



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura

Pamplona, 2 de febrero de 2007

NÚM. 30

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SR.^a D.^a M.^a JOSÉ VIDORRETA ALFARO

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 2 DE FEBRERO DE 2007

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de los motivos de la dimisión del Director de Salud Pública del Gobierno de Navarra, D. Pablo Aldaz.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan de Salud de Navarra 2006-2012.
 - Presentación, por parte de la Consejera de Salud, del Plan de Salud de Navarra 2006-2012.
-

S U M A R I O

Comienza la sesión a las 10 horas y 4 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de los motivos de la dimisión del Director de Salud Pública del Gobierno de Navarra, D. Pablo Aldaz (Pág. 2).

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

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 2).

En un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Egaña Descarga, a quien responde la Consejera, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y las señoras Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna), a quienes responde, tras cada intervención, la Consejera (Pág. 3).

Se suspende la sesión a las 10 horas y 54 minutos.

Se reanuda la sesión a las 11 horas y 54 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan de Salud de Navarra 2006-2012 (Pág. 11).

La señora Egaña Descarga anuncia que retira este punto (Pág. 11).

Presentación, por parte de la Consejera de Salud, del Plan de Salud de Navarra 2006-2012 (Pág. 11).

Para exponer el Plan de Salud de Navarra 2006-2012 toma la palabra la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 11).

En un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra las señoras Figueras Castellano, Egaña Descarga, Oreja Arrayago y Santesteban Guelbenzu, a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 13).

Se suspende la sesión a las 11 horas y 47 minutos.

Se reanuda la sesión a las 11 horas y 50 minutos.

La Presidenta anuncia que el día 15 de febrero termina el plazo para presentar propuestas al Plan de Salud de Navarra 2006-2012 (Pág. 17).

Se levanta la sesión a las 11 horas y 50 minutos.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de los motivos de la dimisión del Director de Salud Pública del Gobierno de Navarra, D. Pablo Aldaz.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Buenos días, señorías. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad, con el siguiente orden del día. El primer punto es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de los motivos de la dimisión del Director de Salud Pública del Gobierno de Navarra don Pablo Aldaz. Como esta sesión la ha pedido el grupo de Aralar, tiene la palabra la señora Egaña.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Buenos días, señora Presidenta. Buenos días a todas y a todos. Quiero agradecer la presencia de la señora Consejera y de las personas que la acompañan. La*

verdad es que el señor Aldaz estuvo ayer en esta Comisión de Sanidad y creo que fue bastante claro al explicar las razones que le llevaron a pedir la dimisión, pero yo creo que como políticos que somos le tenemos que preguntar una serie de cosas a la señora Consejera. La primera sería por qué si hasta ahora, en algunas iniciativas que se han pedido desde la oposición en esta legislatura, siempre se ha expuesto como razón para no aceptar una serie de cosas el tema del consenso y del Consejo Interterritorial de las Comunidades Autónomas, ahora de repente se ha roto ese consenso. ¿Por qué lo que hasta ahora era una razón de peso ahora no lo es? Quisiera saber también qué cambios en la evidencia científica ha habido en el último año para que se modifique el criterio adoptado hace tres años por la consejería de Salud con respecto a la vacuna de la varicela. Y luego, también, a la hora de introducir una nueva vacuna los profesionales son los que dicen que hay una serie de criterios para dicha introducción, como que la enfermedad sea un problema de salud pública, como que la vacuna sea segura y eficaz, la reper-

cusión que va a tener en el calendario vacunal la introducción de esta vacuna y el coste-efectividad de la vacuna. ¿Todos estos criterios se han consultado con los profesionales de Osansubidea-Departamento de Salud? ¿Ha habido una consulta con los técnicos y ellos son los que han recomendado estos cambios de orientación en el tema? Y, por último, quiero saber si se ha hecho algún estudio para Navarra, y no en el ámbito estatal o en Estados Unidos, sobre la situación de la varicela y la evolución de esta enfermedad en nuestra Comunidad en los últimos tiempos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Egaña. Tiene la palabra la señora Kutz y les doy la bienvenida, señora Kutz, señor Sada y Jefa de Gabinete, porque esta Presidenta al principio de la Comisión no se la ha dado.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, me gustaría resaltar que estamos hablando de la dimisión de un director de servicio, y antes que nada me gustaría posicionar el hecho en su justo nivel. En el Departamento de Salud tenemos noventa y dos directores de servicio, todos ellos igual de importantes para el buen funcionamiento del departamento. Sí que les quiero reconocer que el caso del Director de Salud Pública, efectivamente, tiene una mayor proyección mediática y, en concreto, el doctor Aldaz había trabajado, desde luego, en temas como por ejemplo los protocolos para prevención de una posible pandemia de gripe aviar, la ley del tabaco, etcétera.*

En este momento, lo que yo quiero hacer es agradecer la labor que ha desarrollado el doctor Aldaz durante estos años pero también, cómo no, dar la bienvenida a la nueva Directora de Salud Pública, la doctora Aranguren.

Quiero decirles a ustedes que el objetivo del calendario vacunal navarro es proteger la salud de los navarros, proteger la salud de los niños navarros. Si esto se puede hacer con consenso de otras comunidades, pues muy bien, pero el consenso en sí mismo no puede ser el objetivo. El objetivo es proteger la salud de los niños navarros. La responsabilidad del calendario vacunal es de cada comunidad y, en este sentido, es mi responsabilidad y nunca voy a hacer dejación de esta función.

He de decirles que por orden foral del año 96 se crea la Comisión asesora técnica de vacunaciones en Navarra, que viene funcionando regularmente, en la cual está el Director General de Salud, el Director –en este momento Directora– del Instituto de Salud Pública, el Jefe de Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de Navarra, el Director –en este caso Directora– de Atención Primaria, un pediatra del Hospital Virgen del

Camino, dos pediatras de Atención Primaria, un médico de Atención Primaria, una enfermera de Atención Primaria, una inspectora de farmacia y el Jefe de Sección de Sanidad Exterior.

Con las preguntas que usted me hacía en este momento, he decirles que, como usted sabe, a principio de legislatura yo mantuve una postura, y fue la de no abandonar nunca el Consejo Interterritorial de Salud, cuando hubo otros consejeros de otras comunidades que sí lo hicieron. Yo consideraba que lo que tuviese que decir lo tenía que decir en ese foro. La relación que he mantenido con el Ministerio de Sanidad es, ha sido y será una relación absolutamente leal, porque yo cuando voy a Madrid represento a todos los navarros, en ocasiones desde la discrepancia, en ocasiones ha habido discrepancias que se han dirimido en el seno del Consejo Interterritorial, pero, desde luego, la competencia del calendario vacunal es de cada comunidad y, como les he dicho antes, el consenso en sí mismo no puede ser el objetivo, sino vacunar a niños.

En cuanto a cambios en la evidencia de la varicela, fue el propio Ministerio el año pasado el que hizo una publicación de evidencia científica en relación con la varicela, y tengo que decirle que era una vacuna que ya estaba introducida en el calendario vacunal, nosotros estábamos vacunando a niños de once años que no tenían anticuerpos.

Para terminar, he de decirles que pienso que prevenir es la mejor forma de afrontar los problemas. Yo me voy a posicionar siempre a favor de la prevención, y no me vale el argumento de pocos o muchos casos, no me vale ese argumento, porque para cada persona su enfermedad y su problema de salud es importante. Unas veces habrá un número elevado de casos y serán importantes para ese elevado número de personas y otros veces habrá muy poquitos casos, pero para cada persona su caso es importante.

Considero que uno de los hitos que tiene hoy en día la salud pública y la salud en general es, por tanto, prevenir; y es la mejor forma de afrontar un problema. Cuando tú tienes una enfermedad te vamos a curar, vas a tener los mejores medios tecnológicos a tu disposición, pero si prevenimos y evitamos que se produzca es cuando verdaderamente estamos desarrollando nuestra labor sanitaria. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Kutz. Señora Egaña, tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, señora Presidenta. Estoy de acuerdo en que el objetivo sea proteger la salud de las navarras y de los navarros, cómo no, es que, si no, estaríamos hablando de otra cosa y no de una consejería de*

Salud. De todas maneras, no me ha contestado a las preguntas que le he hecho. Le he hecho una serie de preguntas como qué estudio han realizado ustedes sobre la varicela en Navarra en los últimos tiempos, porque me imagino que usted, cuando ha tomado una decisión..., política, por cierto, porque la Comisión asesora técnica de vacunas se reunió después de que usted hubiera tomado esta decisión, según dice por lo menos el señor Aldaz, entonces, el punto de la varicela que debía ser el primer punto de la reunión del comité ni se trató y se pasó directamente al segundo punto, luego es una decisión política tomada por usted y yo creo que tiene que tener unos fundamentos por detrás. Le vuelvo a repetir que me gustaría saber qué tipo de estudios o qué es lo que ha hecho que usted cambie de criterio en el tema de las vacunaciones. Y también me extraña mucho que se tomen las decisiones políticas antes de que el comité de técnicos se reúna y dé su opinión sobre el tema, porque me parece que, como usted muy bien ha dicho, la salud no hay que mezclarla con la política. Entonces, yo pienso que si tenemos un comité de técnicos, si tenemos unos técnicos buenos en Navarra trabajando en su consejería, lo lógico sería también que ese comité se reuniera y diera su opinión científica, y por lo que se ve esto no ha ocurrido así.

Por lo tanto, le vuelvo a repetir: ¿qué estudios o en que fundamenta usted el cambio de opinión?, porque no me queda claro. Porque ayer estuvimos viendo una serie de gráficas de evidencia científica que trajeron unos pediatras especialistas en el tema de la vacunación, pero por lo que vi eran todas gráficas referidas a Estados Unidos; de Navarra, desde luego, no nos dieron ningún tipo de dato, y creo que eso es algo que tendríamos que conocer por lo menos los que estamos interesados en el tema y también la sociedad navarra, por qué se ha cambiado el criterio.

Y luego también le pediría, por favor, si me puede decir cuál es el nombre de la empresa que hace esta vacuna. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Egaña. Le damos la palabra a la señora Consejera, que le quiere contestar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Tengo que decirle, señora Egaña, que hay una Comisión asesora de vacunas, que allí se llevan los temas a discusión, pero que la responsabilidad es mía, y yo no voy a hacer nunca dejación de esa responsabilidad. Es una comisión asesora de la Consejera de Salud, y tiene usted una Consejera que es especialista en microbiología. La responsabilidad es mía. Con lo cual, yo voy a pedir opinión a los técnicos sobre una vacuna que yo creo... Los técnicos estuvieron ayer aquí y me*

parece que está muy bien estructurada la sesión, porque estas decisiones hay que llevarlas a nivel técnico, como estuvieron ayer. Sabe usted que es una vacuna que está introducida desde el año 97 en Estados Unidos, que muchos países europeos la tienen, es una vacuna que ya estaba introducida en el calendario vacunal de esta Comunidad para los niños de once años que no tenían anticuerpos, con lo cual, la decisión de la introducción de esta vacuna en el calendario vacunal se discutió en una comisión técnica, y ayer estuvieron los técnicos de la comisión, que está formada por muchos profesionales. Entonces, en ese sentido, yo creo que su pregunta está contestada.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Kutz. Por UPN, tiene la palabra el señor Marcotegui.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señora Presidenta. Seré breve. Ayer tuvimos una tarde muy interesante. Compareció el jefe de servicio dimisionario y dio sus razones, pero también comparecieron dos médicos, el doctor Raimon Pelach y el doctor Enrique Bernaola, pediatras clínicos, que nos dieron la visión más técnica de por qué era conveniente la introducción de las vacunas en el calendario de vacunación.*

El doctor Aldaz manifestó una cuestión que a mí personalmente me preocupó especialmente, porque ha sido uno de los argumentos que yo he empleado sistemáticamente o con cierta frecuencia en los debates sobre política sanitaria que hemos mantenido en esta Comisión y en el Pleno, cual fue la de la eficiencia y la de la sostenibilidad del sistema sanitario.

Él manifestó que dudaba de que, si no se tomaban medidas, no solamente el sistema sanitario español sino el general fueran sostenibles por el proceso de incremento de gastos al cual están sometidos. De ahí que adquiriera una gran importancia el tema de la eficiencia en las acciones, esto es, conseguir el resultado perseguido al menor costo posible, y ahí el doctor Aldaz manifestó sus dudas de que la vacuna de la varicela cumpliera el criterio de la eficiencia. Llegó a manifestar que seguramente íbamos a gastar más dinero que los costes que se iban a ahorrar y que, por consiguiente, se iba a perjudicar el sistema sanitario en su conjunto al derivar dinero escaso y limitado a actividades que a su juicio no eran pertinentes.

Pues bien, yo he tenido la oportunidad de leer un librito del que ayer también se habló en la sesión, que se titula Evidencia científica en la vacunación contra la varicela y que está publicado por la Organización Médica Colegial y por el Ministerio de Sanidad y Consumo precisamente en el año 2006, o sea, es muy reciente. Seguramente el doctor Aldaz no lo conocía por ser excesiva-

mente reciente el libro. Y en el prólogo dice que se edita precisamente para ayudar al colectivo médico en su acercamiento a las demandas asistenciales y formular una propuesta y ayuda más acertada y, por tanto, una mayor eficiencia. Los capítulos de este libro, libro científico por otra parte, dejan bien claro que la vacuna de la varicela cumple con sus objetivos, disminuye sensiblemente la presencia de incidencia de la enfermedad en la población y disminuye extraordinariamente los ingresos y las atenciones que la población en general necesita por esta enfermedad, y aconseja la vacunación universal empezando por los niños de más tierna edad por ser mucho más eficiente.

Pero el último capítulo es el que más me ha llamado la atención a mí personalmente, quizás porque es el que más fácilmente accesible me ha resultado, que es el de Farmacoeconomía, y no les voy a entretener mucho, sencillamente voy a leer dos conclusiones de este capítulo de Farmacoeconomía, del que realmente ustedes concluirán que lo que está diciendo es que para tomar decisiones en el ámbito sanitario el elemento coste-beneficio es muy importante y ayer se ponía en duda precisamente este factor.

Dice: desde el punto de vista económico, dado el efecto comunitario de la vacuna, los costes del programa de vacunación y el tratamiento de los casos residuales y de los casos de varicela modificada suponen un ahorro del 4 por ciento solo en costes directos, con un coste de la vacuna de casi 31 euros por dosis. Si añadimos los costes indirectos evitados, que quizás es lo que ayer no consideró el doctor Aldaz, a pesar de que los directos ya suponen un ahorro, el programa de vacunación supone un ahorro a la sociedad del 51 por ciento de los costes actuales, que serían incrementados a un ahorro del 60 por ciento de los costes si se utiliza un programa de catch up.

La segunda conclusión es que un programa de vacunación universal frente a la varicela durante el segundo año de vida disminuye drásticamente la morbilidad por varicela en los niños de la Comunidad. Esta segunda conclusión habla de la eficiencia sanitaria y la primera habla de la eficiencia económica o del coste-beneficio.

Creo que precisamente por la autoridad que le da a este librito el editor, que es el Ministerio de Sanidad y Consumo, queda arruinado el principal fundamento o la principal razón por la que ayer desaconsejaba el doctor Aldaz la vacuna de la varicela, y adquiere una gran relevancia precisamente el consejo que dieron los doctores Pelach y Bernaola que precisamente sí que consideraron no solamente la eficiencia sanitaria sino también la eficiencia económica.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señor Marcotegui. Tiene la palabra la señora Torres, del Partido Socialista de Navarra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidenta. Buenos días. Buenos días, señora Consejera y equipo que la acompaña. La verdad es que ayer sí se dieron razones, por lo menos la persona que dimitió dio las razones que le llevaron a tomar esa decisión, y no era solo por la vacuna de la varicela, él comentó más razones. En cualquier caso, él las dio y la señora Consejera, a la que se le ha solicitado que venga hoy aquí para que dé razones de la dimisión del señor Aldaz, no las ha dado. Yo, como gran defensora de la sanidad pública, quiero agradecer también, y ayer se lo dije, el trabajo que ha realizado en el Instituto de Salud Pública y el que ha estado realizando también en la sanidad pública, y como dije, con la dimisión de este profesional, pierde el Instituto de Salud Pública, pierde la sanidad pública y pierden los ciudadanos y ciudadanas de Navarra.*

Decía usted que el objetivo del calendario vacunal es prevenir, que es la mejor forma de afrontar los problemas, y que, además, su objetivo es proteger la salud de los niños navarros. Yo no sé si ustedes están poniendo en duda los criterios de todos los técnicos que asesoran al Ministerio de Sanidad. Deben de ser muy malos esos técnicos y esos científicos. No sé si ponen en duda también los criterios técnicos y los criterios científicos de todo el personal que asesora a las diferentes comunidades autónomas –también deben de ser muy malos esos técnicos y esos científicos– y si además esos técnicos y esos científicos no leen, no estudian, no investigan, no tienen conocimientos y, además, esos técnicos de todas esas comunidades autónomas y del Ministerio de Sanidad no persiguen el objetivo de proteger la salud de los niños y niñas de esas comunidades y de toda España. No debe de perseguir la Ministra de Sanidad, la señora Salgado, el objetivo de mejorar la salud de esos niños y niñas de España y la salud de la población. No deben de perseguir los diferentes Consejeros y Consejeras de las diferentes comunidades autónomas el objetivo de mejorar la salud de esos niños y niñas de esas comunidades autónomas, se deben dedicar a otras cosas esos Consejeros y esas Consejeras de Sanidad.

Y es cierto, en octubre de 2002 se realiza un pacto, el pacto de El Escorial, con la entonces Ministra, doña Ana Pastor, del Partido Popular, de que a la hora de incluir nuevas vacunas en el calendario vacunal se debe hacer de forma consensuada y con unos criterios técnicos, y hay una defensa de un calendario vacunal único. Eso se pacta en 2002 y de ello participa Navarra hasta 2006. Y por eso, en ese sentido, quería conocer los

critérios y las razones científico-técnicas basadas en la evidencia científica que expliquen por qué hasta mayo de 2006 Navarra mantiene una línea de defensa del calendario vacunal único, participar de forma consensuada y con criterios técnicos en la decisión de introducir una nueva vacuna, y a partir de mayo de 2006, bien es cierto que con la salida de ese consenso del Consejero de la comunidad del Partido Popular, Navarra cambia de criterio. O sea, ¿cuál es el criterio para que hasta mayo de 2006 se mantenga una línea y a partir de mayo de 2006 se modifique ese criterio y se rompa ese consenso nacional de calendario vacunal único y ese consenso a la hora de introducir una vacuna?

Le pediré por escrito el acta de esa Comisión técnica asesora de vacunas, porque el conocimiento que tenemos es que primero toman ustedes la decisión y luego la llevan a que se ratifique en la Comisión técnica asesora y, sinceramente, esa forma de actuar no tiene en cuenta los criterios técnicos de las personas que forman parte de la Comisión técnica asesora. De cualquier manera, yo le pediré el acta para ver si es cierto si se discutió o no se discutió, porque un miembro de los que forman parte de esa comisión asesora técnica dice que el tema de la varicela no se discutió.

En cualquier caso, no ha sido solo el tema de la varicela lo que le ha llevado a este buen profesional a dimitir de su cargo, sino la política de la actual consejería de Salud, que ha girado ciento ochenta grados en todo lo relacionado con vacunas. Yo no es que esté ni a favor ni en contra de la vacuna, pero sí entiendo que hay muchos criterios técnicos que se deben tener en cuenta a la hora de tomar decisiones, y entiendo que en el Consejo Interterritorial participan muchos técnicos y muchos científicos que asesoran a la hora de tomar una decisión, y todas decisiones estarán siempre fundamentadas en mejorar la salud de los ciudadanos y ciudadanas de todas las comunidades, y en ese sentido, ¿cuál ha sido la razón de ese cambio para que hasta mayo de 2006 usted participara en una línea?, porque en 2004 y en 2005 su criterio también debía de ser preservar la salud de los niños y de las niñas navarras, creo que hasta mayo de 2006 ese criterio sería el mismo ¿Por qué hasta mayo de 2006 no se incluye en el calendario vacunal la vacuna de forma universal, si ya se hacía selectivamente en Navarra y en otras comunidades? Nos gustaría saber por qué no se hace hasta mayo de 2006 y cuáles han sido los criterios y las razones de ese cambio.

Y, sinceramente, yo creo que en esta materia es bueno el consenso, porque el señor Aldaz decía ayer que los virus y las bacterias no entienden de fronteras y si hasta ahora se participaba con criterios técnicos en la defensa de un calendario vacu-

nal yo creo que debería seguir participándose. Si no, demuestre cuáles son los argumentos para cambiar esa decisión y llévelos al Consejo Interterritorial y con esos estudios y con esos criterios convenza usted a sus miembros de que es la mejor decisión; a lo mejor es la mejor decisión, pero entonces demuéstremelo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Torres. La señora Consejera le va a contestar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Pues menos mal que usted está a favor de la vacuna, señora Torres, porque si llega a estar en contra, no sé lo que hubiéramos tenido que escuchar aquí.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Estoy en contra de su gestión...*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Ah, claro, está en contra... ¿Usted está a favor de la vacuna? ¿Sí?*

SRA. TORRES MIRANDA: *Estoy en contra de su gestión.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *¿Y a favor de la vacuna? Sí. Bueno, pues entonces, cuando estamos hablando de evidencias y de los técnicos del Ministerio, evidentemente, este libro no lo he hecho yo, lo ha hecho el Ministerio de Sanidad. Y le vuelvo a repetir que el fin nunca puede ser el consenso, porque puede ser un consenso que no tenga evidencia científica. El fin nunca puede ser el consenso en sí, y hay muchos profesionales en esa Comisión asesora, hasta doce, y hay muchas sociedades que se han posicionado a favor. Y usted me habla de partidos políticos, pero usted es la que ha mencionado al PP y al PSOE. Cuando yo voy a Madrid represento a todos y estoy pensando en la salud de todos, no estoy pensando en que yo soy de un partido y actúo como de un determinado partido, represento a todos los ciudadanos, a los que me votan y a los que no me votan, señora Torres, a todos. Y en ese momento estoy pensando en qué es mejor para los intereses de salud de los niños de Navarra, y le voy a decir más, Cataluña tiene en su calendario vacunal la hepatitis, y le voy a decir más, el País Vasco tiene en su calendario vacunal la tuberculosis, y le voy a decir más, la Comunidad de Madrid tiene en su calendario vacunal la varicela y el neumococo. Con lo cual, hay un consenso básico de calendario vacunal como hay un consenso básico de cartera de servicios, hay cartera de servicios básicos y comunes, y luego las comunidades ponen servicios, cada una establece sus prestaciones conforme le resulte que lo tiene que hacer. Dígame usted qué comunidades financian los medicamentos para aquellas personas que quieren dejar de fumar. ¿Todas? No, Navarra la primera, todas no.*

¿Nosotros vamos a vacunar del neumococo, señora Torres? No, porque en esa Comisión se decidió: vamos a ver cómo tenemos los grupos de riesgo y vamos a hacer estudios epidemiológicos para posteriormente decidir. ¿Cómo nos posicionamos? Siempre favorablemente si tenemos una vacuna nueva, porque la vacunación con una nueva vacuna per se nos parece siempre interesante. Eso sí, para tomar una decisión tendremos que ver cómo están vacunados nuestros grupos de riesgo, cómo son nuestros serotipos, ¿me entiende? Entonces, desde luego, tomamos decisiones conforme a criterios absolutamente evidentes.

Y, desde luego, tendrá usted el acta de la Comisión de vacunas, y verá usted que ahí hay otros profesionales que tienen opinión, y el libro del Ministerio con el prólogo de una persona del Ministerio a favor de la vacuna. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Consejera. Seguimos el turno, si les parece. La señora Figueras, del grupo de Izquierda Unida, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Saludo a la Consejera y al equipo que la acompaña. Yo creo que en este tema hay una división clara entre profesionales. Lo vimos ayer pero yo también lo he consultado con personas de mi entorno y de mi confianza personal y, efectivamente, hay división de opiniones. Y yo creo que lo definió ayer el señor Aldaz y que lo ha definido hoy la señora Consejera: es una responsabilidad de la Consejera, con lo cual, es una responsabilidad política. Al margen de que haya diferencias y de que se habla de las bondades o no de una vacuna como en este caso nos está ocupando la varicela, es una responsabilidad política, por lo tanto, yo entiendo que es una decisión política.*

A mí me preocupa, y ayer lo dije, que esas decisiones políticas estén sustentadas o estén facilitadas o apoyadas por intereses económicos, y el señor Aldaz me contestó que, efectivamente, él podía asegurar que esa decisión, en este caso, no había sido por eso, pero el que no sea la responsabilidad de la señora Consejera y del equipo no quita para que haya que bajar al nivel más elemental, y es que haya presión de las empresas farmacéuticas sobre los propios profesionales de la salud para que se bascule en un sentido o se bascule en el otro. Y eso lo hemos comentado alguna vez en el despacho de la señora Consejera, no sé si ella se acordará, pero yo estaba acompañada por una persona de Izquierda Unida y defendimos que teníamos constancia de que eso se barrunta en el ambiente.

Por lo tanto, a mí me parece que ahí está un poco el quid de la cuestión, yo lo que creo es que

los profesionales tendrían que tener unanimidad y sin embargo están divididos, no sé en qué porcentaje, pero están muy divididos. Pero lo cierto es que ayer el señor Aldaz dijo cosas importantes, dijo que él discrepaba de la Asociación de Pediatría en el calendario de máximos; de la utilización de los medios públicos para conseguir los fines; de que, como se ha dicho por parte de las personas que me han precedido, se rompiera el consenso que había, cosa que no entendía porque él es un defensor de la vacunación por consenso; que la Consejera había dicho reiteradamente, y lo hemos oído, que con la salud no se hace política y que le parecía que este era un tema político; y que, además, se toman las decisiones antes de que los técnicos decidan.

Y es que yo no he oído que en el consejo asesor técnico que usted ha mencionado haya epidemiólogos y a mí me parece que en este caso concreto, hay que tener en cuenta una serie de factores como si la enfermedad es un problema de salud pública, como decía el señor Aldaz, como si es segura la vacuna, la repercusión de la enfermedad, la efectividad de la vacuna y el gasto del dinero.

A mí me parece que, efectivamente, para tomar decisiones de esta envergadura, que todavía no tenemos cuantificado, o yo por lo menos no he oído o ayer no oí a los pediatras decir lo que nos va a costar económicamente esa vacuna, sí que deberíamos tener una evidencia de los casos, en Navarra deberíamos tener un estudio de esa evidencia de los casos y de las complicaciones más terribles, porque en la segunda parte de la sesión de ayer los especialistas que vinieron se centraron en los casos más terribles. ¿Cuántos casos terribles hay de neumonía que sea producida por la varicela?, ¿o de esas otitis que se complican?, ¿o de esas varicelas tan llamativas y tan problemáticas como las que nos planteaban ayer los técnicos? ¿Cuántos casos ha habido en Navarra? Pues en función de eso tomaremos una decisión, porque lo cierto es que usted, para la vacuna del neumococo, señora Consejera, sí que ha dicho que vamos a hacer estudios epidemiológicos para ver si se introduce o no se introduce. Por lo tanto, creo que está fracturándose la regla y la forma de trabajo principal: veamos qué efectos produce, los efectos tan terribles que se producen en la sociedad, sepamos lo que nos cuesta y entonces planteemos la eficacia y la eficiencia, porque el señor Aldaz también dijo que el dinero no es ilimitado y que en función de la eficacia y la eficiencia habrá que tomar determinaciones. Y usted, señora Consejera, en el tema del neumococo dice: vamos a ver cómo se comporta, qué repercusión tiene eso en la sociedad, pero en el caso de la varicela ha tomado la decisión política sin que conozcamos esa evidencia todavía en la población.

Por lo tanto, yo creo que el asunto es grave porque se toman las decisiones por encima y saltándose las decisiones de los técnicos. Y desde luego que eso no favorece, cuando menos, la motivación de los profesionales, y yo creo que la confianza, en cierto modo, se quiebra, y ayer una persona, en este caso el señor Aldaz, al que yo ayer tuve la oportunidad de conocer, daba toda la sensación, y además él lo dijo, de ser un trabajador por la sanidad pública a muerte, dijo que creía que con estas actitudes se menospreciaba a los técnicos.

Por lo tanto, yo creo que eso es grave y que es lo que hay que intentar corregir y ese creo que es el fondo de la cuestión. A mí me parece que es una decisión política más que técnica, porque, de lo contrario, si ese libro que ayer nos enseñaron los dos pediatras que vinieron habla de una certeza tan absoluta, yo creo que habría que tener alguna explicación más razonable de ese Consejo Interterritorial de la que conocemos, ese Consejo ya tendría que haber tomado una determinación para toda España y haber implantado la vacuna de la varicela. Si es tan evidente, si es tan claro, si va a evitar problemas tan terribles, ¿por qué no hay unanimidad entre los diferentes consejeros y consejeras de España? Es algo que choca.

Por lo tanto, yo me reitero, a mí me parece que es una decisión política, que eso es grave en sí mismo, porque si no hay fundamentos o por lo menos no se nos explican yo creo que rompe consensos y da lugar a situaciones que hay que evitar. Por lo tanto, yo creo que eso es de suma gravedad y entiendo que no tiene que prevalecer exclusivamente la responsabilidad y la decisión política, y menos si fuera motivada por intereses economicistas. Y, desde luego, si hay evidencias tan palpables, que no hemos visto o por lo menos no se nos han facilitado, tiene que haber unanimidad, y esa es la defensa que en todo caso usted, como Consejera de todos los navarros, debería llevar al Consejo Interterritorial.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Figueras. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Por qué no lo hacen los demás será su responsabilidad, señora Figueras. Por qué no lo hacen otras comunidades será su responsabilidad, sus niños tendrán varicela, sus niños tendrán complicaciones, sus niños generarán todos los ingresos hospitalarios que pone aquí. Los que tengan sesenta euros irán al pediatra y se lo pagarán, los que tengan sesenta euros se la pondrán, porque en este momento en Navarra tenemos niños que se vacunan de la varicela. Los que tienen sesenta euros para pagarla se la están pagando; otros no, los que no tienen, esos no se vacunan. Una vacuna*

que está introducida en el calendario vacunal, si es que la estamos poniendo, si es una vacuna recomendada por el Ministerio de Sanidad, que este libro no lo he hecho yo, lo ha hecho el propio Ministerio. Hoy se está poniendo a los que tienen once años y no han pasado la enfermedad, a los que no tienen anticuerpos. Lo que estamos evitando ahora es que pasen la enfermedad.

Me dice usted que es una decisión política. Hay un grupo técnico en el cual hay dos personas, está un técnico del Instituto de Salud Pública, que es epidemiólogo, y el Jefe de Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de Navarra, un amplio grupo técnico, con un acta, y ahí está la propuesta y la discusión de la varicela. Yo respeto profundamente la decisión que ha tomado el señor Aldaz, con el cual he trabajado codo con codo por la sanidad navarra, porque él, como dice la señora Torres, será defensor de la sanidad navarra, ¿y yo?, ¿es que yo no?, ¿dónde he desarrollado yo mi carrera profesional?, ¿en la sanidad privada navarra como su portavoz, como el responsable de sanidad del Partido Socialista? No; yo he desarrollado toda mi carrera profesional en el Hospital de Navarra, eso no es algo que se me pueda achacar a mí, señora Torres. Usted defiende al señor Aldaz, ¿y qué me está achacando a mí? Estamos hablando de vacunar a niños, imagínese usted que fuera sensu contrario, que los técnicos quisiesen vacunar y yo dijese que no, imagine que fuese así. Estamos hablando de vacunar a niños, de niños enfermos, de niños que tienen complicaciones, con una vacuna de probada eficiencia, que está puesta en todos los países: en Estados Unidos desde el 97, en muchos países europeos, en Canadá. Cuenta con la posición a favor de la Sociedad Española de Pediatría, con la Sociedad Navarra de Pediatría, que se posiciona a favor. El que estaba ayer aquí era el presidente de la Sociedad Navarra de Pediatría y se posiciona a favor. Y una Consejera microbióloga, que no soy Licenciada en Derecho, que he desarrollado toda mi actividad profesional en microbiología, que sé lo que digo, y soy la responsable, la que firma la orden foral de las vacunas que se ponen en esta Comunidad. Hombre, hombre...

Y voy a seguir haciendo las cosas de esta manera, y no es usted la que me tiene que juzgar, son los ciudadanos de Navarra los que me tienen que juzgar, usted podrá tener su opinión, que yo respeto, como respeto la de la Ministra de Sanidad, con quien tengo una excelente relación, desde la lealtad y desde la discrepancia en muchas ocasiones, porque durante dos años he estado en el consejo sin abandonar esa mesa representando los intereses de todos los navarros, no solo de los que me votan, de todos. Y, desde luego, le agradezco a la señora Figueras que lo diga porque llega un momento en que hay que decirlo: que la Consejera

no tiene intereses comerciales en esto. Gracias, señora Figueras, porque nunca pensé que alguien me lo tuviera que decir. Muchas gracias por decirlo, claro, lo tengo que considerar como una deferencia, pero le aseguro que a mí lo que me mueve es la salud, la mejora de la salud de los niños navarros. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Consejera. Tiene la palabra la portavoz del CDN, la señora Oreja.*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quiero saludar a la señora Consejera, al señor Sada y a la señora Ciprés. Claro que la vacunación de la varicela es una decisión política, pero con asesoramiento técnico, y le voy a dar la enhorabuena, señora Consejera, por que tome decisiones políticas en pro de la calidad de la salud de Navarra, aunque haya que girar 180 grados y en pro de prevenir las enfermedades y todas las consecuencias que pueden aportar las enfermedades a la sociedad navarra. No podemos ir camino de los países tercermundistas por ahorrar dinero en la prevención, sino que tenemos que avanzar, y gracias por avanzar en pro de la calidad.*

El Ministerio de Sanidad, señorías, tiene que ser consecuente con los trabajos que publica, porque el prólogo de este librito de la Evidencia científica está firmado por el Subdirector General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, y, por lo tanto, lo que hay que hacer es avanzar y ser consecuentes con lo que se publica.

Ayer, como se ha dicho aquí, efectivamente, estuvieron técnicos no de tercer grado, sino importantes, como el Presidente de la Asociación Navarra de Pediatría y el Presidente del Comité de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, y nos explicaron bien claro que la varicela es una enfermedad infecciosa muy contagiosa, que afecta prácticamente a toda la población sana, sobre todo a los niños, y dijeron que también había que destacar las consecuencias que traía la varicela a la población, que a una parte de las mujeres en estado de gestación, de un 3 a un 9 por ciento, les afecta la varicela y que es muy problemático ya que puede presentar como complicaciones en el embarazo una neumonía, y aparte, lo que es más grave, puede originar deformaciones congénitas en el feto.

Nos dijeron que para ellos la varicela neonatal origina graves problemas, y como complicaciones de la varicela, como bien se ha dicho aquí, nos hablaron de las neumonías, las hemorragias y hasta la sepsis. Y nos dijeron que los niños inmunodeprimidos con las complicaciones de la varicela se podrían morir.

Por lo tanto, la varicela hoy en día es una enfermedad de salud pública, y, por otro lado, tenemos una vacuna que protege de la enfermedad de la varicela, y, como nos han demostrado, es una vacuna eficaz y segura, con la evidencia científica, como bien han dicho aquí todos los portavoces que me han precedido, no solamente avalada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, sino también por la Organización Médica Colegial y por el Comité de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Por lo tanto, los navarros no tenemos por qué pasar una enfermedad que se puede evitar y sus complicaciones y consecuencias, por eso hay que vacunar. El no vacunar hoy en día no tiene sentido. La prevención de la varicela, como bien se ha dicho aquí, supone también un ahorro superior al coste del tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones, y lo más importante, y que no se ha dicho, supone evitar el sufrimiento que conlleva esta enfermedad en la familia y en los niños.

Por lo tanto, nuestro grupo político está a favor de vacunar de la varicela, y cuando salga la vacuna del papiloma también estaremos a favor, porque si podemos evitar unos cuantos cánceres de cérvix, habrá que vacunar. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señora Oreja. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Quiero darle las gracias a la señora Oreja por sus palabras llenas de sentido común. Gracias.*

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Consejera. Tiene la palabra la señora Santesteban Guelbenzu.*

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señora Consejera. De todas maneras, a mí, cuando aquí se habla de consenso, me parece muy bien, pero es que Navarra tiene una especificidad, y yo, desde luego, desde un partido nacionalista vasco, reivindico la capacidad de Navarra para ejercer las competencias que tiene, y, desde luego, estoy echando de menos que la gente que defiende Navarra, que reivindica el Amejoramiento y la asunción de competencias, se esté ahora cuestionando la capacidad de Navarra para incluir en el calendario vacunal una, dos o veintisiete. No me vale la razón del consenso, me parece que está bien, pero, claro, aquí hay un claro componente económico cuando se decide poner y cuando se decide no poner, porque no me sirve absolutamente de nada que se edite un libro y que luego no se esté haciendo una promoción desde todas las comunidades autónomas para que se ponga, porque eso sí que es hacer política, porque al final lo que está pasando con algunas vacunas es que el que tiene dinero se bautiza y el que no morito se queda.*

Y ayer se hablaba aquí de la virtualidad de las vacunas. Se preguntaba: ¿cuál es la medicina pública?, pues la que lo mete en el calendario universal y se vacunan todos de todo, porque en este momento lo que está pasando es que el que tiene dinero se la pone y el que no tiene dinero no se la pone, y la única manera de luchar contra la arbitrariedad en la seguridad es ponerla y meterla en el calendario vacunal. Y tan es así, que este partido tiene una amplia tradición en la inclusión de las vacunas, y hacíamos ayer historia, y se puso la de la hepatitis, la del neumococo, la del hemofilus y, desde luego estamos a favor de la vacunación de la varicela. Es un tema recurrente que hemos pedido la del neumococo, y es más, le emplazo a la señora Consejera, que tiene reticencias y que la última vez que le pregunté me dijo: sí, es que hay unas cepas... No puedo discutir con ella en lo científico, pero los dos prestigiosos médicos que vinieron ayer traídos por UPN y CDN, están convencidos de que la que existe es buena aunque consideran que se está haciendo otra mejor, y yo insto al Gobierno a que cuando sea la vuelvan a poner, porque, claro, aquí no sirve decir: ¿para qué sirven las evidencias? Es que los políticos opinamos y se puede entrar en una discusión de opiniones, la evidencia, la propia palabra lo dice, es que es bueno, y si es bueno, ¿qué hacemos con saber que es bueno si no se pone? Yo no sé hasta qué punto no tiene que haber un compromiso, si no de forma inmediata, de ir poniéndolo gradual y progresivamente, porque, si no, la evidencia de que es bueno no sirve más que para saber que hay algo que está bien pero que tú no lo vas a poner. Madrid ya tiene la vacuna, ya ha cuantificado y se sabe que para vacunar a 400.000 niños se va a tener que gastar 380 millones de euros, pues bueno, que se haga, que se cuantifique, desde luego, en aras del consenso, a mí me parece muy bien, pero consensuemos todo, porque, por ejemplo, en la sanidad andaluza las operaciones de cambio de sexo las asume la Seguridad Social, pues me parece muy bien, habrá casos que lo justifiquen, pero, vamos, utilizar las vacunas, algo como la salud de los niños, que es supersensible, me parece muchísimo mejor que desde pequeños tengamos las mismas oportunidades, y eso solamente se consigue estando incluido en la vacunación universal, porque, si no, pasará lo que está pasando en este momento, y la Consejera dice que la de la varicela son sesenta euros, pero la del neumococo son casi cuatrocientos, y el 50 por ciento, que tiene dinero, se la pone y el otro 50 no. Y me parece que desde una defensa de la sanidad pública la calidad de la vacunación no debe tener una relación directa con el dinero, se debe hacer desde dentro del calendario vacunal universal, y ahí, desde luego, señora Consejera, tendrá siempre nuestro apoyo.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señora Santesteban. Ahora tiene la palabra para contestar la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, señora Santesteban, por sus palabras, también llenas de sentido común. Efectivamente, nuestro régimen foral hace que nuestra relación económico-financiera con Madrid sea exclusivamente Navarra con Madrid, nuestro régimen es distinto que el del resto de las autonomías, nuestras competencias en salud pública son nuestras, y yo nunca voy a hacer dejación de mi responsabilidad.*

Comparto también lo que usted dice de equidad. Equidad no quiere decir a todo el mundo lo mismo, sino a cada uno lo que necesita, y en este caso hay gente que necesita que la Administración le pague esa vacuna, hay otros que no, y lo que tenemos que hacer nosotros, si es una vacuna que tiene una evidencia, vacuna que tenemos ya introducida en el calendario vacunal, es proporcionársela a aquellos que no la pueden pagar.

En cuanto al neumococo, tengo que decirle que, efectivamente, la Comisión de Salud Pública se reunirá próximamente para estudiar el estado de los serotipos en Navarra en este momento para ver cuál es nuestra inmunización en los grupos de riesgo, pero he de decirle que, desde luego, mi postura siempre será mucho más proclive a poner la vacuna que a no ponerla, con todas las connotaciones que tengamos que estudiar, que tengamos que ver los serotipos, etcétera, pero siempre que exista una nueva vacuna, como es el caso del papiloma... ¿Que vamos a evitar muchos o pocos?, habrá que preguntárselo a la persona que tenga un cáncer de cuello de útero. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Consejera. Señorías, vamos a hacer un pequeño... Señora Torres, lo siento mucho, pero no podemos abrir un turno de preguntas otra... Pues porque tenemos dos puntos. La Presidenta piensa que el debate ha sido intenso por todos los portavoces y cree que este tema ya se ha hablado suficientemente. Entonces, hacemos un pequeño receso de cinco minutos...*

SRA. TORRES MIRANDA: *Pues que conste en acta que no estoy de acuerdo con esa decisión porque no tengo oportunidad de replicar ahora a lo que la Consejera me ha contestado.*

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *... y continuaremos con el segundo punto del orden del día.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 54 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 5 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan de Salud de Navarra 2006-2012.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Señorías, continuamos la sesión de la Comisión de Sanidad con el segundo punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el Plan de Salud de Navarra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Presidenta, una cuestión de orden, por favor.*

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Sí.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Yo tenía pedido prácticamente el mismo tema que el del tercer punto del orden del día de hoy, y simplemente quiero decirle que retiro el segundo punto porque me parece que es repetir las cosas.*

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Pues muy bien, señora Egaña, gracias.*

Presentación, por parte de la Consejera de Salud, del Plan de Salud de Navarra 2006-2012.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Pasamos al tercer punto del orden del día: Presentación, por parte de la Consejera de Salud, del Plan de Salud de Navarra 2006-2012. Señora Consejera, tiene usted la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *Muy buenos días nuevamente. El escenario sanitario actual presenta una serie de retos que deben ser abordados por un sistema sanitario ágil, flexible y sensible al cambio. Dichos retos van desde el incremento de la esperanza de vida, con el consiguiente envejecimiento de la población, al impacto del desarrollo tecnológico, con la aparición de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos, todo ello en un momento en el que existe una progresiva carencia de profesionales y en una sociedad cada vez más y mejor informada. Por ello nos planteamos un nuevo plan de salud 2006-2012 que se sustente en dos ejes: el ciudadano, con sus necesidades, y un sistema sanitario con herramientas de gestión ágiles en función de esas necesidades y expectativas de los ciudadanos.*

¿Qué hicimos primero? Realizar una primera fase diagnóstica de la situación actual, en la cual participaron gestores, planificadores, directivos y profesionales, y ahí decidimos los siguientes

aspectos: En primer lugar, qué tipo de planificación íbamos a hacer, cómo íbamos a realizar este plan de salud; y, en segundo lugar, el ámbito de la planificación.

Dentro de los niveles de actuación en una planificación podemos tener una planificación estratégica, táctica u operativa, y se decidió por una planificación estratégica. Al elegir una planificación estratégica, el tiempo en el cual íbamos a realizar este plan de salud se prolongó hasta 2012, o sea, el motivo de que el plan de salud sea de 2006 a 2012 es que el tipo de planificación va a ser estratégica, una estrategia a varios años.

En cuanto al ámbito de planificación, el plan de salud tiene objetivos poblacionales de salud pública, es un plan de atención al ciudadano por procesos, según necesidades asistenciales, y es un plan de desarrollo organizativo del sistema sanitario.

Aquí es cuando nos preguntamos, a la hora de planificar, qué deberíamos hacer, una prevención colectiva, unos cuidados por procesos y una mejora de ese sistema de esa gran red que somos el Servicio Navarro de Salud, orientado al individuo.

Elegimos grandes líneas de planificación estratégica. La primera es la prevención de salud colectiva y problemas de salud emergente; la segunda, cuidados por procesos, según guías de práctica clínica; la tercera, desarrollo de la organización y la gestión; la cuarta, desarrollo de la equidad y participación del ciudadano; y, la quinta, una utilización adecuada del medicamento y la historia clínica informatizada.

Aquí tenemos las grandes líneas estratégicas que vamos a desarrollar a lo largo de estos próximos años. Por cada línea estratégica se creó un grupo técnico de trabajo, con la finalidad de formular prioridades, objetivos y actuaciones en cada una de ellas.

En la primera línea, la prevención de salud colectiva, se seleccionaron una serie de prioridades. En primer lugar, la detección precoz de tumores, tanto en carcinomas de mama, como en carcinomas de cérvix, carcinomas colorrectales, y estos días ha cobrado una importancia especial la detección precoz de carcinoma de pulmón. Hay un grupo de trabajo que está evaluando todos los trabajos que existen para ver si podemos implantar, lo mismo que en la detección precoz de cáncer de mama, una detección precoz de cáncer de pulmón. Promoción de estilos de vida saludable, haciendo especial hincapié en todo lo que está alrededor del plan foral del tabaco, en todo lo que está alrededor de esos hábitos de vida saludable. Intervención sobre enfermedades transmisibles, por ejemplo, tuberculosis, cómo estamos en Navarra de tuberculosis –recuerden el brote que tuvimos hace unos meses en Cortes–, prevención de riesgo car-

diovascular; la mayor causa de mortalidad y morbilidad, y también intervenciones sobre accidentes de tráfico y domésticos.

En los cuidados por procesos tenemos que tener en cuenta que nuestra red del Servicio Navarro de Salud tiene cincuenta y cinco centros de salud, prácticamente doscientos cincuenta consultorios, dos grandes hospitales en Pamplona, la Clínica Ubarmin, centros de salud mental y centros de atención a la mujer. Toda esa amplia red de atención primaria y hospitalaria debe ser considerada como algo que tiene que estar en función de las necesidades de salud del ciudadano. Un médico de atención primaria ve a un paciente en su consulta, y luego ese mismo paciente va a tener que acudir a diferentes consultas, va a tener que ser intervenido quirúrgicamente, se le van a realizar exploraciones complementarias, con lo cual vemos que es del máximo interés estudiar los procesos en su conjunto, no a una persona cuando va al hospital, sino ese devenir por toda la red del Servicio Navarro de Salud.

Los procesos van a ser enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, enfermedades oncológicas, enfermedades respiratorias y enfermedades crónicas poco frecuentes y con un fuerte impacto individual, familiar y social. Hemos querido introducir este tipo de enfermedades como, por ejemplo, son las metabopatías porque las grandes líneas estratégicas de los planes de salud siempre son para aquellas enfermedades que afectan a una gran parte de la población, como, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, pero hay otras enfermedades de las que hay muy pocos casos en una comunidad como la nuestra, en la que vivimos seiscientos un mil, y que tienen que ser atendidas. Con lo cual vamos a prestar una especial atención a estas enfermedades que muchas veces son difíciles de diagnosticar, difíciles para realizar un seguimiento. Si lo podemos realizar en Navarra lo podremos realizar, pero, si no, se podrán hacer convenios con otras comunidades, desde luego, ya que por el hecho de que haya pocas personas con una determinada enfermedad, incluso una –la señora Figueras me hablaba hace poco de una–, esta no tiene que estar excluida de estas grandes líneas estratégicas a futuro, y garantizaremos la implantación y el seguimiento de todos estos cuidados por procesos.

Hemos dicho que estamos en un momento en el que tenemos una serie de retos, y uno de esos retos es que en este momento contamos con pocos profesionales médicos. Tenemos pocos médicos, no solamente en Navarra, sino también en el resto de comunidades españolas. Esto hace que tengamos que organizar y gestionar el sistema sanitario y su desarrollo. Tendremos que evaluar y, en su caso, redefinir el organigrama, funciones y competen-

cias del Servicio Navarro de Salud. ¿Qué quiere decir esto? Pues que durante estos años vamos a tener que pensar en nuevos modelos de gestión que nos van a tener que hacer revisar las leyes sanitarias de función pública, la Ley Foral 11/92 y la 11/99, también tendremos que adaptar normativas comunitarias y tendremos que pensar en que sean los propios profesionales los que realicen esas tareas de gestión si, por ejemplo, en el futuro construimos un centro de salud o construimos una nueva área sanitaria, con lo cual todo eso nos va a hacer redefinir el organigrama del Servicio Navarro de Salud en cuanto a esos servicios que da a los ciudadanos.

Contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario navarro. Tenemos que tener una organización que sea eficiente, una organización que nos permita dejar ese sistema sanitario navarro que tenemos, que es un buen sistema, a futuro. Y luego hemos hecho un especial hincapié en la organización de los servicios de urgencias. ¿Por qué?, porque es la puerta de entrada a nuestro sistema. Saben ustedes que en este momento estamos en fase de adjudicación del nuevo edificio de urgencias del Hospital de Navarra, se han presentado once empresas y va a ser un edificio con baja más tres plantas, paralelo al servicio de urgencias del Hospital de Navarra que hay ahora, con lo cual durante estos años vamos a tener que organizar y coordinar todos los servicios de urgencias de la red navarra.

Algo que también consideramos que es importante dentro de las prioridades seleccionadas es la participación de pacientes y colectivos sociales en el sistema sanitario. Hay que escuchar a los pacientes, oír su voz, ellos tienen un punto de vista distinto en muchas ocasiones. Cada cierto tiempo realizamos encuestas desde el Servicio Navarro de Salud en las cuales preguntamos a los pacientes cuál es su percepción, y yo creo que esto, con la información que tiene la sociedad, va a ir cada vez a más.

Garantizar las prestaciones sanitarias en tanto en cuanto esa cartera de servicios básicos y comunes que tenemos todas las comunidades, pero también esas otras prestaciones que solo tenemos los navarros. Y algo que también nos parece de mucha importancia es la tutela de la garantía de cumplimiento de tiempos de demora máxima. Entonces, a las demoras que tenemos ahora de listas de espera quirúrgicas tendremos que añadir demoras, por ejemplo, en pruebas complementarias, poner un máximo para pruebas complementarias. Esto es algo que tendremos que trabajar de cara al futuro.

En este escenario en el que estamos, uno de los retos que tenemos va a ser todo el desarrollo telemático, todo el desarrollo informático. Nosotros funcionamos como una gran red, con una historia

clínica única para cada ciudadano navarro que va por toda la red del Servicio Navarro de Salud, tanto en los centros de atención primaria como en los hospitales, y esto tendremos que seguir fomentándolo.

También queremos hacer hincapié en el uso racional del medicamento y en el control del gasto farmacéutico. Tenemos que ser capaces de cambiar el concepto de gasto farmacéutico, no es gasto farmacéutico, es inversión en farmacia, tendremos que propiciar que cambie ese concepto que existe en la población. Estamos invirtiendo en salud con el presupuesto que tiene el Servicio Navarro de Salud para medicamentos, tendremos que fomentar las guías de práctica clínica, tendremos que fomentar los protocolos, tendremos que insistir en que no hay medicamentos caros ni baratos, sino indicados o no indicados.

Con lo cual estamos ante un plan de salud que se va a desarrollar hasta el año 2012, porque es un plan estratégico, con cinco líneas estratégicas, veinte prioridades, cincuenta y dos objetivos y ciento treinta y un actuaciones. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señora Consejera. Señora Torres, ¿quiere usted...?*

SRA. TORRES MIRANDA: *Señora Presidenta, me reservo mi turno porque visto el comportamiento que ha tenido usted, y que estoy en plena indefensión para preguntar y luego no poder replicar, ya haré las oportunas aportaciones al plan.*

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias. Señora Figueras, tiene usted la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Dice que la evaluación del plan anterior es otro documento que se nos va a facilitar. Luego, como método de trabajo, ¿este plan va a ser objeto de poder ser...? La verdad es que espero que se arbitre una fórmula de aportaciones como en otro tipo de planes. Simplemente diré dos cosas que me parecen importantes de lo dicho hasta ahora: ¿hacia dónde se van a encaminar los nuevos modelos de gestión? y ¿cómo lo entiende el departamento en el plan?*

Ha dicho que hay pocos médicos, y es verdad, efectivamente. Además, está de plena actualidad el tema de los médicos, en este caso de los residentes, y me da la impresión de que siendo un asunto que no es solo de la Comunidad Foral, sino que es de todo el Estado, no nos debemos quedar en constatar la evidencia de que hay pocos médicos, de que a veces hay verdadera dificultad para poder encontrar sustitutos en algunas especialidades, sino que tendremos que avanzar líneas, y en la estrategia de un plan de estas características debería estar recogido cómo se piensan hacer pro-

puestas para modificar o para darle la vuelta a la situación, porque yo creo que existe vocación para estudiar Medicina, aunque es cierto que la nota de corte para acceder a la Universidad es todavía muy elevada, y no ocurre así con los ingenieros industriales y con otro tipo de carreras profesionales. Entonces, habrá que tomar alguna determinación, habrá que hacer algunas llamadas de atención a quien proceda para que una nota de corte no esté invalidando o dificultando tremendamente que luego pueda haber profesionales médicos.

También habrá que entender que, como en otros ámbitos de lo que es ya propiamente el desarrollo del trabajo de los profesionales, igual no todas las especialidades comportan el mismo riesgo ni la misma intensidad ni las mismas dificultades y probablemente haya que evaluar de forma diferente e incluso remunerar de manera distinta a los profesionales en función de la responsabilidad. Me estoy acordando de la dificultad que había, por ejemplo, con los anestelistas, y dices: bueno, parece que la de anestelista es una de las especialidades en la profesión médica que casi nadie quiere estudiar por la responsabilidad que supone, aparentemente. Entonces, yo creo que cuando se denuncian ese tipo de cosas no nos debemos quedar solamente en eso, sino que habrá que ver las condiciones, los contratos de trabajo, y ayer, por ejemplo, los MIR denunciaban su precariedad y además que están en inferioridad de condiciones con respecto a otras comunidades. Algo más habrá que decir y hacer para cambiar y torcer la realidad por dura que sea.

En el tema de garantizar las prestaciones sanitarias, lo mismo. Se ha hablado mucho en el Parlamento de que la garantía de las prestaciones es un mínimo, pero también es verdad que hay otras necesidades de protecciones o de prótesis para según qué enfermedades que llegan a un nivel o se garantiza un mínimo, pero la necesidad según qué enfermedades es mayor y esa, sin embargo, no se garantiza. ¿Por dónde se va a ir?, ¿se va a contemplar?, ¿no se va a contemplar? Me parece importante que en el tema de la demora, de las listas de espera de las pruebas complementarias también esté recogido el compromiso de la Administración para que los ciudadanos sepan en todo momento a qué atenerse.

Y en lo que respecta al gasto farmacéutico, usted dice que no hay gasto farmacéutico, que es prevención en salud. Hombre, es prevención, pero toda prevención por sí misma lleva aparejado más gasto. O es inversión, pero eso lleva aparejado más gasto. Yo creo que pueden ser criterios, y no se los voy a discutir porque usted es mucho más experta que yo en estos ámbitos, pero en el gasto farmacéutico, desde luego, deberemos hacer algo más, y habrá que esforzarse en lo que siempre se

llama genéricos, las dosis suficientes y ajustadas a las necesidades de la enfermedad. Sé que ya se está haciendo algo, pero que en todo lo que son los centros residenciales de personas mayores, el hospital de referencia sea el que surta a la farmacia de esos centros y esas cosas, sin embargo, van muy despacio, van excesivamente despacio, a mi modo de ver.

De lo dicho hasta ahora estas son las cosas que a mí me llaman poderosamente la atención, y como no ha habido réplica en la anterior cuestión, pero también tiene que ver con un plan, a mí me parece que en la estrategia, ya que hemos hablado de conocer las realidades, estaría bien que el departamento dijera qué piensa hacer o cómo va a funcionar o cuáles son sus parámetros. Quiero decir que si usted va a modificar tal norma, tal ley, o se va a introducir esto o lo otro, siempre tendrá que estar necesariamente respaldado no solo por una voluntad política, sino por una evidencia, que eso es lo que siempre habíamos oído y leído. Y para la toma de decisiones en estos casos es interesante y además debería ser obligatorio que haya siempre evidencia, porque, si no, los políticos a veces somos demasiado sensibles a campañas o a situaciones preelectorales, y, desde luego, creo que como con la salud no se juega, sino que la salud y un proyecto de salud y un plan de salud debe ser algo que trascienda a un grupo político, estaría bien que eso se recogiera en un plan tan ambicioso en tiempo como va a ser este plan. En principio, eso es lo que quería comentar sobre este plan.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señora Figueras. Tiene la palabra la señora Egaña.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, señora Presidenta. Me preocupa lo que he podido leer de este plan, sobre todo cuando se marcan unas líneas estratégicas que en principio son a largo plazo y cuando se hace una evaluación del plan anterior de salud navarra 2001-2005, que el documento independiente no lo tenemos, me tengo que remitir a lo que está en lo que nos han pasado. Pero, bueno, aquí sí que aparece una evaluación del plan de salud navarra 2001-2005 y no voy a meterme más que en uno de los aspectos, que es el que se refiere a la evaluación de los objetivos de dicho plan sobre trastornos mentales. Me parece que se hace una evaluación muy complaciente que creo que no se corresponde demasiado con la realidad. Cuando se habla en la evaluación de que los objetivos sobre trastornos mentales se han cumplido en cuanto que se ha iniciado la especialización de los centros de salud mental para los trastornos graves, reduciéndose el número de los menos graves, que están siendo atendidos progresivamente por los centros de atención primaria, a nada que vayamos a los centros de salud y veamos cómo*

está el tema de las enfermedades mentales en los centros de salud, creo que es una evaluación demasiado, no sé, demasiado complaciente, sobre todo si luego esto se intenta contraponer con lo que piensa la ciudadanía.

Claro, si partimos de que la evaluación es complaciente, seguramente también lo será todo lo que pone en el plan, todas las líneas, que no digo que estén mal, pero sí que me parece que no traen muchas novedades por lo menos en algunos aspectos.

Me parece que a la hora de plantear estas líneas estratégicas no se ha tenido en cuenta una serie de variables poblacionales o por lo menos no aparecen constatadas, como es el aumento de la población inmigrante, con todo lo que eso puede tener, creo, de consecuencias a nivel de todo lo que se llama la salud poblacional. Creo que en el plan debería recogerse con mucha más precisión lo que va a influir el aumento de la población inmigrante.

Por otra parte, me parece que en todas las líneas estratégicas a atención primaria se le da una serie de responsabilidades tremenda en toda la serie de prioridades y de objetivos que tampoco se corresponde con la situación que tenemos en atención primaria, no dicho por nosotros, sino dicho por los profesionales, y tampoco se plantean en el plan cómo se van a obtener los objetivos que se prevén, por ejemplo, a nivel de necesidades de personal.

El plan teóricamente va a entrar en vigor. Tenía que haber entrado ya en vigor, porque era..., hombre, si es 2006, ya estamos en 2007 y todavía no ha entrado en vigor; luego ya tenía que haber entrado en vigor. Y, claro, si no se hace una referencia a todo el tipo de necesidades de personal y luego vemos lo que va a salir este año a nivel de oferta pública de empleo nos daremos cuenta de que es escaso si se quieren empezar a cumplir los objetivos de dicho plan.

La verdad es que hay una serie de temas que quisiera comentarle a la señora Consejera. Bueno, a la dirección de atención primaria se le dan unas responsabilidades tremendas que luego no sé cómo van a poder llevar a cabo viendo la situación. Luego, por ejemplo, en la línea Estrategia de cuidados por procesos, en la página 25, cuando se habla de trastornos mentales yo alucino un poco porque los datos que se dan son de 2004, no se dan de 2005 siquiera, y esto se ha hecho a finales de 2006. Entonces, no me parece de recibo que estemos haciendo una planificación estratégica a partir de 2006 pero solo con datos de 2004. Ahí dice: Los profesionales de los centros de salud mental atienden más pacientes con problemas catalogados como menos graves que como graves –se da la cifra–, en 2004. Luego, en enero de 2005

el Departamento de Bienestar Social, con la colaboración del Departamento de Salud ha iniciado un programa de atención... Eso ya lo sabemos. Quiero decir: ¿y en 2005 no ha habido datos de estos temas de centros de salud, por ejemplo?

Luego, claro, tenemos que en la séptima prioridad, trastornos mentales, el objetivo es proseguir en la especialización de centros de salud mental en el tratamiento de los trastornos mentales graves y progresiva solución de trastornos mentales menos graves en atención primaria. Y una de las actuaciones que se plantea, en un plan estratégico hasta 2012, es establecer un programa por procesos para los trastornos mentales graves, esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar. ¿Es que no lo tenemos? La verdad, yo pensaba que todo esto ya lo teníamos, que la sanidad pública navarra tenía todo esto. Y plantear ese objetivo no me parece que sea demasiado ambicioso porque yo pienso o pensaba que todo esto ya estaba. Acortar el tiempo de diagnóstico para los enfermos con trastorno mental grave, favoreciendo el diagnóstico precoz y los circuitos específicos. ¿No lo teníamos? Yo pensaba que sí por sus declaraciones anteriores a lo largo de toda esta legislatura, señora Consejera, pensaba que todo esto ya estaba hecho.

En cuanto a la organización y gestión del sistema sanitario, página 40, la prioridad de organización de los servicios de urgencia, que usted también lo ha comentado, el objetivo es organizar los servicios de urgencia como una red homogénea, coordinada y dependiente de la dirección del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pero una de las actuaciones que se plantea es establecer una coordinación efectiva con el Centro de Atención a la Emergencia del Gobierno de Navarra-112. ¿Qué pasa?, ¿que no lo teníamos?, ¿no tenemos una coordinación efectiva?

Estudiar y definir la dependencia de la red de transporte sanitario urgente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. ¿Todavía está por estudiar y por definir? Es que me parece, de verdad, que son cosas muy graves cuando se está hablando de unas líneas estratégicas de actuación hasta 2012 y cuando se está hablando de que la sanidad navarra es una sanidad 10 y que somos la mejor comunidad del Estado. Pues quisiera saber yo cómo están las otras comunidades. Pero es que ustedes nos han estado vendiendo todas estas cosas toda esta legislatura y resulta que no debe de haber gran cosa hecha cuando las vuelven a poner ustedes como objetivo y como actuaciones de cara al futuro, y es que eso es lo que me preocupa. Entonces, ¿qué está pasando aquí?, ¿qué está pasando? La verdad es que a mí me parece poco ambicioso el plan y sobre todo me parece que como se ha hecho una autoevaluación complaciente del anterior no se llega al meollo del problema, y el meo-

llo del problema es que aparte de que en ciertas especialidades y en hospitalizaciones estemos haciendo unos esfuerzos importantes, que me parece muy bien, lo que a nuestro grupo le preocupa enormemente, vuelvo a repetir, es que se le dan demasiadas responsabilidades a la atención primaria y, desgraciadamente, creo que no se le van a poner los recursos a la atención primaria, que debe ser el pilar que sustente todo, me parece a mí, y creo que eso es algo que comparten todos los especialistas. No veo yo que aquí se pongan las bases y los mecanismos para que la situación revierta, tampoco, desde luego, en enfermedad mental. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): Muchas gracias, señora Egaña. Tiene la palabra la señora Oreja.

SRA. OREJA ARRAYAGO: Gracias, señora Presidenta. A mí me parece que el plan, si se cumple en seis años todo lo que viene en el mismo, es bastante ambicioso, por eso nos congratula que estas líneas estratégicas también se hayan confeccionado con el consenso de los profesionales, técnicos y gestores. Vemos que se ha realizado una labor importante para identificar todas las áreas problemáticas, delimitar los ámbitos de actuación y establecer diferentes propuestas.

Estoy de acuerdo con las distintas líneas estratégicas de este tercer plan, y sobre todo me parece muy interesante la línea estratégica de prestar una atención individualizada al ciudadano, o cuidado por procesos, como se llama, mediante las distintas unidades multidisciplinares que se irán creando, bueno, que existen, y en el futuro se irán creando más, y sobre todo me parece importantísima la línea estratégica de conseguir una mayor agilidad en la gestión del sistema sanitario para poder dar respuesta a los problemas y retos planteados, porque esto supone un cambio total en la organización y en la gestión. Estoy de acuerdo, y a ver si en seis años somos capaces de sacarlo adelante. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): Pues muchas gracias, señora Oreja. La señora Santesteban tiene la palabra.

SRA. SANTESTEBAN GUEL BENZU: Gracias, señora Presidenta. Yo cada vez que el Gobierno trae un plan lo primero que tengo que hacer es una valoración. Tiene los mejores equipos para hacer planes. La segunda es: como siempre, seguro que no se va a cumplir, porque es lo que habitualmente ha estado pasando, y, claro, si una piensa que un plan es una herramienta, la herramienta valdrá en tanto en cuanto se le dote de recursos económicos, humanos, para que se lleve a cabo. Porque, de entrada, empezamos advirtiendo que faltan médicos, ya, pero sin poner este plan en

marcha también. Y el problema es que además de que faltan, muchos de los que hoy están en ejercicio están en una edad y con unas responsabilidades que se van a retirar y que no hay relevo. No hay relevo, ese es el problema, tenemos pocos, los tenemos mayores y no tenemos relevo, y eso está pasando. Es verdad que se van a poner, pero no va uno a la oficina del Inem y tiene diecisiete especialistas. El médico necesita seis años de carrera, cuatro de MIR. Al final, sí que se están haciendo cosas, este año la convocatoria del MIR ha sido más amplia, pero no llega a cubrir todas las especialidades, y, al final, hay ahí un problema de generar personal que pueda llevar a cabo todo esto.

Luego hay otra cosa que también quiero comentar. Al final dice: "Dotación económica. El plan de salud de Navarra no implica programa presupuestaria alguno. Los gastos que vayan a generarse como consecuencia de esa aplicación se acometerán desde las partidas establecidas en los Presupuestos Generales anuales por el departamento para el conjunto del Departamento de Salud." Y esto ¿qué quiere decir?, pues que podemos estar otra vez más en llevar el programa, adecuar el personal y las estructuras que tenemos a lo que podemos hacer en el programa en vez de fijarnos como objetivo el desarrollo del programa y poner todas las dotaciones, infraestructuras médicas y económicas para llevar a cabo el programa. Porque, si no, en el año 2013 pasará lo que dice la señora Egaña: ¿pero esto no lo teníamos? Porque, claro, aquí para conseguir esto hay que hacer una evaluación y decir: para conseguir esto necesitamos todas estas cosas y todos estos recursos y, además, en presupuestos plurianuales, como esto nos va a costar tropecientos mil, pues habrá una partida, y, si no, pues, claro, todos los años va a haber. La verdad es que como este Gobierno ya ha hecho casi todas las carreteras de Navarra —he dicho casi todas porque falta la mía— pues le va a quedar más dinero para poder hacer cosas y me parece que ya le ha tocado.

Estoy absolutamente de acuerdo con lo de la atención primaria. Mire, señora Consejera, la atención primaria es como el Ayuntamiento, el servicio médico más próximo al ciudadano, con lo cual ya sabe, vaya usted a atención primaria. Y, al final, ahí es donde se producen los cuellos de botella, porque el médico cada vez tiene menos tiempo, cada vez tiene menos tiempo para formación, cada vez tiene que hacer más papeles de gestor, y al final la solución es ir derivando a especialidades. Y, claro, desde los 250 centros de salud se van derivando a las especialidades, y se pueden dar casos tan curiosos como uno que le comenté a la Consejera de uno a quien habían citado desde el Hospital, habían mandado la citación el día 17 de noviembre para radiología para el día 15 a las 0:00 horas poniendo la coletilla: Si usted no puede

acudir avise 48 horas antes. Estaba mandada el día 17 una citación para el día 15 a las 0:00 horas. Y ¿qué está pasando?, pues que está todo absolutamente colapsado, y cuando se produce un hueco y hay que ir metiendo, pues la verdad es que creo que no hay ordenador que resista ni operadora que esté frente al ordenador para poner un poco de racionalidad y de sentido común porque estamos colapsados. Porque si en este momento hay una falta de médicos, que Dios nos coja confesados si tenemos que llevar a cabo todo esto. Y a mí me preocupa que no haya un compromiso de poner los recursos suficientes, porque, si no, yo suscribiría esto y me parece muy bien que ustedes lo quieran llevar a cabo, y podría suscribir hacerlo yo. Eso sí, seguramente nos iba a diferenciar el dinero que íbamos a poner, porque aquí todos los planes que han venido han venido con un carente compromiso de recursos. Sabemos muy bien lo que se quiere hacer desde el departamento y qué es lo que le gustaría hacer. En donde ya no podemos coincidir es en estas coletillas de la dotación económica pues no garantizan que se vaya a hacer nada. Sabemos lo que le gustaría hacer al departamento, sabíamos... pero, oiga, que es un plan, que con la salud no se juega. Aquí, de todas las maneras, leyendo esto a uno le da confianza, hombre, si me pongo enfermo qué bien me van a tratar; me van a tratar antes... Pero ¿eso va a ser verdad? A mí eso es lo que me está preocupando.

Y luego lo de adecuar la legislación pues me parece muy bien pero, ojo, tampoco la vayamos a complicar. Ahora ya me parece bastante complicada. La Consejera ha hablado del sistema navarro de salud, yo entiendo que el compromiso es con el sistema navarro de salud, con lo público, cómo vamos a asumir, cómo vamos a integrar todas estas derivaciones que hay producidas por las listas de espera y que en algún momento determinado colapsan, y, claro, yo entiendo que al que le mandan a la Clínica Universitaria, a San Miguel o a no sé dónde estará encantado si le van a aligerar el tiempo de espera, pero desde un programa y desde un plan tendría que haber una concepción de decir: y, además, vamos a integrar o vamos a generar los recursos necesarios y la planificación suficiente para poder asumir las listas de espera, que son inevitables, en unos periodos absolutamente razonables, sin tener que vernos abocados a externalizar servicios que debería dar el Servicio Navarro de Salud y que por mor de las listas de espera se externalizan, porque eso, señora Consejera, también es un gasto, y si se hace desde la sanidad pública será una inversión pero cuando tú pagas por hacer algo que tú puedes hacer, normalmente, con carácter general, sale más caro. Entiendo que habrá tratamientos para los que no haya suficiente masa crítica y no los podamos hacer y, desde luego, la sanidad pública tendrá

que garantizar que van a ser tratados en aquella comunidad o en aquel centro en el que se dé esa especialidad.

En todo caso, me preocupa que no se esté aquí comprometiendo dinero, porque ya veremos qué pasa en las siguientes elecciones, pero pensar que aquí desde los presupuestos en el Parlamento no se hace absolutamente nada... En este momento los presupuestos que han venido para sanidad se han aprobado con las dotaciones que se han puesto desde el Gobierno, porque nosotros no hemos tenido capacidad, porque no hemos tenido número, que sí voluntad, de cambiarlos, y en ese caso sigo pensando que o cambian mucho el dinero y el compromiso con la sanidad pública o, si no, en el año 2013 habrá cosas que se repetirán, y es algo que no me gustaría.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señora Santes-teban. ¿Va a intervenir, señora Consejera?*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Rápidamente. En primer lugar, en el tema del presupuesto estamos hablando de algo que es conceptual, entonces, es todo el presupuesto de salud está en función de las líneas estratégicas que están definidas en el plan. Las cinco líneas estratégicas per se ya indican hacia dónde vamos a ir en los próximos años, y nos va a hacer falta algo más que presupuesto, porque el problema de la falta de médicos, que usted ha definido muy bien, está aquí y está en el resto de comunidades españolas, y no es cuestión de dinero. Nos va a hacer falta algo más que el presupuesto, como es la línea 3, con toda la organización y gestión. Vamos a tener que dar una mayor capacidad de resolución a la atención primaria, vamos a tener que ir a modelos de gestión clínica, vamos a tener que ir a otras formas de gestión, y vamos a tener que modificar nuestras leyes, por ejemplo la 11/92, porque vamos a necesitar tener otras maneras diferentes de contratación, nos vamos a tener que cuestionar el sistema MIR, que se puso muy bien puesto en su momento cuando había que hacer alguna forma de selección, pero hoy en día estamos conociendo que las OPE –no aquí pero en otras comunidades– están quedando vacantes.*

En el Ministerio, efectivamente, hay un grupo de trabajo que está analizando eso, pero nosotros con nuestras competencias en Navarra podemos hacer también muchas cosas. La línea 5, que es telemedicina, imagínese usted telemedicina con la misma historia conectada, por ejemplo, en primavera, se puede hacer teleconsulta, todo el programa que tenemos de prevención de retinopatía diabética, 12.000 personas, se trabaja conjuntamente entre primaria y especializada y las derivaciones

son inferiores al 5 por ciento. Estamos haciendo que las radiografías que se hacen en el ambulatorio Solchaga vayan directamente a la historia clínica informatizada, ya no hay esos sobres marrones. La propia definición de las líneas del plan nos está diciendo adónde vamos a ir. Lo que usted comentaba de un paciente, nosotros para 601.000 estamos haciendo 7,5 millones de actos sanitarios al año, imagínese.

En cuanto a lo que decía la señora Egaña de que todo está hecho, pues no, porque, si no, no habría planes, efectivamente, hay circuitos de derivación para personas con sospecha fundada de cáncer, pero tenemos otras muchas cosas que tenemos que hacer, y después de este plan vendrán otro y otro y otro, y nuestro sistema sanitario irá mejorando, pues claro que sí, pues claro que será así.

También hablaba la señora Egaña de la evaluación, pues ya les adjuntaremos lo que tenemos hecho del plan anterior, pero la verdadera definición de este plan es que van a ser grandes líneas estratégicas: ¿Hacia dónde hay que enfocar la sanidad navarra del futuro? Y se pueden hacer propuestas, yo creo que ahora tendremos un receso y desde luego nuestra voluntad es aceptar todas aquellas cosas que puedan mejorar el plan, como comentábamos algo de la inmigración o lo que ustedes consideren necesario. Desde luego, nuestra posición es aceptar todo lo que pueda enriquecer el documento, todas las observaciones que puedan hacer que entren dentro de la racionalidad.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señora Consejera. Señorías, vamos a hacer un receso de cinco minutos para poner fecha para la presentación de propuestas al plan de salud que nos ha traído hoy nuestra Consejera. Señora Consejera, señora Ciprés y señor Sada, muchas gracias por el trabajo realizado esta mañana. Gracias, señorías. Hacemos un receso de tres minutos.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 47 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 50 MINUTOS.)

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Vidorreta Alfaro): *Señorías, parece ser que se ha quedado para el jueves día 15 a las doce de la mañana como última hora para entregar las propuestas al plan en el Registro. Entonces, si les parece bien la fecha, ¿lo ratificamos todos? De acuerdo. Levantamos la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 50 MINUTOS.)