixta a que se dé un trato digno –no se ría, señora Consejera, a mí no me hace gracia, no me hace ninguna gracia–, a que se nos dé un trato digno como ciudadanos y ciudadanas que pagamos los impuestos aquí, que contribuimos al bienestar de esta Comunidad y que tenemos unos derechos reconocidos por la Ley Foral del vascuence, que, repito, no es la mía, pero, desde luego, es de mayor rango y es mucho más positiva en cuanto al uso progresivo del vascuence, mucho más abierta y mucho más positiva? Desde luego, lo que ustedes han hecho va en contra de su propia ley foral. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): Gracias, señora Egaña. Señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): En primer lugar, quiero decirle, señora Egaña, que no me estaba riendo, sino que estaba saludando a la señora Vidorreta, que acababa de entrar en la sala, con una sonrisa, como se saluda a la gente cuando entra en un sitio. Y le diré que el fin del Departamento de Salud es mejorar la salud de los ciudadanos, señora Egaña, y que nosotros, a la hora de rotular nuestros centros, lo que hacemos es cumplir la norma. La norma que teníamos hasta ahora nos decía que se debía rotular en castellano; la norma que tenemos ahora nos permite rotular en castellano y en vascuence, y así lo vamos a hacer, y no vamos a esperar sino que a partir de ese día, del 18 de septiembre, todo lo estamos rotulando en bilingüe, y el centro de salud del ensanche que empieza a funcionar este fin de semana estará rotulado en bilingüe en castellano y en vascuence.

La diferencia entre usted y yo, señora Egaña, es que para mí el fin del Departamento de Salud es mejorar la salud de los ciudadanos y para usted es rotular en bilingüe, con lo cual nosotros siempre y en todo momento lo que hemos hecho ha sido cumplir la norma que teníamos. La unidad de tratamiento continuado en el Hospital San Francisco Javier, que se va a inaugurar el día 25 de octubre, estará rotulada en bilingüe, porque tenemos muy claro cuál es nuestro fin como Departamento de Salud. No tenemos ninguna cruzada contra el vascuence, por más que usted quiera representarlo así, sino que tenemos la obligación de cumplir la norma en esta y en otras muchas cosas, y, desde

luego, la vamos a cumplir, y sin ningún problema, y ahora podemos optar, porque si usted lee aquí, se puede redactar en bilingüe, castellano-vascuence, según los casos, en función de las circunstancias concluyentes.

Y usted habla de recursos de casación, de leyes, y yo también tengo informes jurídicos, tengo un informe jurídico de la Asesoría Jurídica de Salud que me dice que deberé rotular en castellano hasta este momento que lo puedo hacer de forma bilingüe en castellano y en vascuence. Con lo cual, señora Egaña, el fin del Departamento de Salud es mejorar la salud de los ciudadanos, y ahora, que podemos optar por rotular en bilingüe, lo vamos a hacer. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): Gracias, señora Consejera. ¿Portavoces que quieren intervenir? Señor Marcotegui.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente. Seré breve porque creo que el asunto ha quedado suficientemente aclarado y justificado por parte de la Consejera del Departamento de Salud, pero merece alguna que otra precisión. En primer lugar, el Tribunal Superior de Justicia de Navarra, cuando aceptó la demanda y anuló el Decreto del año 2000, lo hizo por motivos formales, no por ningún motivo de contenido, y en efecto se habían olvidado o se habían dejado de cumplir algunos requisitos de consulta a algunos determinados organismos, de ahí que el Decreto de 2003, que no ha sido anulado por tribunal alguno, al corregir los defectos formales del decreto, da firmeza y consistencia a la voluntad del Gobierno en relación con aspectos relativos al vascuence.

Una de las primeras obligaciones que tiene todo Consejero es la de cumplir y hacer cumplir la ley, y en ese sentido creo que el argumento empleado por la Consejera de ver qué es lo que decía el Decreto del año 2003 es muy importante. Ni a la Consejera ni a ningún miembro del Gobierno ni a ninguno de nosotros se nos puede pedir en un momento determinado que no cumplamos la ley. Aunque no nos guste la ley, sin embargo, se nos impone, es una norma básica del Estado de derecho cumplir la ley, nos guste o no nos guste, y eso es lo que ha hecho la Consejera, cumplir la ley, por tanto, nada que objetar a su planteamiento. En todo caso, habrá que reconocerle la valentía que ha tenido para arrostrar una protesta social por un tema que a algunos sectores sociales les interesa pero que ella no puede atender porque está sometida al imperio de la ley.

En relación con el argumento, creo que de poco contenido, de que el Gobierno se gasta el dinero recurriendo ante los tribunales, una de las obligaciones que tiene todo Gobierno es precisa-

mente agotar todas las vías jurisdiccionales para la defensa del interés general, que es el objetivo que debe perseguir todo Gobierno. Solamente por razones muy justificadas un Gobierno puede desistir. Sería una negligencia de un Gobierno que desistiera a la primera de cambio, esa es una obligación y una vez más el Gobierno creo que lo ha hecho.

Y, por último, creo que tiene razón la Consejera cuando insiste en que su primera obligación es la de prestar un servicio sanitario de la máxima calidad posible, y hace bien, yo le felicito porque esto lo prime por encima de otros aspectos, que siendo importantes, sin embargo, son secundarios respecto del primero, que es el de conseguir una salud de la máxima calidad posible, y esto le puede escocer a más de uno, pero es fundamental. Lo importante en Barañáin, siéndolo el tema de la rotulación, como se ha hecho y como se hará de acuerdo con lo que establezca la ley, lo más importante es que el centro de salud de Barañáin funcione con toda corrección, con una rotulación o con otra. Mal servicio prestaríamos a los ciudadanos si estuviésemos atendiendo estos aspectos de orden secundario respecto de lo anterior y no nos preocupásemos por el buen funcionamiento del centro de salud de Barañáin.

Esto me recuerda a un desagradable incidente que ocurrió este verano, del cual no hago ninguna valoración pues no tengo más información que la recogida por los medios de comunicación: en los graves incendios de Galicia, al parecer por razones de celo lingüístico, se desmanteló o se destruyó parte de los servicios de control de tales incendios y eso produjo unos efectos terribles. Ahí se pudo ver palmariamente que lo prioritario no es tanto aspectos de esta naturaleza, sino aspectos de calidad y de buen funcionamiento de los servicios públicos. Nada más.

SR.PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): Gracias, señor Marcotegui. Señora Torres.

SRA. TORRES MIRANDA: Gracias, Presidente. Buenos días, Consejera y equipo que la acompaña. Yo no quiero sacar el tema del tiesto, y aquí no se puede hacer demagogia ni mezclar churras con merinas, no estamos hablando de que esto sea un tema sanitario, estamos hablando de la negativa o no a rotular el centro de salud de Barañáin en bilingüe, no estamos hablando de que sea un problema sanitario ni que nuestro objetivo o nuestro fin sea mejorar la salud de los ciudadanos, porque si algo ha quedado contrastado en este Parlamento durante todos estos años es la preocupación que tenemos muchos, sobre todo algunos partidos de la oposición, por los temas sanitarios, aunque eso luego se utilice para decir que hacemos política con el tema de la salud. No estamos

hablando de que no nos preocupe la salud de los ciudadanos, y, por favor, señora Consejera, no mezcle churras con merinas, a todos los que estamos aquí nos preocupa la salud de los ciudadanos, y estamos hablando de un tema muy concreto, de rotular o no el centro de salud en Barañáin, o sea, que las cosas en su justa medida.

Yo entiendo que ha sido reiterada la postura del Partido Socialista por la defensa y el cumplimiento de la Ley Foral del vascuence; nos sentimos muy cómodos en este marco normativo y, desde luego, exigimos su cumplimiento. Y creemos que se deberían evitar provocaciones innecesarias. A veces cuesta hacer cumplir esta ley, y parece que a algunos hasta les salen rosetones porque haya que cumplirla.

Y, para terminar, simplemente les haré una pregunta, por hacerlo más fácil. ¿Estaba prohibido rotular el centro de salud de Barañáin en bilingüe?

SR.PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): Gracias, señora Torres. Señor Nuín.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señor Presidente. Empezaré por una cuestión que ha subrayado la portavoz del grupo socialista, en lo que estamos totalmente de acuerdo, pues no hay que confundir churras con merinas, y es evidente que el deber del Departamento de Salud es proporcionar la mejor atención sanitaria posible a los ciudadanos y ciudadanas de Navarra, y es la razón de ser del departamento que usted dirige, señora Kutz, y otra cuestión diferente es la política lingüística del Gobierno, que es transversal, que no solo afecta a un departamento, sino que afecta a un conjunto de departamentos del Gobierno. ¿Por qué? Porque esta es una comunidad bilingüe, y en el trabajo de las Administraciones Públicas en esta Comunidad de Navarra deben ser utilizadas las dos lenguas oficiales, según la forma que determina la ley, nada más.

Y es que esa es una política transversal que afectará a su departamento y a otros, y otra cuestión es la razón de ser de su propio departamento, que efectivamente es dar la mejor atención sanitaria posible en cada momento a los ciudadanos de Navarra, pero no mezclamos ambas cosas. Si un grupo parlamentario se preocupa o no coincide con la política lingüística que se aplica desde el Gobierno y que afecta al Departamento de Salud pues no por eso significa que no establezca como prioridad fundamental del Departamento de Salud que la salud de los navarros sea la mejor posible. Es que, vamos, nos parece que eso sí que es tener un punto de demagogia claro en la orientación que se quiere dar en una comparecencia como esta.

Dicho esto, quiero que quede clara la posición de mi grupo. Nosotros no estamos de acuerdo con

el acuerdo de gobierno del 18 de septiembre de 2006. No estamos de acuerdo, y lo queremos dejar claro, porque a nosotros nos parece que la rotulación en la zona mixta en oficinas, despachos y dependencias de la Administración deberá ser en todo caso bilingüe, no “en función de los casos”, sino “en todo caso”; y “según las circunstancias concluyentes”, habrá que ver para este Gobierno qué es una circunstancia concluyente, sobre todo con la interpretación que ha hecho del Decreto de 2003, que evidentemente no excluye la rotulación en euskera, pero con la interpretación que ustedes han hecho, la han excluido de arriba abajo, y han aplicado una política lingüística, y no solo su departamento, pues es una política de gobierno, evidentemente, una política de exclusión del euskera en la zona mixta, y ha sido una decisión política suya, que nada tiene que ver con la calidad de la atención sanitaria que presta el departamento, sino que es en el marco de una política lingüística, es una decisión política suya. Y ahora hay un amago de rectificación, porque “según los casos y en función de las circunstancias concluyentes” es un amago de rectificación, pero ¿qué es eso?, pues es una zona mixta donde viven decenas de miles de vascoparlantes, y nosotros desde luego defendemos el criterio de que haya una rotulación bilingüe en los servicios públicos. Por lo tanto, esa es nuestra posición, ese acuerdo a nosotros no nos satisface.

Y dicen que el Gobierno tiene que cumplir la ley, efectivamente, pero ¡si el decreto de 2003 y el acuerdo de gobierno son acuerdos de gobierno! En este caso la ley la hace el Gobierno, y el criterio político para hacer esta ley, para la política lingüística en Navarra en la zona mixta en los últimos años ha sido ese, excluye el euskera, nada más. Y, hombre, parece ser que se están dando cuenta o están percibiendo que es una política castigada por los ciudadanos y no aceptada por los ciudadanos, porque tanto sectarismo en materia lingüística no puede ser aceptado por los ciudadanos y parece que ustedes están en amago de rectificar, bueno, pues esperemos que este amago de rectificar no se quede solo en amago sino que llegue también a rectificaciones serias y profundas simplemente para atender en este caso en la zona mixta los derechos de los ciudadanos vascoparlantes, también ver cómo son atendidos en los servicios públicos y cómo la Administración atiende sus necesidades también desde un punto de vista de lo que es la política lingüística, también con arreglo a los derechos que como vascoparlantes en este caso tienen. Nada más y gracias.

SR.PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda):*Gracias, señor Nuin. Señora Santesteban.*

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. Quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y a su equipo. De verdad, lo que da de sí el euskera para que se tenga que ir contra el euskera o contra lo que muchos pensamos que debería ser la normalización del euskera en Navarra, porque mezclar eso con si nos preocupa la calidad de la salud... Pero ¡si eso no tiene nada que ver!, aquí estamos hablando de otra cosa. Y sobre todo le diré una cosa, señora Consejera, usted dice: teníamos un decreto y ahora tenemos... No, nosotros tenemos el decreto que aprueban ustedes; ustedes tienen el decreto que quieren sacar, así de claro, como si sacan pasado mañana otro diciendo que se eliminan las zonas; son ustedes los que están poniendo puertitas al campo del euskera y yo creo que están equivocados, y están equivocados porque la expansión del euskera va contra ustedes, porque cada vez hay más, porque la mayor zona de vascoparlantes está en Pamplona y porque esto, lejos de disminuir, aumenta, y al final se supone que los políticos estamos para recibir las demandas de la sociedad, y lo que hoy parece que es toda una concesión, dentro de cuatro años va a ser insuficiente.*

Además, vamos a ser serios, ¿qué supone la rotulación?, si hacemos una lectura racional de decir qué cuesta, ¿qué ventajas se creen ustedes que dan a los vascoparlantes?, ¿hasta dónde vamos a llegar? Oiga, es que vamos a racionalizar lo que se está pidiendo, se está pidiendo que se ponga fuera Centro de Salud-Osasun Zentrua, o sea ¿tanto cuesta?, es que de verdad no lo puedo entender, sobre todo porque no es algo que vaya por encima de las demandas de los ciudadanos, porque lo piden los ciudadanos.

Y, desde luego, los Ayuntamientos son las instituciones más próximas a los ciudadanos y se supone que tienen autonomía salvo cuando el Ayuntamiento interpreta que la demanda en Barañáin podría estar justificada y el Gobierno de Navarra, tutelando lo que quieren los Ayuntamientos, que no somos mayores de edad, dice que no, que van a aplicar el decreto del euskera. O sea, a ver, de verdad, ya somos mayores, han cambiado muchas cosas, el euskera solo es un medio de comunicación, y puesto delante de un edificio público es una información que posibilita que los vascoparlantes lo identifiquen. Y no se está diciendo que se sustituya la rotulación en castellano por euskera, se está diciendo que se le dé el reconocimiento de lengua cooficial incluso en la zona mixta. Yo creo que el decreto es un amago, como decía el señor Nuin, creo que se va a quedar corto, esperamos que se quede en lo corto que otros en otras circunstancias más favorables seamos capaces de cambiar.

SR.PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Santesteban. Señora Consejera, señora Kutz, cuando quiera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *Gracias. Ustedes traen a la Comisión de Sanidad a la Consejera de Salud a hablar de un centro de salud, y la Consejera de Salud tiene muy claro cuál es el fin de su departamento, que es dar esos servicios de salud, mejorar la salud de los ciudadanos navarros. El fin del Departamento de Salud es ese, mejorar la salud de los ciudadanos navarros. Y estoy de acuerdo con usted, señora Santesteban, en que el vascuence es un medio de comunicación, entonces, teniendo claro cuál es el fin del Departamento de Salud, tenemos que rotular esos centros de salud, y el acuerdo de gobierno del 18 de septiembre permite que los Consejeros rotulemos en castellano o en castellano y en vascuence, y hemos elegido rotular en castellano y en vascuence. Es que no nos están obligando a nada; hemos elegido desde el Departamento de Salud rotular en castellano y en vascuence, y lo que rotulemos a partir de ese día va a ser en castellano y en vascuence, pero hasta ahora no lo podíamos hacer así porque teníamos informes jurídicos que nos indicaban que hasta ese momento solo debíamos rotular en castellano.*

Con lo cual, teniendo muy claro cuál es el fin del Departamento de Salud y teniendo que rotular los centros de salud y los consultorios en la zona mixta, podíamos seguir rotulando exclusivamente en castellano, pues nos lo permite la norma, pero a partir de ahora en la zona mixta vamos a rotular en castellano y en vascuence, porque así lo podemos hacer, porque así nos permite elegir la norma. Pero seguimos manteniendo que el fin del Departamento de Salud es mejorar la salud de los navarros, señor Nuin, y eso no es demagogia, es tener las ideas claras, y luego, además, rotularemos porque así nos lo permite la norma en este momento en castellano y en vascuence en la zona mixta. Gracias.

SR.PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Pues, señorías, se ha agotado el punto que era tercero.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de la segunda planta del Hospital Reina Sofía de Tudela.

SR.PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Vamos a pasar al punto primero, que ahora es segundo: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de la segunda planta del Hospital Reina Sofía, de Tudela. La comparecencia ha sido pedida por el Grupo*

Parlamentario de Izquierda Unida, por lo tanto, la señora Figueras tiene la palabra.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Quiero agradecer la presencia de la Consejera con su equipo en esta Comisión. La comparecencia, como bien decía el Presidente de la Comisión, es para hablar de la situación general en la segunda planta del Hospital Reina Sofía, de Tudela, a la vista de la información que salió en prensa en el mes de junio, en la que las trabajadoras tanto fijas como eventuales de la segunda planta del Hospital Reina Sofía hacían pública la situación y el malestar por entender que había una falta de personal que repercutía, desde su punto de vista, en la correcta atención a los pacientes. Nosotros nos pusimos en contacto con el personal para saber la situación y conocerla de primera mano, y, en definitiva, de lo que se trata aquí es de evidenciar una situación que ellas ponían en cuestión y que nosotros achacamos fundamentalmente a la falta de presupuesto destinado al contrato del personal necesario para una correcta atención de las personas ingresadas, y esa es, desde nuestro punto de vista, la clave del problema. Al final, se han evidenciado los recortes de los últimos años y en este caso, no siendo un asunto de ayer, es un problema que se arrastra y, si no se ponen soluciones, lo claro es que se agudizará.*

Las razones de la petición que hacía el personal las concretamos en los siguientes aspectos: las estancias en los hospitales actualmente son más cortas en el tiempo, lo que supone una rotación mayor del personal, y eso lleva aparejado indiscutiblemente más trabajo para las personas en planta. En este caso concreto la saturación de la tercera planta de medicina interna a veces supone que algunas personas son trasladadas a la segunda planta, y esos pacientes necesitan una atención más dedicada y con más refuerzo y por eso también se resiente. El enfermo, como criterio general, tiene que estar atendido por el personal que está en planta y hoy a nadie se nos escapa que muchos de los enfermos no tienen personas que les atiendan porque están solos o porque mientras en muchos momentos han sido las mujeres las que han atendido a las personas enfermas en estos momentos las mujeres se han incorporado al mundo laboral y no pueden hacerlo, y eso supone necesariamente una mayor atención por parte de las personas que trabajan en planta y eso se ha evidenciado también y así lo pongo yo de manifiesto. Esto unido a que, desde luego, hay un desajuste entre el personal en planta de los diferentes hospitales, y en este caso y hablando en concreto del Hospital Reina Sofía, de Tudela hay una diferencia sustancial con respecto al Hospital de Navarra, por ejemplo.

Por todo ello queremos saber si el departamento entiende justificadas las necesidades y las reivindicaciones que plantean las personas de la segunda planta del Reina Sofía o, por el contrario, si considera que están trabajando con el personal suficiente para la atención adecuada. Gracias.

SR.PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Figueras. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. La unidad de hospitalización de la segunda planta del Hospital Reina Sofía, de Tudela, tiene los servicios de cirugía general, con veintiocho camas, quince habitaciones, trece dobles y dos individuales, y para atender esta unidad hay nueve enfermeras y siete auxiliares de enfermería. Esta unidad tiene, además, el servicio de traumatología, con veintinueve camas, dieciséis habitaciones, doce dobles y cinco individuales, y cuenta con ocho enfermeras y siete auxiliares de enfermería. Estamos hablando de una unidad de enfermería, por tanto, con cincuenta y siete camas y treinta y una habitaciones.*

El índice de ocupación del primer semestre del año 2006 es del 76 por ciento, lo que indica que hay cuarenta y tres camas ocupadas al día de media. Hay un acuerdo entre la jefatura de unidad y el personal que dice que si el índice de ocupación está por encima del 85 por ciento se refuerza el personal de enfermería. Este acuerdo es de 2003. Teóricamente, y esto viene de indicadores de gestión de enfermería, la dotación de personal necesario para una planta de estas características oscila entre veintisiete y treinta y dos personas y actualmente prestan servicio un total de treinta y dos personas entre enfermeras y auxiliares de enfermería.

Respecto a los proyectos que se van a realizar en esta planta, a finales de este año, de 2006, se va a iniciar la climatización; hay que recordar que en el Hospital Reina Sofía hay tres plantas de hospitalización, dos de ellas ya están climatizadas y a final de este año se va a iniciar la climatización en esta segunda planta y finalizará en verano de 2007. Hay que decir que el proyecto está en fase de adjudicación y que en aquellos momentos en los que hay una menor actividad es cuando se inicia la climatización de esta tercera planta, con lo cual, a partir del año 2007 ya estará el Hospital Reina Sofía totalmente climatizado en las plantas de hospitalización.

Además, el anteproyecto de presupuestos de este año contempla una partida de 500.000 euros para comprar camas automáticas para el Hospital Reina Sofía, de Tudela.

Además, en relación con lo que decía la señora Figueras, se está trabajando en la reorganización y

reasignación de camas, ajustando la asignación de camas al índice de ocupación de cada servicio. Esto quiere decir lo que usted muy bien explicaba, que en algunas plantas de medicina hay un mayor número de personas que ingresan que el número de camas que tiene asignada la unidad, con lo cual, lo que se va a hacer es estudiar efectivamente si hace falta dar un mayor número de camas a los servicios de medicina interna o a los de cirugía, y en el caso de que fuera necesario, desde luego, incrementar el personal en determinados servicios al aumentar o disminuir el número de camas. Con esto pensamos que se facilitará la labor del personal y que redundará en un incremento de la calidad asistencial del paciente. Gracias.

SR.PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. No he entendido si, al final, de una manera indirecta reconoce que hay una necesidad de personal, porque si después de la explicación lo que se dice es que se va a estudiar el número de camas que se van a reasignar entre cirugía y medicina interna, entiendo, porque son las dos plantas que se solapan, no sé si al final es verdad que el departamento llega a la conclusión de que es necesaria una ampliación de personal por la experiencia habida en los últimos años, y esta es una reivindicación de junio de este año, pero no está planteada en la mesa en ese periodo sino mucho antes, y el departamento es sensible a la reivindicación de los trabajadores y considera que es necesaria una ampliación de personal. Porque, señora Consejera, cuando se habla de la ocupación se mete todo, se mete toda la ocupación a lo largo del año, y usted sabe que en los periodos vacacionales, tanto de verano como de Navidad, sufren modificación las plantas, porque se cierran algunas plantas, por ejemplo, en traumatología, y solo se interviene lo que es urgente. Por lo tanto, esos datos de la estadística están muy bien para tenerlos como estadística, pero también estaremos de acuerdo todos en que las ocupaciones no son siempre reales y aquí de lo que se trata es de que aunque en verano –cuando el personal también sufre bajas por sus propias vacaciones– no esté ocupado al cien por cien, lo que quiero decir es que al final los periodos vacacionales son muy concretos y determinados y el resto del año los trabajadores están, como se dice vulgarmente, con el agua al cuello, y además la relación de hospitales no es ni parecida porque en el Hospital de Navarra, donde existen en traumatología treinta y seis camas, los días laborables hay tres enfermeras de mañana, tres de tarde, dos de noche, y los sábados y domingos tres enfermeras de mañana, dos de tarde y dos de noche, además disponen de tres auxiliares de mañana entre semana, a los que suman uno de media jornada, dos de tarde, dos de*

noche, y los sábados y domingos, tres de mañana, dos de tarde y dos de noche. Y con las veintiocho camas en el Hospital Reina Sofía el personal que hay son dos enfermeras de día y una de noche, y auxiliares una de mañana, una de día y una de noche. Y en cirugía también hay veintisiete camas y el personal son dos enfermeras de día, una de tarde y una de noche, y auxiliares dos de mañana y una de tarde. Con lo cual, la proporción pura y dura del personal del Hospital Reina Sofía con respecto al del Hospital de Navarra no se sostiene.

Por tanto, aquí de lo que se trata es de concretar las necesidades, de que además los diferentes hospitales tengan equiparado su personal o que la relación sea la misma, y yo lo que querría tener claro para transmitirlo así y para dejarlo claro en esta Comisión es si el departamento es realmente sensible y va a estudiar en corto espacio de tiempo –y yo querría concretar de fecha ese corto espacio de tiempo– la necesidad que planteaban los trabajadores, que no es ni más ni menos que una enfermera volante, una enfermera de mañana, un auxiliar de día para los dos controles y una enfermera de noche para los dos controles. Creo que es muy ajustada la petición que hacen los trabajadores y quisiera saber si realmente esa es la contestación que de una manera indirecta usted ha dado.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): Gracias, señora Figueras. Señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Le voy a contestar a la señora Figueras. En primer lugar, quiero decirle que nunca van a ser comparables el servicio de trauma del Hospital de Tudela con el del Hospital Virgen del Camino y el del Hospital de Navarra por lo que denominamos el índice de gravedad, porque el tipo de pacientes que se atienden en los diferentes hospitales navarros no es el mismo. Entonces, el Hospital de Navarra, al ser un hospital de referencia en donde se hace cirugía oncológica, por ejemplo, que es complicada, necesita un personal de enfermería diferente que el que puede necesitar un hospital como el de Tudela, con lo cual no podemos comparar las plantillas de los hospitales porque no estamos comparando cosas homogéneas por el tipo de pacientes que se intervienen en el servicio de un hospital de referencia con determinadas unidades de referencia y en el de otro hospital.

En segundo lugar, quiero decirle que yo personalmente me he reunido con las personas del Hospital de Tudela que hicieron esa reivindicación, les he dicho que desde la dirección del Hospital se va a estudiar esa reivindicación como se estudian otras muchas, como se estudian otras muchas necesidades sin que sea el personal el que lo solicite, porque continuamente desde las unidades de enfermería se está evaluando si el personal que

tenemos se ajusta, como veremos luego en la siguiente comparecencia, a la actividad. Continuamente estamos estudiando si el número de camas que tenemos en una unidad en un momento determinado se debe modificar o ampliar y, por consiguiente, ampliar el personal.

Yo solamente quiero decirle que nos hemos reunido con el personal de esa planta segunda del Hospital de Tudela, que esas personas saben que, desde luego, se les va a atender desde la dirección del Hospital de Tudela y con datos objetivos será la propia dirección del Hospital la que decida si es esa unidad la que necesita un incremento de personal o es otra, como se hace continuamente y en todos los hospitales de la red. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): Gracias, señora Consejera. ¿Por favores que intervendrán? Señor Marcotegui.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente. Por parte del grupo de UPN, señora Consejera, aceptamos de buena fe las informaciones que usted nos ha dado porque casi siempre están fundadas en datos contrastados y nos damos por satisfechos por tres fundamentales razones. La primera es porque el departamento conoce la situación, a nosotros nos preocuparía que el departamento no la conociera, pero ha demostrado que conoce perfectamente la situación. En segundo lugar, porque ha demostrado que la situación de esta planta en el Hospital Reina Sofía, de Tudela, está cumpliendo con los parámetros aconsejados por los organismos que entienden mejor que nosotros de estas cuestiones, y este es un dato, al menos para mí y para el grupo que yo en este momento represento, significativo. Y en tercer lugar, porque la señora Consejera, como acaba de decir, ha abordado directamente el asunto.

Para mí resulta altamente sorprendente esta comparecencia no tanto por menoscabar el interés que tiene una Parlamentaria por esa situación, que es legítimo y hace bien, sino sencillamente porque no acabo de entender por qué motivo en una Comisión de Sanidad debemos estudiar estos detalles organizativos, que si el número de camas es dos, cinco, siete, que si son más o menos que en otros hospitales. Para nosotros la referencia debe ser la situación objetiva real y los datos aconsejados por los organismos que entienden esta situación, y la Consejera ha demostrado que se cumplen.

Creo que este es un problema muy técnico, que lógicamente se debe imputar en primer lugar a la dirección, y si esta dirección no es capaz de resolverlo por sí misma, pues trasladarlo a la unidad técnica del departamento correspondiente para adoptar la solución. Solamente si ahí realmente se diera el asunto de que se desconoce por completo, entonces, entiendo que otras instancias superiores

podrían intervenir, pero además lo han hecho y en ese sentido me siento satisfecho.

Creo que la misión que tenemos aquí es analizar cuestiones de más calado, de más hondura que estas meramente técnicas de la situación planificada de una determinada planta de un determinado hospital. Creo que deberíamos abordar más temas de política sanitaria y esto dejarlo a los organismos pertinentes, y, en todo caso, denunciar la situación y, una vez denunciada, oída la respuesta, aceptarla si se acomoda a los parámetros establecidos, no vaya a ser que por estudiar estos detalles en esta Comisión perdamos la perspectiva general.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Sí, seré muy breve, en primer lugar porque creo que, señora Consejera, ustedes se han rendido a la evidencia y me hubiese gustado que las palabras que usted ha dedicado hoy aquí se las hubiera dedicado cuando estas profesionales sanitarias hicieron la reivindicación, porque lo que se encontraron por parte de la dirección del centro fueron las palabras de "afirmaciones alarmistas enmascaradas en reivindicaciones laborales con fines partidistas que intentan desprestigiar a una institución tan deseada y querida por los ciudadanos de la Ribera como es su hospital". Y una vez que estas profesionales hacen la reivindicación pública se produjeron, como nunca se habían producido, una serie de actuaciones nunca conocidas en el hospital y, desde luego, el director del centro parecía que estaba actuando más como embajador del Reino que como el director del centro. Nunca había estado el hospital tan politizado, nunca se había hecho una rueda de prensa de estas características como la que se realizó solamente después de que estos profesionales hicieron públicas sus quejas, porque estas quejas no eran de entonces, llevaban tiempo reivindicándose, pero no se hacía caso, y solamente cuando lo hicieron público, solamente entonces, se pusieron manos a la obra y parece que empezaron a aceptar algo.*

Y yo digo: ¿de verdad conocían la situación del centro o han esperado a que se hicieran públicas las quejas para plantear la situación?, porque dice usted que van a estudiar ahora si es necesario o no aumentar el personal en función de..., pero ¿los van a estudiar ahora?, ¿si estas reivindicaciones eran viejas conocidas! ¿Lo van a estudiar ahora, una vez que se han hecho públicas las quejas? A mí sinceramente me parece, cuando menos, que se actúa a remolque. Yo entiendo que la situación del hospital necesitaba mejorar; que parece ser que va a ser todo a finales de 2006, para 2007, parece que todo lo que se va a hacer en sanidad va a ser para 2007, porque antes o no se conocía o no se

había estudiado, porque se va a empezar a estudiar ahora. La verdad es que cuando menos llama la atención.

Son peticiones razonables tanto las que se hacen para mejorar la infraestructura sanitaria como las que se hacen para mejorar sus condiciones, porque si es verdad que no se pueden comparar las necesidades de los hospitales públicos porque no son homogéneas, tampoco se puede comparar la situación en la que se encuentran los pacientes que ingresan ahora con la de hace veinte años, porque ingresan pacientes con enfermedades más crónicas, con una situación que repercute en su condición de vida y eso también hace que haya mucha más demanda sanitaria. La situación no es la misma que hace veinte años, por lo tanto, tampoco las condiciones de personal.

Sinceramente, agradezco que ahora vayan a tomar en consideración las reivindicaciones de los profesionales, pero estaban de más todos esos calificativos que el director del hospital les dedicó a estas profesionales. Y, además, tengo que decir que también hubo mucha presión para que saliesen a los medios de comunicación a rectificar y a pedir perdón, y eso, desde luego, no es una manera muy democrática de hacer caso a las reivindicaciones.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Torres. Señora Egaña.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Pues, ya que antes no he tenido oportunidad, le diré ahora que, desde luego, el trabajo de esta Parlamentaria en la Comisión de Sanidad durante estos tres años ha sido para intentar mejorar también la calidad de la asistencia sanitaria, aunque muchas veces no se me haya hecho caso, y, desde luego, eso lo tengo muy claro, y no me parece de recibo que se me acuse de preocuparme simplemente de una reivindicación lingüística como si no nos hubiéramos preocupado de otros temas durante toda esta legislatura. Me parece que no es de recibo, y sabiendo además que yo no le podía contestar a usted por el tema del Reglamento. Es así.*

De todas maneras, con este tema a mí lo que me parece es que está llegando el año 2007 y ahora todo se va a estudiar, todo se va a intentar arreglar, cuando ha habido una serie de reivindicaciones que yo, igual que han dicho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, creo que son bastante antiguas y estamos hablando del caso del Hospital de Tudela, pero también a nivel de todo el departamento desgraciadamente la problemática que tenemos con el personal es que se queda escaso y esto es por una simple razón, el número de cartillas ha aumentado muchísimo y aparte de eso la población está envejecien-

do, hay una serie de cronicidades, etcétera, y todo ello nos lleva a tener una situación distinta que la que teníamos hace veinte años, y, desde luego, la plantilla de personal no ha aumentado proporcionalmente a las nuevas necesidades de la sociedad navarra, hay que hacer muchas horas extras, hay que hacer un montón de dibujos para que los datos cuadren. Y los datos, eso que usted ha dicho, a nivel de número de camas, a nivel de profesionales que existen, a nivel de las ratios que existen por ahí, pues sí, son datos generales pero luego en el día a día, lo ha demostrado la señora Figueras, se ve cuántas enfermeras existen por la mañana, cuántas por la noche, cuántas por la tarde, cuántas los fines de semana, cuántas auxiliares, etcétera, ahí es donde se ve qué personal hay y no en estos datos globales.

Y de todas maneras creo que esta Comisión de Sanidad sí que tiene que descender a los detalles, porque precisamente una de las obligaciones de las Parlamentarias y de los Parlamentarios es traer a este Parlamento todas las peticiones, las quejas y la problemática que tiene la sociedad navarra, y no solamente se trata de hablar de grandes políticas sanitarias, en las que, por cierto, poco podemos incidir los grupos de la oposición en esta legislatura, como se ha visto, yo creo que lo que tenemos que hacer es descender a las necesidades de la ciudadanía e intentar por lo menos darles una publicidad, que parece que gracias a esa publicidad hay veces que conseguimos que las cosas se arreglen. Y ya digo que bienvenido sea que estemos en campaña electoral pero a mí me hubiera gustado que este tema se hubiera solucionado antes y no de cara a las elecciones de 2007. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): Gracias, señora Egaña. Señora Santesteban.

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: Gracias, señor Presidente. Bueno, estoy convencida de que las reivindicaciones van directamente encaminadas a mejorar la calidad de la sanidad que tanto nos preocupa a todos, y sobre todo a la Consejera, porque para eso es su responsabilidad. El problema está en que se atienden ahora, y la Consejera dice que ya lo sabían, que antes de que dieran publicidad ya conocían la situación, y quiero entender porque, además, no puede ser de otra manera, que les preocupan las quejas de los pacientes, que consideran desde su punto de vista que la atención es manifiestamente mejorable y que, desde luego, la relación que tiene el personal que hay con la atención es directamente proporcional. Claro, si se tiene la sensación de que no hay suficiente número de enfermeras que atiendan y además se produce el solapamiento de los pacientes en las mismas plantas, es lógico que,

desde luego, reivindiquen que necesitan más personal. En todo caso, van a tener suerte porque estamos en vísperas de elecciones y últimamente hay mucha más capacidad de generar recursos.

Y yo también quiero decirle una cosa al señor Marcotegui: si la rotulación no es un tema de sanidad, si las ratios de personal no son temas de sanidad, y aquí hay que hablar de política sanitaria, mire, si lo hiciéramos, nos dirían: oigan, que hemos ganado las elecciones, y esa la vamos a hacer nosotros. Ahora, si ustedes quieren que compartamos antes de que ustedes la diseñen y quieren escuchar las aportaciones, encantados. Pero vamos a ser serios, aquí hablamos de lo que podemos hablar, de lo que tenemos capacidad de hablar, y, desde luego, bajamos a la política doméstica de la sanidad, como pueden ser estas pequeñas cosas, entre otras, porque los disconformes no sé si van al departamento, vienen a los grupos parlamentarios, y nuestra obligación es hacerles caso y nuestra atención es llevar las peticiones a la Consejera, y será la responsabilidad de la Consejera atender, estudiar y darles una solución.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): Gracias, señora Santesteban. Señora Consejera, cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Sí. En primer lugar, quiero decirles los índices de complejidad del Hospital de Navarra y del Hospital Reina Sofía de Tudela. El Hospital de Navarra tiene un índice de complejidad de 1,8 y el Hospital Reina Sofía, de Tudela de 1,22. Eso es así por el tipo de pacientes que se están atendiendo, con lo cual no son comparables.

En segundo lugar, quiero decirles también que no ha habido ni una sola queja de ningún paciente, es una reivindicación laboral, y como tal se está tratando en la comisión de personal del centro. No hay quejas de pacientes, es una reivindicación laboral del personal de enfermería de una unidad de hospitalización, y como tal se debe tratar, porque debe ser así, en la comisión de personal del centro.

También tengo que decirles que, claro, ahora dicen que como nos acercamos a las elecciones... Bueno, respecto a la climatización, se va a climatizar ahora la tercera planta pero durante toda la legislatura se han climatizado las otras dos, con lo cual es una mejora permanente, mejora permanente en recursos humanos, mejora permanente en todo tipo de infraestructuras... Permanentemente y durante toda la legislatura hemos ido mejorando esos servicios que se dan a los ciudadanos en el Hospital de Tudela.

Y a mí, de todas maneras, me parece muy bien que se debatan en Comisión de Sanidad todo tipo de temas, porque yo pienso que si vamos a tener

unas elecciones en mayo de 2007 los ciudadanos tienen que saber qué dicen los portavoces de unos partidos políticos y qué dicen los otros, y la manera que tenemos de que lo sepan son los medios de comunicación, por eso cuando oigo que tuvieron que salir a los medios de comunicación..., pero si eso es bueno, o sea, que la gente salga y dé una rueda de prensa y diga lo que piensa y luego salga la dirección del Hospital y diga cuáles son sus argumentos para tomar determinadas decisiones y que luego venga la Consejera y lo explique, pues a mí me parece bueno.

Yo creo que ese es el debate, la esencia de la democracia, y después la gente en las elecciones irá a votar unos programas políticos u otros programas políticos. Eso es así, con lo cual se ha atendido a estos profesionales como se ha atendido a otros muchos profesionales y, desde luego, nosotros haremos siempre lo que debemos hacer con datos objetivos. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Consejera.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre varias cuestiones en relación a las personas que están en tratamiento oncológico.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Vamos a pasar al que era segundo y ahora es tercer punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre varias cuestiones en relación con las personas que están en tratamiento oncológico. La petición es también de Izquierda Unida, por lo tanto, la señora Figueras tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Pues sí, señor Presidente, gracias. La verdad es que parece que después del verano a esta portavoz le ha tocado este año y el año pasado hablar del mismo problema de oncología, por diferentes causas. Quiero hacer también un inciso y agradecerle a la señora Consejera las últimas palabras que ha tenido entendiendo que este es el ámbito del debate del tema de personal, porque el personal repercute en la calidad de la sanidad, y entiendo que en ese sentido en parte desautoriza la opinión que tiene el señor Marcotegui como portavoz, porque claro cuando dice que estas nimiedades no se pueden discutir aquí, pues la verdad ¿qué quiere que le diga?, si no podemos discutir de esto ni de nada, pues agarramos y nos vamos. Yo creo que es importante y cuando lo traemos aquí es porque por lo menos quienes lo traemos lo consideramos así.*

Y en el tema de oncología voy a empezar reconociendo, y me voy a ceñir a lo que es el Hospital

de Navarra, que se ha aumentado el servicio, se ha mejorado la oferta de atención al paciente mañana y tarde. Pero hay un tema que preocupa, y no solamente esto, porque ya ha habido más preguntas de esta portavoz en el mismo sentido, y es que no se respetan los protocolos que el propio oncólogo establece para el paciente, y hay que separar claramente y no caer en la tentación de decir que no se atienden los problemas de oncología sino que lo que no se está atendiendo es la frecuencia de la visita del paciente a oncología porque los plazos no se cumplen, y en el caso concreto que nos trae a este grupo tiene que ver que dos pacientes estaban citados o tienen la frecuencia de ser vistos cada tres meses por su médico, realizar las pruebas que considere el médico, bien sea placas, análisis o escáner y luego recibirle en consulta para la atención y estamos hablando de que esa frecuencia no se mantiene, y las visitas que están programadas por oncología cada tres meses se convierten en seis y muchas de las que están programadas cada seis meses se convierten hasta en un año, y solo con la recomendación que yo le hice a más de un paciente, vaya usted a atención al paciente y reclame, se han subsanado en algún caso pero no en dos que es lo que me hizo pedir la comparecencia de la Consejera. Eso se está dando, yo no sé si se conoce o no por el departamento, y por eso he hecho esta serie de preguntas porque me parece que tienen que ser contestadas una a una, ya digo que reconociendo el avance que se ha hecho en cuanto a personal pero no es suficiente, porque la atención que marca oncología, luego vas a ordenadores y no se respeta. Solamente se respeta en casos de lógica urgencia, que eso lleva, además, un tratamiento completamente diferente, estamos hablando de pacientes que tienen una enfermedad detectada hace dos, tres o cuatro años, y, desde luego, no se mantienen esos periodos.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Figueras. Señora consejera, cuando quiera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, Presidente. Vamos a hablar de la oncología en el Hospital de Navarra y le voy a contestar a todas estas preguntas que me hace aquí la señora Figueras en esta solicitud de comparecencia. En primer lugar, tengo que decirles que oncología en el Hospital de Navarra cuenta con dos servicios, uno de oncología médica, con seis médicos, y otro de oncología radioterápica, con otros seis médicos. Recuerden ustedes que al inicio de legislatura había solamente un servicio de oncología y entonces lo que hicimos fue dividirlo en dos, en uno se dan todos aquellos servicios de quimioterapia, que tienen más que ver con el tratamiento médico de los pacientes, y el otro ser-*

vicio es el de oncología radioterápica para tratamiento radioterápico.

La actividad en consulta interna, la actividad durante el periodo de enero a agosto, en primeras consultas, en oncología médica se han hecho 799 y en oncología radioterápica, 698. En cuanto a las revisiones, en oncología médica se han hecho 3.016, y en oncología radioterápica, 2.892.

La actividad en consulta externa, que usted preguntaba que qué había pasado durante el mes de agosto, que no se habían hecho consultas o tenía alguna duda al respecto, le diré que en oncología médica durante este mes de agosto del año 2006 se han visto 103 pacientes de primera consulta y 249 pacientes de revisiones, y en oncología radioterápica, 83 pacientes durante el mes de agosto en primera consulta y 326 pacientes en revisión. Cuando hablamos de revisiones tenemos que diferenciar lo que denominamos revisiones a corto plazo y revisiones a largo plazo. Las revisiones a corto plazo son para aquellos pacientes que necesitan acudir a su médico para determinados resultados, bien sean analíticos o de pruebas complementarias, y luego para lo que denominamos consultas preferentes, aquellos pacientes que deban ser vistos por su médico en un corto plazo de tiempo. Y luego las revisiones que damos a largo plazo son a aquellos pacientes que tienen en muchos de los casos criterios de curación, pero que deben ser revisados al año o a los tres años en los tiempos que su oncólogo considere conveniente.

En cuanto a las listas de espera, hemos de decir que en primeras consultas no hay listas de espera. Toda aquella persona que tiene que ser vista por primera vez acude inmediatamente al médico. En cuanto a las revisiones a corto plazo tampoco hay lista de espera, y donde tenemos una lista de espera que además se entiende que debe ser así, porque en muchos de los casos hay que hacer una revisión al año o a los tres años, se adoptan una serie de medidas para actuar en estas revisiones a largo plazo.

Dentro de estas medidas adoptadas, hay que denominamos coyunturales, que son las actividades extraordinarias, entonces, lo que se ha realizado son veinte días de consultas extraordinarias, aparte de las que teníamos programadas, con un programa especial que se inició el 16 de agosto y terminará el 4 de octubre. Con este programa extraordinario se ha visto a 640 pacientes. Y además de este programa extraordinario lo que se va a hacer de aquí en adelante a futuro es incrementar cuatro horas semanales la consulta de oncología además de la que ya se estaba haciendo.

Y luego hay otra medida que también ha sido adoptada por los propios comités hospitalarios de tumores; muchas veces un paciente puede ser visto

no solamente por los servicios de oncología médica o radioterápica sino también por el servicio de cirugía, con lo cual los comités hospitalarios de tumores lo que han hecho ha sido llegar a acuerdos para que ese paciente que tenga que ser visto por un especialista oncólogo pueda ser visto por un especialista en oncología médica, por un especialista en oncología radioterápica o por un especialista en cirugía, que muchas veces hacen también cirugía oncológica. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): Gracias, señora Consejera. Señora Figueras, cuando quiera.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: Gracias, señor Presidente. Bueno, pues una cosa son los datos que usted nos da, que son de agradecer, porque así tenemos la información de las consultas que se hacen, y otra cosa es la pregunta hecha, que, claro, casi siempre se suele hacer en un segundo término la contestación, primero dando todos los datos de todo lo que se hace para que parezca que se hace todo perfectamente, y después, de una manera, ya digo, sibilina, se reconoce que faltan cosas. Y bien por los datos, pero realmente no estoy de acuerdo porque no se reconoce explícitamente lo que yo creo que se sabe, se sabe que no se hace con la frecuencia que se marca desde el propio departamento de oncología y a resultas de eso se dice que hay propuestas coyunturales y hay veinte consultas extraordinarias, marcadas en una fecha del 16 de agosto a octubre, y coincide que la reclamación en este caso concreto venía del mes de julio, pero, bueno, bien, porque al final de lo que se trata es de evidenciar, y yo creo que se evidencia, que hace falta más personal, hace falta más atención y tal vez canalizar mucho mejor la información, porque si ustedes, que son los que tienen los datos y los medios para poner la solución, consideran que es suficiente incrementar cuatro horas semanales y establecer ese protocolo especial que ustedes dicen, lo veremos; es cuestión de tiempo. Yo ahora simplemente creo que se ha evidenciado una necesidad y que se ha puesto la medida. Vamos a ver si esa medida que ustedes ponen resulta eficaz o no.

Y, efectivamente, en la segunda parte es donde creo que en parte está la solución o la respuesta a la demanda que yo hacía, demanda, por otra parte, reclamada por los propios pacientes oncológicos, porque el paciente de oncología cuando quiere ser visto por un especialista, probablemente no va a ponerle un calificativo al especialista, si es especialista en radioterapia, en cirugía o es su propio médico, lo que quiere es que le digan qué ha pasado con sus análisis, se quieren ir de vacaciones, como en el caso de las personas que a mí me planteaban su inquietud, y antes quieren saber si están bien para poder irse con tranquilidad,

porque creo que no descubrimos nada si decimos que el desasosiego del enfermo es enorme en esta enfermedad en concreto pues tiene unas características muy determinadas. En definitiva, se puede jugar o no jugar con un estado de salud físico y psíquico durante quince días o un mes, y si a ese paciente le ve un especialista de la índole que sea, médico, cirujano, radiólogo, a él le dará igual porque se supone que esos especialistas van a interpretar sus análisis.

Por tanto, creo, señor Marcotegui, que son convenientes y oportunas este tipo de comparencias, porque, primero, nos dan información y, además, en parte resuelven las demandas que planteamos. Tanto en la anterior como en esta, en principio –no puedo decir más que en principio–, tengo que mostrar satisfacción por la información que nos ha facilitado. Queda en evidencia la necesidad de personal, y en el caso concreto de oncología hay una propuesta específica y lo único que habrá que establecer es que el periodo que estemos de medio año u ocho meses ha funcionado, pues muy bien, pero la evidencia es clara y la necesidad de comparecer también, porque esas cifras o ese macrodebate de sanidad lo tiene quien tiene el poder, como ha dicho la señora Santesteban, que no baja a estos niveles, sin embargo, este debate lo que sí propicia es la necesidad de establecer unas líneas generales para que la salud sea cuando menos mejor. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Figueras. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Señora Figueras, no es que parezca que las cosas se hacen bien, es que las cosas se hacen bien. Nosotros tenemos información diaria de cómo están las agendas de consulta, y gracias a esa información diaria podemos plantear rápidamente programas extraordinarios como este que se ha planteado entre el 16 de agosto y el 4 de octubre, veinte días de consultas en los que han sido vistos 640 pacientes, y además de esos programas extraordinarios que se realizan en horario de tarde, con los médicos, con los oncólogos, podemos incrementar nuestra oferta ordinaria. Si es necesario hacer más programas extraordinarios e incrementar nuestra oferta ordinaria, por supuesto que lo vamos a hacer, pero lo que le digo es que tenemos información diaria de las necesidades que puede haber en un determinado hospital y, en caso de que sea necesario, rápidamente se realizan esos programas extraordinarios en horario de tarde o se aumenta la oferta en consulta externa en oncología o en todas las especialidades. Con lo cual, no es que parezca que las cosas se hacen bien, es que se hacen bien. Gracias.*

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Consejera. Señor Marcotegui.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Pues yo manifiesto mi enorme satisfacción porque la portavoz de Izquierda Unida siquiera en el segundo turno haya dicho claramente, y lo quiero subrayar, que se va satisfecha de estas comparencias. En ese sentido, yo le invito a que haga muchas comparencias de esta naturaleza para manifestar la satisfacción por lo bien que funciona el Departamento de Salud dirigido por la señora Consejera.*

Mi argumento, que yo veo que les ha hecho pupa porque se han preocupado de él, ya que si fuera un argumento baladí quizás ni lo hubiesen escuchado, ha provocado este resultado de manifestación expresa de satisfacción, estupendo, me alegro enormemente. Claro, la verdad es que tanto en esta comparencia como en la anterior la portavoz de Izquierda Unida se ha encontrado con que no había chicha, no había chicha, y cuando no hay chicha, pues quizás trata de acogerse a una supuesta desautorización de la Consejera hacia este portavoz, lo cual no es cierto.

Ustedes mismos en la respuesta a este argumento que les ha hecho pupa, tanto es así que les ha conducido a ese resultado, dicen que se emplea esto para trasladar a la Consejera los problemas que en el contacto con la ciudadanía encuentran en el funcionamiento del sistema navarro de salud, lo cual me parece muy bien, me parece estupendo, es un buen camino para hacerlo, pero para eso hay muchas fórmulas tan operativas como esta, la primera es hablar directamente con la Consejera, mire usted, me he encontrado con que una enfermera en el Hospital Reina Sofía me ha dicho que..., y entonces la señora Consejera probablemente le diga: ya lo sé, ya está resuelto. Estupendo. Otra es preguntas escritas. Pero mi apreciación es: ¿y qué hacemos aquí quince Parlamentarios manteniendo un debate sobre si deben ser treinta camas, treinta y una o treinta y dos?, claro, cuando aparece el argumento de que se cumplen los estándares, entonces no cabe otra razón más que reconocer a trancas y barrancas la satisfacción por el interés del departamento. Siga usted por este camino, que a mí personalmente me satisface muchísimo.

Pero, claro, todos, al parecer, estamos mirando de reojo las elecciones, porque ¿qué es lo que nos interesa?, seguramente la publicidad, alguien lo ha dicho, achacándose a UPN. Nos dicen: es que ustedes están mirando la publicidad. ¿No será que usted, que no aprovecha otras vías menos llamativas pero tan operativas como esta para trasladar los problemas de esta naturaleza a la Consejera, aprovecha la Comisión precisamente para que

aparezca en el periódico y consiga publicidad? ¿No será eso? Porque la gran pregunta que hay que plantearse ante estas dos comparencias es: ¿y cuál ha sido el resultado? ¡Qué magnífico resultado hemos conseguido después de este debate de quince sesudas personas en torno a un gravísimo problema sanitario planteado en el sistema navarro de salud! Que la Consejera nos diga que ya lo sabía y que ya estaba resuelto, y ante eso, estupendo, el resultado para mí es magnífico. Satisfacción, señora Consejera, porque usted sabía de los problemas y, además, los tenía resueltos antes de venir aquí.

Por eso y no por otras razones yo manifestaba esta cuestión, porque hay otras fórmulas más operativas; ahora, eso sí, menos llamativas de cara a la publicidad para trasladar al departamento los problemas que a veces no tienen por qué llegar a trascender de la simple dirección de un hospital, a no ser que la dirección no les preste oídos, y entonces sí, para eso está la jerarquía, la línea jerárquica, si el inmediatamente llamado a responder no lo hace, pues así voy llegando hasta el final. (MURMULLOS) Consecuentemente, señora Consejera, para este portavoz doble satisfacción, satisfacción por sus respuestas y satisfacción porque la portavoz de Izquierda Unida haya manifestado satisfacción por sus respuestas. (MURMULLOS)

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Sí, yo creo, señor Izco y señor..., que cada uno tiene derecho a decir lo que le parezca bien, otra cosa es que a ustedes no les parezca bien, pero yo creo que hay que escuchar con respeto simplemente. (MURMULLOS) ¿Quieren ustedes callar? Señora Torres, cuando quiera.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. La verdad, señor Marcotegui...*

(SE ENTRECROZAN PALABRAS ENTRE PARLAMENTARIOS DEL G.P. UNIÓN DEL PUEBLO NAVARRO Y DEL G.P. SOCIALISTAS DEL PARLAMENTO DE NAVARRA.)

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *¿Quieren ustedes callar? Señor León, haga el favor de callarse y señor Izco también. Esto no es un patio de colegio, esta es una Comisión parlamentaria y, por lo tanto, pido respeto a lo que diga cada uno.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Señor Marcotegui, usted es libre y si no cree en el parlamentarismo, si no cree en la democracia y si no cree que aquí se pueden debatir temas que preocupan a los ciudadanos, se puede marchar a su casa, pero deje a los demás Parlamentarios que hagan su digna labor parlamentaria. No voy a juzgar la que hace su grupo, ni voy a juzgar la que hace usted como portavoz en el Parlamento. No voy a juzgar si ustedes se dedican a no hacer nada en este Parlamento, pero deje que los demás Parlamentarios,*

que creen en la democracia, que creen en el parlamentarismo y en el Parlamento como la institución para poder plantear los problemas de los ciudadanos y darles soluciones, lo hagan y no sea usted quien los juzgue, por favor.

A mí me preocupan los problemas de la gente, no como a otros portavoces, que solo les interesa saber si va a salir bien o mal parada la Consejera. Hoy ha quedado de manifiesto que hay problemas en nuestra sanidad, que se pueden solucionar, evidentemente, y que nuestra sanidad se puede mejorar. Yo creo que no se deben escatimar esfuerzos sobre todo en temas de oncología. A mí me parece que todo lo que sea mejorar los tiempos de diagnóstico en lo posible, que todavía queda por hacer pero sí que se va en ese sentido por buen camino, es bueno para mejorar la curación de muchos procesos cancerígenos que afectan a gran parte de la población.

Y en cuanto a decir que no hay lista de espera en las primeras consultas, es cierto, pero siempre que se hace el diagnóstico. A mí sí que me gustaría que reflexionaran o que por lo menos dedicaran un tiempo a esas listas que hay en exploraciones que a veces muchas de ellas ocasionan diagnóstico de cáncer. Antes no hay sospecha, se solicitan a lo mejor pruebas complementarias y se espera tiempo a hacerlas, y me estoy refiriendo a un caso muy concreto con una radiografía de tórax, que ha esperado tres meses para hacerse una radiografía de tórax, y después de hacerse la radiografía, eso sí, ha empezado el circuito rápido, pero ha perdido ese tiempo para hacer esa exploración, luego entra en el circuito rápido y enseguida le hacen todas las demás exploraciones, pero en este caso si no hay sospecha, hay listas de exploraciones que a veces nos dan malas sorpresas. En ese sentido, sí que deberíamos hacer esfuerzos en disminuir en todo lo posible lo que es la espera para las exploraciones sobre todo en aquellas que pueden darnos el diagnóstico de algún tumor o de algún proceso cancerígeno.

Por lo tanto, insisto en que todos los esfuerzos serán pocos para mejorar lo que sobre todo son los tiempos de diagnóstico de esta enfermedad que afecta a tanta población.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Torres. Señora Egaña.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, Presidente. Pues sí, desde luego, cuando dicen que no parece que las cosas se hagan bien, sino que se hacen bien y que hay una información diaria, a mí me parece que si han tenido que tomar estas medidas coyunturales desde el 16 de agosto al 4 de octubre y han visto a 640 pacientes de revisiones a largo plazo es que se les había acumulado muchí-*

sima gente, luego si es verdad que tienen información diaria, seguramente podrían haber reaccionado antes del 16 de agosto. Y si como medida estructural van a aumentar cuatro horas por semana más en las consultas eso quiere decir que había unas necesidades, pero las necesidades no creo que hayan surgido en el mes de julio, yo me imagino que las necesidades han ido surgiendo a lo largo del tiempo, y bienvenidas sean todas estas medidas, pero yo quisiera preguntarle, porque no ha dado el dato, en revisiones a largo plazo, ¿hay lista de espera o no? Ha dicho usted que a 640 pacientes les han visto desde el 16 de agosto al 4 de octubre, pero ¿esto quiere decir que la lista de espera está a cero o sigue habiendo lista de espera?, porque yo también conozco casos en los que se les tenía que haber hecho la revisión de cáncer de mama a los seis meses y no se les ha hecho, y han estado esperando un año, y, que yo sepa, todavía no se les ha citado. Entonces, respecto a las revisiones periódicas de largo plazo, ¿hay lista de espera sí o no?

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Egaña. Señora Santesteban.*

SRA. SANTESTEBAN GUEL BENZU: *Gracias. Volvemos a hablar de un tema que está muy hablado aquí, pero, en todo caso, sí que nos parece que se están haciendo mejoras pero creo que vamos contrarreloj porque cada vez hay una mayor demanda porque el cáncer nos está ganando la batalla cada vez más, y yo creo que tendríamos que hablar también de la prevención. Estamos hablando ahora de los medios que vamos a poner, y yo creo que habría que aumentar también las campañas de prevención. Las que se hacen están dando resultados y yo creo que habría que mirar en ese sistema.*

Es verdad que se están mejorando las cosas, pero estoy absolutamente convencida de lo que decía la señora Figueras, de que la información es importante pues el paciente oncológico no es un paciente como el que tiene una gripe pues al final sabe que es enfermo y que las revisiones le van a dar el grado de salud que tiene, y dependiendo de lo enfermo que se sienta, porque no hay enfermedades sino enfermos, a veces una información dada en un periodo de tiempo mucho más próximo mejora ya no tanto el servicio, que será el mismo, sino la situación y la percepción que el paciente tenga del servicio. Y esas cosas que a priori no cuestan dinero, porque sencillamente es dar una información al paciente, pueden mejorar. En todo caso, quiero decir que se va mejorar. Vamos a esperar a que se ponga en marcha el famoso servicio de radioterapia, que tengo unas ganas terribles de verlo terminado, y yo creo que ahí sí que habría que no sé, si la información es al día, y ha

habido que poner esta medida coyuntural espero que se haga una revisión y que lo que se haga sean cambios estructurales que posibiliten la asunción dentro de la estructura de esas medidas coyunturales que hay que hacer para ir descargando las listas de espera o las posibles colas de pacientes que esperan una revisión.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Santesteban. Señora Consejera, cuando usted quiera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *En primer lugar, quiero decirle a la señora Santesteban que somos nosotros los que estamos ganando la batalla al cáncer, por muchas cosas: en primer lugar, por los nuevos medicamentos; en segundo lugar, porque, por ejemplo, en este momento tenemos los hospitales de día de oncología abiertos por la tarde, eso quiere decir que si a una persona se le diagnostica una neo de mama puede llevar una vida absolutamente normal, por ejemplo, si es estudiante puede ir a la universidad a hacer su trabajo y tratarse por la tarde con unos medicamentos que son de última generación y, además, tienen unas expectativas de vida –por ejemplo las neo de mama– como las del resto de las ciudadanas navarras, porque nuestros índices de detección con el programa de detección precoz y nuestros índices de curación son excelentes.*

Quiero decirle a la señora Torres que tenemos circuitos de sospecha fundada de cáncer. Cuando un médico de atención primaria sospecha que una persona puede tener un cáncer, una neoplasia, accede a la red por un circuito especial. Luego, puede haber hallazgos radiológicos, en una mamografía, u otros tipos de hallazgos, pero lo que tenemos es un circuito de sospecha fundada de cáncer, y en esta legislatura, además, el servicio de oncología médica funciona de forma autónoma, con esos hospitales de día por la tarde, y también tenemos un servicio de oncología en el Hospital de Tudela.

La señora Egaña me preguntaba si ahora existen listas de espera en el Hospital de Navarra para estos pacientes, y le diré que ahora no. Y es que nuestros programas extraordinarios no son una cosa que se hace uno al año, estamos haciendo continuamente muchísimos programas extraordinarios en horario de tarde en todas las especialidades, y tengan ustedes en cuenta que en muchas ocasiones los especialistas que trabajan en horario de mañana son las personas que también trabajan en horario de tarde. ¿Por qué? Pues porque son especialistas en una especialidad médica concreta, con lo cual aquí también quiero mencionar la parte tan importante que suponen los profesionales sanitarios, el valor que tiene que en esas comisiones que tienen oncólogos médicos, oncólogos radioterapeutas y cirujanos generales se pon-

gan de acuerdo en quién de ellos va a ver a ese paciente para que no solamente no espere sino para que no sea visto tres veces si no tiene que ser visto, entonces, la labor médica que hay en estos pacientes creo que es muy importante.

Yo quiero decirles, ya que se ha suscitado el debate, que, desde luego, hay que debatir pero que unos y otros desde la discrepancia sin lugar a dudas y sobre todo en temas de salud nos tenemos que respetar los diferentes planteamientos, pero pienso que en esta Comisión y a lo largo de la legislatura ya nos conocemos los diferentes portavoces y todos tenemos en común que queremos que la sanidad navarra mejore. Si la señora Santesteban quiere que ese nuevo centro de radioterapia esté funcionando pronto, ahí coincide conmigo y todos nuestros esfuerzos están en ese nuevo centro que efectivamente va a funcionar a lo largo del año que viene. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Consejera. Vamos a terminar la sesión. Lo único que quiero decir en este momento es que si respetamos todos los turnos y no hacemos comentarios, porque todos tenemos nuestro turno de réplica y, por lo tanto, todos podemos esperar y expresar nuestra manera de ser, las comisiones serán más pacíficas. No queremos que haya incidentes que luego tienen su correspondiente reflejo en los medios de comunicación y parece que nos estamos tirando los trastos no solo a título político sino a título personal, y eso hay que evitarlo.*

Agradezco a la Consejera y a las personas que la acompañan su presencia y sus informaciones. Señorías, se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 29 MINUTOS.)