



BOLETIN OFICIAL

DEL

PARLAMENTODENAVARRA

III Legislatura

Pamplona, 31 de enero de 1994

NUM. 4

S U M A R I O

SERIE E:

Interpelaciones y Mociones:

- Interpelación sobre la demarcación de las zonas objetivos 2 y 5b, formulada por el Grupo Parlamentario «Herri Batasuna» (Pág. 3).
- Moción sobre medidas que garanticen el pluralismo y juego democráticos (reforma del Reglamento del Parlamento), presentada por el Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida» (Pág. 3).
- Moción sobre medidas que garanticen el pluralismo y juego democráticos (modificación del sistema de elección del Presidente y otras), presentada por el Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida» (Pág. 4).
- Moción sobre medidas que garanticen el pluralismo y juego democráticos (reforma de la Ley foral de iniciativa popular y otras), presentada por el Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida» (Pág. 5).

SERIE F:

Preguntas:

- Pregunta sobre la partida “horas extraordinarias”, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón (Pág. 6).
- Pregunta sobre diversas cuestiones relativas al Consorcio de Bomberos, formulada por el Grupo Parlamentario «Herri Batasuna» (Pág. 6).
- Pregunta sobre la inadecuada utilización de pistas cortafuegos, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco (Pág. 7).
- Pregunta sobre el grado de ejecución de varias partidas presupuestarias del Departamento de Presidencia, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco (Pág. 7).
- Pregunta sobre la partida “Reforma de la PAC. Programa Agroambiental Bardenas”, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco (Pág. 8).
- Pregunta sobre una colonia de abejas en el Hospital Reina Sofía de Tudela, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco (Pág. 9).
- Pregunta sobre el grado de ejecución de la partida “Subvenciones a otras asociaciones” del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco (Pág. 9).
- Pregunta sobre los beneficios fiscales aplicables al “Año Santo Compostelano 1993”, formulada por el Grupo Parlamentario «Socialistas del Parlamento de Navarra» (Pág. 10).
- Pregunta sobre el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Federico Tajadura Iso (Pág. 11).

- Pregunta sobre la atención a la salud escolar en Pamplona, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón (Pág. 14).
- Pregunta sobre la descentralización de la programación de TVE en Navarra, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón (Pág. 14).
- Pregunta sobre la anestesia epidural en el Hospital Virgen del Camino. Contestación de la Diputación Foral (Pág. 15).
- Pregunta sobre el incremento de tasas universitarias previsto para los cursos próximos. Contestación de la Diputación Foral (Pág. 15).
- Pregunta sobre el puesto de trabajo de Técnico de Gestión en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Contestación de la Diputación Foral (Pág. 16).
- Pregunta sobre el gasto destinado a paliar los daños producidos por tormentas en localidades de la Ribera Baja (comarca VII). Contestación de la Diputación Foral (Pág. 17).

SERIE G:**Comunicaciones, Convocatorias y Avisos:**

- Convocatoria para la provisión, por concurso de méritos, entre funcionarios del cuerpo de Ujieres, de la Jefatura de Ujier Mayor del Parlamento de Navarra. Lista provisional de admitidos y excluidos (Pág. 19).
- Convocatoria restringida para la provisión, mediante concurso-oposición, de tres plazas de Transcriptor al servicio del Parlamento de Navarra. Relación de aprobados y propuesta de nombramiento (Pág. 19).
- Convocatoria restringida para la provisión, mediante concurso-oposición, de una plaza de Oficial Técnico al servicio del Parlamento de Navarra. Relación de aprobados y propuesta de nombramiento (Pág. 20).

SERIE H:**Otros Textos Normativos:**

- «Plan de atención sanitaria a la mujer» (Pág. 21).

**Serie E:
INTERPELACIONES Y MOCIONES**

Interpelación sobre la demarcación de las zonas objetivos 2 y 5b

FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO «HERRI BATASUNA»

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la interpelación formulada por el Grupo Parlamentario «Herri Batasuna», sobre la demarcación de las zonas objetivos 2 y 5b. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 del Reglamento de la Cámara, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994.

El Presidente: Javier Otano Cid.

TEXTO DE LA INTERPELACION

El Grupo Parlamentario de Herri Batasuna, al amparo de lo previsto en el artículo 176 y siguientes, formula al Presidente de la Diputación, Sr. Alli, la siguiente interpelación:

En fechas recientes ha sido publicada una nueva demarcación de las zonas objetivos 2 y 5b

aprobadas por los organismos competentes de la comunidad europea.

Dada la importancia de esta decisión en el marco general de Navarra, solicitamos que el Presidente de la Diputación Foral, en nombre de la misma, exponga ante la Cámara:

– Con qué criterios se han definido estas nuevas zonas objetivos 2 y 5b.

– Cuáles son las razones que inducen a ello.

– Qué repercusiones se prevén en el desarrollo socioeconómico y reequilibrio territorial de Navarra.

– Qué proyectos se prevén cofinanciar.

– Qué fondos están previstos recibir a tal fin.

– Qué órgano u órganos de gestión prevé Diputación que lleven adelante las iniciativas en dichas zonas.

En Iruñea, a 5 de enero de 1994.

El Parlamentario foral: Mauricio Olite Ariz.

Moción sobre medidas que garanticen el pluralismo y juego democráticos (reforma del Reglamento del Parlamento)

PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO «MIXTO-IZQUIERDA UNIDA»

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la moción presentada por el Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida», sobre medidas que garanticen el pluralismo y juego democráticos (reforma del Reglamento del Parlamento), ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra y disponer que el debate y votación de la misma tenga lugar en el Pleno. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 192 del Reglamento, los grupos parlamentarios y los parlamentarios forales podrán

presentar enmiendas antes de las doce horas del día del comienzo de la sesión en que haya de debatirse.

Pamplona, 27 de enero de 1993

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA MOCION

El Grupo Parlamentario Mixto-Izquierda Unida, al amparo de lo dispuesto en el artículo 190 del Reglamento del Parlamento de Navarra, for-

mula para su discusión en el próximo Pleno, la siguiente moción:

Desde la responsabilidad política que nuestra formación tiene, IU-EB de Navarra presenta, por medio de esta moción, un paquete de medidas que pretenden garantizar el pluralismo y el juego plenamente democrático en la política, abriendo una nueva relación entre política y sociedad.

Propuesta de acuerdo

El Parlamento de Navarra acuerda:

– Expresar la conveniencia de modificación del Reglamento del Parlamento, en base a los siguiente planteamientos:

- Establecimiento de medidas antitransfuguismo.

- Establecimiento de comparecencias periódicas ante el Parlamento del Presidente del Gobierno de Navarra.

- Agilización de los trámites y plazos en la entrega de documentos.

- Cualificar la votación a la hora de rechazar la creación de comisiones de investigación.

- Establecimiento de iniciativas parlamentarias tendentes a asegurar el cumplimiento de las recomendaciones de la Cámara de Comptos en materia de control interno de los contratos a terceros, función pública, caso Agedna, educación, UPNA, atención primaria... Cumplimiento de la Ley de Contratos.

Pamplona, 25 de enero de 1994

El Portavoz: Félix M^a Taberna Monzón

Moción sobre medidas que garanticen el pluralismo y juego democráticos (modificación del sistema de elección del Presidente y otras)

PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO «MIXTO-IZQUIERDA UNIDA»

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la moción presentada por el Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida», sobre medidas que garanticen el pluralismo y juego democráticos (modificación del sistema de elección del Presidente y otras), ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra y disponer que el debate y votación de la misma tenga lugar en el Pleno. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 192 del Reglamento, los grupos parlamentarios y los parlamentarios forales podrán presentar enmiendas antes de las doce horas del día del comienzo de la sesión en que haya de debatirse.

Pamplona, 27 de enero de 1993

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA MOCION

El Grupo Parlamentario Mixto-Izquierda Unida, al amparo de lo dispuesto en el artículo 190 del Reglamento del Parlamento de Navarra, formula para su discusión en el próximo Pleno, la siguiente moción:

Desde la responsabilidad política que nuestra

formación tiene, IU-EB de Navarra presenta, por medio de esta moción, un paquete de medidas que pretenden garantizar el pluralismo y el juego plenamente democrático en la política, abriendo una nueva relación entre política y sociedad.

Propuesta de acuerdo

El Parlamento de Navarra acuerda:

- La modificación de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra en lo relativo al sistema de elección del Presidente del Gobierno, que respete la pluralidad política y social de Navarra. En este sentido, es preciso que la reforma, se homologue a los procesos de nuestro entorno político.

- La creación de una comisión parlamentaria permanente de control público y de contrataciones.

- La instauración de la figura del Defensor del Pueblo en nuestra Comunidad.

- Suprimir los contratos blindados que hubiera en la Administración foral y empresas públicas dependientes.

Pamplona, 25 de enero de 1994

El Portavoz: Félix M^a Taberna Monzón

Moción sobre medidas que garanticen el pluralismo y juego democráticos (reforma de la Ley foral de iniciativa popular y otras)

PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO «MIXTO-IZQUIERDA UNIDA»

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la moción presentada por el Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida», sobre medidas que garanticen el pluralismo y juego democráticos (reforma de la Ley foral de iniciativa popular y otras), ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra y disponer que el debate y votación de la misma tenga lugar en el Pleno. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 192 del Reglamento, los grupos parlamentarios y los parlamentarios forales podrán presentar enmiendas antes de las doce horas del día del comienzo de la sesión en que haya de debatirse.

Pamplona, 27 de enero de 1993

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA MOCION

El Grupo Parlamentario Mixto-Izquierda Unida, al amparo de lo dispuesto en el artículo 190 del Reglamento del Parlamento de Navarra, formula para su discusión en el próximo Pleno, la siguiente moción:

Desde la responsabilidad política que nuestra formación tiene, IU-EB de Navarra presenta, por medio de esta moción, un paquete de medidas que pretenden garantizar el pluralismo y el juego plenamente democrático en la política, abriendo una nueva relación entre política y sociedad.

Propuesta de acuerdo

El Parlamento de Navarra acuerda:

– Presentar a este Parlamento, en el plazo de 3 meses, un proyecto de Ley foral de reforma de la Ley foral de iniciativa popular, dotándola de recursos económicos, simplificando el proceso y dotándola de más capacidad legislativa.

– Reglamentar la obligatoriedad de la publicidad de las subvenciones otorgadas por la Administración Foral, así como entidades beneficiarias, con carácter anual.

– Aumentar los recursos destinados a las políticas de desarrollo asociativo, racionalización y control democrático.

– La potenciación de las funciones del Consejo Asesor de RTVE en Navarra, dotando a éste de medios para poder ejercer las funciones encomendadas, según Ley foral 2/1985, de 4 de marzo.

– El establecimiento de iniciativas tendentes a asegurar el cumplimiento de las recomendaciones de la Cámara de Comptos en materia de control interno de los contratos a terceros, función pública, caso Agedna, educación, UPNA, atención primaria... Cumplimiento de la Ley de Contratos.

Pamplona, 25 de enero de 1994

El Portavoz: Félix M^a Taberna Monzón

**Serie F:
PREGUNTAS**

Pregunta sobre la partida “horas extraordinarias”

FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. FELIX MARIA TABERNA MONZON

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón sobre la partida “horas extraordinarias”, para la que se solicita respuesta por escrito.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Félix M^a Taberna Monzón, Parlamentario foral adscrito al Grupo Parlamentario Mixto-Izquierda Unida, al amparo de lo establecido en el Reglamento del Parlamento de Navarra, formula para su contestación por escrito, la siguiente pregunta:

En la Ley foral de Presupuestos Generales de Navarra para 1993 se dotaban fondos para el pago de horas extras en todos los departamen-

tos del Gobierno de Navarra bajo la partida “horas extraordinarias”. El sistema de realización de horas extraordinarias es sumamente insolidario en un momento donde el desempleo afecta a gran parte de nuestra sociedad. Desde nuestra formación política, entendemos que es necesario revisar el sistema de horas extraordinarias en la Administración foral de tal modo que se haga bueno el slogan sindical de “Trabajar menos, para trabajar todos”. De este modo interesa saber,

¿Se han ejecutado estas partidas y a cuánto ascienden?

¿Qué objetivos se han cubierto con el pago de estas horas extraordinarias en cada Departamento?

¿Qué opinión le merece al Gobierno la posibilidad de suprimir la realización de estas horas extraordinarias por nuevas contrataciones?

Pamplona, 4 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Félix M^a Taberna Monzón

Pregunta sobre diversas cuestiones relativas al Consorcio de Bomberos

FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO «HERRI BATASUNA»

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Grupo Parlamentario «Herri Batasuna» sobre diversas cuestiones relativas al Consorcio de Bomberos, para la que se solicita respuesta por escrito.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

El Grupo Parlamentario de Herri Batasuna, al amparo de lo dispuesto en el artículo 181 y siguientes del Reglamento, solicita del Consejero de Presidencia respuesta escrita a la siguiente pregunta:

Habiendo tenido noticia de que en las últimas fechas del año 93 se ha producido desacuerdo entre la dirección del Consorcio de Bomberos y los representantes sindicales del mismo, y existiendo preocupación respecto a cómo queda el

servicio en los distintos parques y sus condiciones de trabajo en este año 94, interesa saber:

– Los motivos que han impedido que se haya llegado a un acuerdo.

– Cuál es el calendario en los diferentes parques comarcales para el año 94 y número de personas por turno o brigada en cada parque.

– Para qué fecha está prevista la incorporación de los 35 nuevos bomberos y si con su incorporación se van a mantener los mismos esquemas y condiciones de trabajo.

– Si Diputación ha modificado sus criterios con respecto a lo presentado en su día en el Plan Director al Parlamento.

– Si Diputación ha cambiado de criterios o modificado las condiciones que para el pase a servicios auxiliares existían hasta ahora.

– Cuántos objetores de conciencia están prestando servicio en el consorcio, en qué condiciones y qué función realizan.

– En qué condiciones están actualmente funcionando los llamados parques norte, por qué razones y cuál es la previsión de futuro respecto a los mismos.

En Iruñea, a 5 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Mauricio Olite Ariz

Pregunta sobre la inadecuada utilización de pistas cortafuegos

FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. MARTIN LANDA MARCO

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco, sobre la inadecuada utilización de pistas cortafuegos.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Martín Landa Marco, Parlamentario foral, adscrito al Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida», de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Cámara, formula, para su contestación por escrito, la siguiente pregunta:

Dentro de la política de prevención de incendios se han venido acometiendo diversas actuaciones en el monte, una de ellas, la habilitación de pistas corta fuegos. En los recientes presupuestos aprobados se pretende continuar con esa labor y para ello existe una partida de 171 millones de pesetas para zona Objetivo 5B. Esta actuación, necesaria, se está viendo ensombrecida por la utilización de estas pistas por parte de un sinfín de vehículos todo terreno.

Por todo ello, interesa saber:

a) Si es consciente el Gobierno de los problemas que genera esta utilización inadecuada de las pistas cortafuegos por vehículos todo terreno.

b) Qué actuaciones tiene previstas realizar el Gobierno para evitar esta situación.

Pamplona, 10 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Martín Landa Marco

Pregunta sobre el grado de ejecución de varias partidas presupuestarias del Departamento de Presidencia

FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. MARTIN LANDA MARCO

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el

Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Mar-

co, sobre el grado de ejecución de varias partidas presupuestarias del Departamento de Presidencia.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Martín Landa Marco, Parlamentario foral, adscrito al Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida», de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Cámara, formula, para su contestación por escrito, la siguiente pregunta:

En los Presupuestos Generales de Navarra del año 93 y, en concreto, en el Departamento de Presidencia, figuran una serie de partidas que interesa conocer cuál ha sido la distribución efec-

tuada. Así mismo, interesa conocer el criterio seguido para la misma.

Por todo ello, interesa saber:

a) Cuál ha sido la ejecución y distribución concreta de las siguientes partidas presupuestarias:

Departamento de Presidencia	
Sección de Relaciones Sociales	
Número de línea	millones de ptas.
01640-3	7
01650-0	15
01660-8	12
10670-5	2
01680-2	12

b) Cuál ha sido el criterio del Gobierno para la distribución de las mismas.

Pamplona, 10 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Martín Landa Marco

Pregunta sobre la partida “Reforma de la PAC. Programa Agroambiental Bardenas”

FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. MARTIN LANDA MARCO

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco, sobre la partida “Reforma de la PAC. Programa Agroambiental Bardenas”.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Martín Landa Marco, Parlamentario foral, adscrito al Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida», de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Cámara, formula, para su contestación por escrito, la siguiente pregunta:

En los Presupuestos Generales de Navarra para el año 1994 y dentro del Departamento de Agricultura, figura una partida con la denominación “Reforma de la PAC. Programa Agroam-

biental Bardenas». Recientemente ha habido una polémica en torno a la puesta en regadío de unas 800 hectáreas en el término “Landazuria” de las Bardenas Reales, al no justificarse suficientemente la agresión ambiental producida.

Incluso me consta que el pasado mes de diciembre se presentaron alegaciones denunciando que las obras habían comenzado sin ningún tipo de autorización y sin proceder a su publicación en el Boletín Oficial de Navarra para poder efectuar las oportunas alegaciones.

Por todo ello, interesa saber:

a) Si lo de «programa agroambiental» son sólo necesidades impuestas desde Europa o si se piensa hacer cumplir la normativa aprobada.

b) Distribución prevista y detallada de los 116 millones de pesetas que figuran en la partida “Reforma de la PAC. Programa agroambiental Bardenas”.

Pamplona, 10 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Martín Landa Marco

Pregunta sobre una colonia de abejas en el Hospital Reina Sofía de Tudela*FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. MARTIN LANDA MARCO*

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco, sobre una colonia de abejas en el Hospital Reina Sofía.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Martín Landa Marco, Parlamentario foral, adscrito al Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida», de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Cámara, formula, para su contestación por escrito, la siguiente pregunta:

Es conocido, y sufrido en determinadas épocas, que en el Hospital Reina Sofía de Tudela

anida una colonia de abejas importante, al parecer, sirviéndose de una de las cámaras que se dejan en los edificios para el aislamiento térmico. Hasta tal punto se ha convertido en un serio inconveniente que en el pasado verano se llegó a desaconsejar abrir las ventanas.

Por todo ello, interesa saber:

1.- Si el Gobierno conoce esta problemática que incluso ha dado motivo a actuaciones puntuales en el pasado.

2.- Si tiene el Gobierno prevista alguna actuación antes de la llegada de la primavera, de cara a la eliminación de este problema.

3.- Caso contrario, cómo piensa resolver esta situación que tantas molestias viene creando entre el personal y los enfermos que la vienen sufriendo.

Pamplona, 10 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Martín Landa Marco

Pregunta sobre el grado de ejecución de la partida “Subvenciones a otras asociaciones” del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda*FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. MARTIN LANDA MARCO*

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco, sobre el grado de ejecución de la partida “Subvenciones a otras asociaciones” del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Martín Landa Marco, Parlamentario foral, adscrito al Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida», de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Cámara, formula, para su contestación por escrito, la siguiente pregunta:

En los Presupuestos Generales de Navarra del año 1993, en el Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda figuraba una partida por importe de 22 millones de pesetas, que interesa conocer cuál fue finalmente su grado de ejecución y su distribución concreta por asociaciones, así como cuál fue el criterio del Gobierno para su distribución en esas cuantías y no en otras.

Por todo ello, interesa saber:

– ¿Cuál ha sido el grado de ejecución y la distribución efectuada para cada asociación, de la partida denominada “Subvenciones a otras asociaciones”, por un importe de 22 millones y cuyo número de línea es 30750-5 dentro del apartado Acciones indirectas en infancia y juventud?

– ¿Cuál ha sido el criterio del Gobierno para su distribución entre las asociaciones?

Pamplona, 10 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Martín Landa Marco

Pregunta sobre los beneficios fiscales aplicables al “Año Santo Compostelano 1993”

FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FORAL «SOCIALISTAS DEL PARLAMENTO DE NAVARRA»

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Grupo Parlamentario «Socialistas del Parlamento de Navarra» sobre los beneficios fiscales aplicables al “Año Santo Compostelano”, para la que solicita respuesta por escrito.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Aladino Colín Rodríguez, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra, al amparo de lo dispuesto en el artículo 181 y siguientes del Reglamento de la Cámara, formula para su contestación por escrito la siguiente pregunta:

La Ley foral de Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio de 1993 publicado en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra nº 30 de 5 de junio de 1993, en su Disposición Adicional vigesimosexta contempla y regula los beneficios fiscales aplicables al «Año Santo Compostelano 1993».

Esto, que a juicio del Grupo Parlamentario Socialista, debía haber sido una de las acciones fundamentales en las que el Gobierno hiciera hincapié, dado el indudable beneficio que podía haberse alcanzado en una inversión de futuro, parece haber pasado desapercibida para el conjunto de los ciudadanos y sectores interesados.

Esta actitud sorprende más, si cabe, por sus razones. La primera, porque hubiera sido una forma de paliar la falta de inversiones, aducida con frecuencia por el propio Gobierno, para justificar su escasa actividad en el ámbito cultural y el progresivo descanso del presupuesto global de cultura en el conjunto del presupuesto regional. La segunda, porque dada la facilidad, no sólo del Consejero de Educación y Cultura sino del Presidente y los restantes miembros del Gobierno, en hacerse presentes en actos y lugares señeros relacionados con la ruta jacobea sorprende no haber visto la imagen de ninguno de ellos reunidos con empresarios y posibles mecenas a fin de conseguir las inversiones necesarias para continuar una política cultural que tan buenos frutos ha dado hasta el presente.

Por todo ello, y a fin de conocer la incidencia que dicha norma ha tenido en las inversiones y actividades desarrolladas o por desarrollar con ocasión de la celebración jacobea, interesa conocer:

1º.- ¿Qué actividades efectuadas durante 1993 o iniciadas en este año y por culminar en 1994 se han acogido a estos beneficios fiscales? ¿A qué cantidad asciende cada una de ellas y cuál es su monto total?

2º.- ¿Qué medios ha utilizado el Gobierno para dar a conocer en los ámbitos adecuados la normativa existente? ¿Cuántas reuniones se han celebrado con dicha finalidad?

3º.- ¿Cuál es la valoración del Gobierno ante el resultado de dicha iniciativa?

Pamplona, 12 de enero de 1994

El Portavoz: Aladino Colín Rodríguez

Pregunta sobre la ordenación funcional y territorial de la asistencia sanitaria especializada

FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. FEDERICO TAJADURA ISO

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el

Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Federico Tajadura Iso sobre la ordenación funcional y territorial de la asistencia sanitaria especializada, para la

que se solicita respuesta por escrito.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Federico Tajadura Iso, Parlamentario foral adscrito al Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra, al amparo de lo dispuesto en el artículo 181 y siguientes del Reglamento de la Cámara, formula para su respuesta por escrito la siguiente pregunta:

La existencia en Navarra de una normativa de ordenación funcional y territorial de la asistencia especializada, en desarrollo de la Ley foral de zonificación sanitaria, que, o bien ha sido posteriormente derogada de forma parcial, o bien no está siendo aplicada, genera en ocasiones confusión respecto a la adscripción de la población a determinados hospitales así como del correspondiente personal médico especialista, e incluso en cuanto a los niveles funcionales de los diferentes servicios hospitalarios.

Por ello, interesa conocer del Gobierno de Navarra la respuesta a las siguientes cuestiones:

1.- Estado actual, desde el punto de vista normativo, de la ordenación funcional y territorial de la asistencia sanitaria especializada en la Comunidad Foral de Navarra.

2.- Niveles en los que está estructurada, en su caso, la asistencia especializada, y tanto la hospitalaria como extrahospitalaria, en el supuesto de darse tal distinción, con especificación de

la repercusión de dicha ordenación en cada uno de los servicios médicos de los diversos hospitales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

3.- Areas de Salud en vigor y recursos hospitalarios y/o ambulatorios especializados correspondientes a las mismas.

4.- Circuitos de derivación general desde los hospitales de Estella y Tudela a los de Navarra y Virgen del Camino, con especificación, si las hubiera, de las excepciones que pudieran darse en relación de determinados servicios.

5.- Adscripción orgánica y funcional del personal médico especialista del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en relación con las diversas Areas de Salud en vigor y con los diversos centros hospitalarios y ambulatorios de especialidades, teniendo en cuenta, en la medida en que afecte, la diversidad de regímenes jurídico-administrativos de origen del citado personal, con las excepciones o particularidades que, en su caso, pudieran darse y la correspondiente justificación.

6.- Relación de médicos especialistas que prestan exclusivamente su asistencia en centros hospitalarios o ambulatorios de especialidades distintas a los que les corresponde por su adscripción orgánica. Situaciones concretas en las que se encuentran dichos especialistas desde el punto de vista jurídico-administrativo (comisión de servicio, sanción, etcétera) carácter voluntario o forzoso de esas situaciones, y, en este último supuesto, base jurídica de las mismas.

7.- Cualesquiera otras cuestiones que considere el Gobierno oportuno aportar para la más exacta información respecto al objeto de la pregunta.

Pamplona, 11 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Federico Tajadura Iso

Pregunta sobre el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud

FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. FEDERICO TAJADURA ISO

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Federico Tajadura Iso sobre el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, para la que solicita respuesta por escrito.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Federico Tajadura Iso, Parlamentario foral adscrito al Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra, al amparo de lo dispuesto en el artículo 181 y siguientes del Reglamento de la Cámara, formula para su respuesta por escrito la siguiente pregunta:

El día 20 del pasado mes de diciembre el Ministerio de Sanidad presentó a la consideración de las comunidades autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, una propuesta de catálogo de prestaciones sanitarias del sistema sanitario público español.

El documento propuesto por el Ministerio venía a cubrir una laguna evidente en el sistema sanitario público que, para hacer real el mandato constitucional del derecho a la salud, existe en el conjunto del territorio nacional y del que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea constituye su referente en la Comunidad Foral.

El catálogo propuesto por el Ministerio supone un avance importante para el sistema sanitario público de nuestro país. Dicho catálogo garantiza la igualdad en el acceso a las prestaciones y responde por tanto al principio de equidad como inspirador de nuestro sistema público sanitario. Por otra parte, generaliza prestaciones que ahora no se daban a la totalidad de los ciudadanos españoles, por lo que viene a ampliar las prestaciones sanitarias del sistema público. Constituye todo ello una buena noticia para posiciones políticas identificadas y comprometidas, como las del PSN-PSOE, con la defensa, consolidación y mejora del actual nivel del estado de bienestar en nuestro país.

Para Navarra, la entrada en vigor del catálogo significará consagrar como derecho de sus ciudadanos prestaciones que ya estaban incorporadas como oferta del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea desde la acción de gobierno del PSN-PSOE, entre 1984 y 1991, como son, la salud mental, la planificación familiar y determinadas actuaciones de ortodoncia infantil.

Navarra, representada en el Consejo Interterritorial por el Consejero de Salud del Gobierno de la derecha, se ha visto involucrada en determinadas actitudes extravagantes protagonizadas por las comunidades autónomas gobernadas por la derecha no nacionalista. Como corresponde por otra parte al gobierno de un partido, la UPN, que constituye en la práctica, en nuestra Comunidad, la sección navarra del Partido Popular.

Así, el Consejero de Salud del Gobierno de Navarra compartió rueda de prensa con el resto de Consejeros de la derecha no nacionalista (Galicia, Castilla y León, Baleares) para oponerse al sistema previsto de inclusión de nuestras prestaciones, que incluye la autorización del Ministerio, en base a los correspondientes informes técnicos, y previo informe de las comunidades autónomas a través del Consejero Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El catálogo propuesto no pudo incluir la reproducción asistida por falta de consenso de los Consejeros autonómicos de Salud.

Por otra parte, la propuesta de catálogo sirvió al portavoz del PP, Enrique Fernández Miranda, para, al hilo de una propuesta que supone un indudable avance en la garantía de una mayor igualdad ante la salud para los ciudadanos españoles y que generaliza prestaciones que ahora no se dan en el conjunto del territorio nacional, afirmar, extravagante, cínica e irresponsablemente, que «existe una gravísima crisis de la sanidad como consecuencia de las actuaciones ya puestas en marcha o anunciadas por el Gobierno de la Nación, como los recortes (sic) de las prestaciones que desde el socialismo se consideran inevitables».

Interesa por todo lo expuesto conocer la opinión del Gobierno de Navarra sobre diversos aspectos de una cuestión que, como el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, tiene una indudable importancia para la consolidación y extensión del derecho a la salud de los ciudadanos españoles en general y de los navarros en particular. Y en concreto sobre las siguientes cuestiones:

1.- ¿Comparte el Gobierno de Navarra la oportunidad de definir el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud?

2.- ¿Comparte el Gobierno la propuesta de catálogo elaborada por el Ministerio de Sanidad en la medida que supone, además de consolidar las actuales prestaciones del sistema sanitario de la Seguridad Social, incluir, con amparo de la normativa y como nuevas prestaciones para la totalidad del territorio español, la salud mental, la planificación familiar, el control medido de la menopausia, todo tipo de métodos anticonceptivos, las revisiones periódicas de niños sanos, ciertos tratamientos de ortodoncia infantil, la dietoterapia para los trastornos del metabolismo y la oxigenoterapia a domicilio? De no compartir el Gobierno de Navarra dicha propuesta ministerial, ¿cuáles fueron las propuestas alternativas presentadas en el Consejo Interterritorial?

3.- ¿Comparte el Gobierno de Navarra la propuesta del Ministerio de Sanidad de incluir en el catálogo de prestaciones del sistema público sanitario la vasectomía, la ligadura de trompas y el aborto? ¿Qué criterios trasladó al Consejo, en representación de la Comunidad Foral, sobre estas cuestiones?

4.- ¿Comparte el Gobierno de Navarra el criterio de no incluir en el catálogo la cirugía estética, el cambio de sexo (salvo la cirugía reparadora en estados intersexuales patológicos), la hipnosis, los tratamientos de balneario, las curas de reposo y la litotricia biliar? De no compartir el Gobierno de Navarra dicha propuesta, ¿qué criterios trasladó al Consejo? ¿Algunas de estas actuaciones sanitarias son hoy, con carácter general, prestaciones del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea?

5.- ¿Cuál es el criterio del Gobierno de Navarra sobre la inclusión o no de la reproducción asistida en el mencionado catálogo? ¿Ha trasladado dicho criterio al Consejo Interterritorial?

6.- ¿Comparte el Gobierno de Navarra el criterio del portavoz del PP de que «existe una gravísima crisis de la sanidad como consecuencia de los recortes (sic) de las prestaciones que desde el socialismo se consideran inevitables?» ¿De qué prestaciones se trata?

7.- ¿Por qué considera el Gobierno de Navarra que es inadecuado que el mismo método empleado hoy para definir el catálogo de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud sea el que sirva para decidir en el futuro la incorporación al mismo de nuevas prestaciones? ¿No debe ser una decisión de la instancia política responsable de dicho sistema público? ¿No debe haber informe de las comunidades autónomas a través del Consejo Interterritorial?

8.- ¿Considera el Gobierno de Navarra que debe ser la propia industria del sector y la publicidad quienes, a través de las presiones correspondientes, impongan en la práctica -sin más norte que la mejora de los balances y de las cuentas de resultados- la incorporación de nuevas tecnologías sin que exista el adecuado con-

trol de las administraciones sanitarias (central y autonómicas) sobre la utilidad terapéutica, la eficacia y la seguridad de dichas tecnologías? ¿Considera indiferente que para cada nueva técnica prestacional que se pretenda incluir en el catálogo existan o no otras alternativas mejores, o iguales al menos, para la misma afección, pero a un coste inferior?

9.- ¿Por qué razones, salvo la de hacer oposición al Gobierno del PSOE a costa de riesgos para la salud de las personas, se pretende por los gobiernos autonómicos del PP (Baleares, Castilla y León, Galicia y Navarra) que toda innovación médica, que cualquier nueva tecnología sanitaria, se incorpore «espontáneamente» -nueva cualidad del mercado hasta ahora desconocida- al catálogo de prestaciones del sistema público sanitario, tal como propusieron sus respectivos Consejeros de Salud en rueda de prensa conjunta? ¿Es lícito intentar obtener supuestas rentabilidades políticas de propuestas demagógicas que pueden tener efectos negativos sobre la salud de los ciudadanos?

10.- ¿Por qué razón, que no sea la del simple sectarismo político, defiende el Gobierno de Navarra que no es oportuno que el Ministerio de Sanidad (PSOE) controle la incorporación de nuevas prestaciones y tecnologías al catálogo del sistema público y en cambio es adecuado (Ley de Ordenación sanitaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León) que el Gobierno de dicha Comunidad (PP) realice control previo, en el ámbito de sus competencias, de la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias?

11.- ¿No le parece evidente al Gobierno de Navarra que las nuevas tecnologías deben evaluarse minuciosamente antes de que su uso se generalice, en primer lugar, por la razón fundamental de garantizar la seguridad de los pacientes, y, en segundo lugar, por intentar aplicar al conjunto del sistema sanitario público criterios de eficiencia?

Pamplona, 11 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Federico Tajadura Iso

Pregunta sobre la atención a la salud escolar en Pamplona

FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. FELIX M^a TABERNA MONZON

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón sobre la atención a la salud escolar en Pamplona, para la que solicita respuesta por escrito.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Félix M^a Taberna Monzón, Parlamentario foral, adscrito al Grupo Parlamentario Mixto-Izquierda Unida, al amparo de lo establecido en el Reglamento del Parlamento de Navarra formula, para su contestación por escrito, la siguiente pregunta:

La salud escolar es una de las actuaciones que establece el Gobierno de Navarra, en distin-

tos lugares, entre ellos el de Pamplona. A su vez, este Ayuntamiento realiza este mismo servicio. Entendemos que esta bicefalia en una misma prestación puede dar lugar a cierta descoordinación. Es por ello, que interesa saber:

- ¿Qué opinión le merece la existencia de esta posible duplicidad del servicio?

- ¿Se ha establecido algún tipo de convenio o concierto entre el Gobierno de Navarra y el Ayuntamiento de Pamplona con el fin de coordinar ambos programas?

- ¿En qué centros escolares presta el Gobierno de Navarra el servicio de salud escolar?

- ¿Cuáles son los objetivos e indicadores de las actuaciones en esta materia, por parte del Gobierno de Navarra?

Pamplona, 11 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Félix M^a Taberna Monzón

Pregunta sobre la descentralización de la programación de TVE en Navarra

FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. FELIX M^a TABERNA MONZON

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón sobre la descentralización de la programación de TVE en Navarra, para la que solicita respuesta por escrito.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

TEXTO DE LA PREGUNTA

Félix M^a Taberna Monzón, Parlamentario foral, adscrito al Grupo Parlamentario Mixto-Izquierda Unida, al amparo de lo establecido en el Reglamento del Parlamento de Navarra formula, para su contestación por escrito, la siguiente pregunta:

La Ley foral 2/1985, de 4 de marzo, de crea-

ción y regulación del Consejo Asesor Radio-Televisión Española en Navarra establece, en su artículo 2.º, como función del Consejo Asesor de la de "estudiar las necesidades y la capacidad de Navarra en orden a la adecuada descentralización de los servicios de radio y televisión...".

Como quiera que han existido entrevistas entre el Presidente del Gobierno de Navarra y el Director General de Radio Televisión Española, Sr. García Candau, interesa saber:

- ¿Qué información dispone el Presidente del Gobierno de Navarra acerca de la descentralización de la programación de TVE en Navarra?

- ¿Qué informaciones han sido transmitidas por parte del Director General de RTVE acerca de este tema?

- ¿Cuál sería el coste previsible de la descentralización por horas?

Pamplona, 25 de enero de 1994

El Parlamentario foral: Félix M^a Taberna Monzón

Pregunta sobre la anestesia epidural en el Hospital Virgen del Camino

CONTESTACION DE LA DIPUTACION FORAL

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 110.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra de la contestación de la Diputación Foral a la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix María Taberna Monzón, sobre la anestesia epidural en el Hospital Virgen del Camino, publicada en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra núm. 55, de 31 de diciembre de 1993.

Pamplona, 24 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

CONTESTACION

El Consejero de Salud que suscribe, en relación con la pregunta formulada por el Parlamentario Foral, Ilmo. Sr. Don Félix Taberna Monzón, Parlamentario adscrito al Grupo Mixto-Izquierda Unida, sobre los criterios que sigue el Hospital

Virgen del Camino para la administración de la anestesia epidural durante el parto, tiene el honor de remitir a V.E. la siguiente contestación:

La introducción del anestésico en el canal medular de la columna vertebral en el parto, desde el abdomen hasta las extremidades inferiores, se está actualmente aplicando, excepto en los partos normales sin complicaciones, y en aquellos casos que los facultativos especialistas lo consideran oportuno, como son: partos prolongados; partos de mujeres con enfermedad clínica seria (cardíaca, respiratoria, metabólica, etc); así como los partos en mujeres con antecedentes obstétricos importantes.

Lo que tengo el honor de comunicar a V.E. en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 187 del Reglamento de la Cámara.

Pamplona, 10 de Enero de 1994

El Consejero de Salud: Calixto Ayesa Dianda

Pregunta sobre el incremento de tasas universitarias previsto para los cursos próximos

CONTESTACION DE LA DIPUTACION FORAL

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 110.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra de la contestación de la Diputación Foral a la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix María Taberna Monzón, sobre el incremento de tasas universitarias previsto para los cursos próximos, publicada en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra núm. 53, de 23 de diciembre de 1993.

Pamplona, 24 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

CONTESTACION

En contestación a la pregunta, con solicitud de respuesta escrita, formulada el Parlamentario Foral Ilmo. Sr. D. Félix María Taberna Monzón, sobre el incremento de tasas universitarias pre-

visto para los cursos próximos, el Consejero de Educación y Cultura manifiesta lo siguiente:

Conforme con el artículo 54.3b de la Ley de Reforma Universitaria, y el artículo 2 de la Ley Foral de creación de la Universidad Pública de Navarra, corresponde al Consejo de Universidades fijar los límites dentro de los cuales las Comunidades Autónomas señalarán los incrementos de las tasas universitarias conducentes a la obtención de títulos oficiales. Dicha resolución se adopta anualmente y no se ha producido la correspondiente al curso 1994/1995.

Es todo lo que tengo el honor de informar en cumplimiento del artículo 180 y siguientes del Reglamento del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 13 de enero de 1994

El Consejero de Educación y Cultura: Javier Marcotegui Ros

Pregunta sobre el puesto de trabajo de Técnico de Gestión en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

CONTESTACION DE LA DIPUTACION FORAL

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 110.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra de la contestación de la Diputación Foral a la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix María Taberna Monzón, sobre el puesto de trabajo de Técnico de Gestión en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, publicada en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra núm. 55, de 31 de diciembre de 1993.

Pamplona, 24 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

CONTESTACION

El Consejero de Salud que suscribe, en relación con la pregunta formulada por el Parlamentario Foral Ilmo. Sr. D. Félix María Taberna Monzón sobre perfil profesional, competencias y funciones básicas de los puestos de trabajo de «Técnico de Gestión para el Osasunbidea», tiene el honor de remitir a V.E. la siguiente contestación:

El pasado día 22 de noviembre el Gobierno de Navarra aprobó el Decreto Foral 347/1993, por el que se regula el ingreso y la provisión de puestos de trabajo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Dicho Decreto Foral, prevé en la Disposición Transitoria tercera que «el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea convocará antes de finales de 1995 pruebas selectivas para la provisión de las 657 plazas...».

En rueda de prensa realizada al día siguiente por este Consejero de Salud, se informó a los medios de comunicación de los contenidos principales de dicho Decreto Foral, adelantando asimismo la previsión de la distribución de las citadas 657 plazas por categorías.

Entre las categorías que se citaron en ningún caso se señaló la de «Técnico de Gestión para el Osasunbidea».

La categoría que más se asemeja a la señalada por el Ilmo. Sr. Parlamentario Foral es la de «Técnico de Gestión Sanitaria», señalándose que se preveían convocar 12 plazas.

La figura de Técnico de Gestión Sanitaria para el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea», no es algo nuevo, puesto que ya en el año 1988 se convocaron las primeras plazas de Técnico de Gestión en el entonces Servicio Regional de Salud.

Aunque la terminología pueda resultar novedosa, con anterioridad a esta fecha estos puestos se denominaban Técnicos de Salud o Titulados Superiores, considerándose ahora conveniente homogeneizar nominación y funciones.

El perfil profesional de estas personas son Titulados Superiores, preferentemente rama sanitaria, que en base a sus conocimientos, tienen por misión informar técnicamente a los niveles superiores de decisión, asesorando y colaborando en la elaboración de los proyectos y en la ejecución de los planes de la organización. Sus tareas concretas comprenden desde el asesoramiento a los órganos directivos en dichos temas, a la planificación, coordinación y gestión de programas de actuación concretos, así como la evaluación de los diferentes servicios (auditorías), colaborando para coordinar las actuaciones de los distintos niveles asistenciales y confeccionando los documentos que conforman el sistema de información sanitaria.

Constituyen lo que en terminología sajona se conoce como «staff» o unidades de apoyo con capacidad de tomar decisiones en materia de su competencia, pero carecen de poder de decisión sobre el objeto principal de la organización.

La inclusión de varios puestos de trabajo en la Oferta Pública de Empleo, va en línea con la modernización de la gestión sanitaria. Actualmente en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se hace necesaria la existencia de una categoría técnica de apoyo al órgano gestor para facilitar la planificación estratégica y la toma de decisiones necesarias para obtener del sistema sanitario la máxima eficacia.

Su campo de actuación reside en los servicios centrales de Atención Primaria, Atención Especializada o bien en la misma Dirección-Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

En líneas generales este sería el contenido del puesto a desarrollar por los «Técnicos de

Gestión Sanitaria» del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, figura que por otra parte no es diferente a la que, con funciones similares, desarrolla su actividad laboral en el territorio Insalud o en comunidades vecinas como la C.A.V., donde además se tiende a que la denominación sea coincidente: «Técnicos de Gestión».

Por último cabe señalar que en la actual plantilla del Departamento de Salud existen ya tres

puestos de Técnicos de Gestión Sanitaria, «Nivel A», cuyas convocatorias datan de noviembre de 1988 y de febrero de 1990.

Lo que tengo el honor de comunicar a V.E. en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 187 del Reglamento de la Cámara.

Pamplona, 18 de enero de 1994

El Consejero de Salud: Calixto Ayesa Dianda

Pregunta sobre el gasto destinado a paliar los daños producidos por tormentas en localidades de la Ribera Baja (comarca VII)

CONTESTACION DE LA DIPUTACION FORAL

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 110.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra de la contestación de la Diputación Foral a la pregunta formulada por el Grupo Parlamentario «Socialistas del Parlamento de Navarra», sobre el gasto destinado a paliar los daños producidos por tormentas en localidades de la Ribera Baja (comarca VII), publicada en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra núm. 53, de 23 de diciembre de 1993.

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

CONTESTACION

En relación con la pregunta con solicitud de respuesta escrita, formulada por el Ilmo. Sr. Don Aladino Colín Rodríguez, Portavoz del Grupo Parlamentario «Socialistas del Parlamento de Navarra», sobre diversos extremos referentes a los gastos económicos realizados con cargo a los Presupuestos Generales de Navarra, para paliar los daños producidos por las tormentas de granizo sufridas por las localidades de la Ribera Baja, los días 9 de mayo y 24 de agosto de 1993, el Departamento de Agricultura, Ganadería y Montes del Gobierno de Navarra, manifiesta lo siguiente:

Como consecuencia de la tormenta de granizo acaecida el 9 de mayo de 1993, se han concedido las siguientes ayudas por daños causados en los cultivos y en las siguientes localidades:

Localidad	Nº de beneficiarios	(en pesetas)	
		Cuantía Préstamos amparables	Bonificación Intereses a cargo del Gobierno de Navarra
Barillas	6	92.962	26.950
Cascante	69	8.382.093	2.429.977
Monteagudo	15	1.993.604	577.947
Murchante	30	2.919.945	846.494
Tulebras	1	73.819	21.400
Total	121	13.462.423	3.902.768

Como consecuencia de esas mismas circunstancias climatológicas, producidas por la granizada del día 9 de mayo de 1993, se han acogido a las ayudas establecidas para reducir los efectos derivados de la disminución de cosecha, las siguientes Cooperativas:

Bodega Cooperativa Nuestra Señora del Romero de Cascante, con una subvención aprobada en puntos de interés del préstamo que asciende a 6.852.761 Pts.

Bodega Cooperativa Nuestra Señora del Camino de Monteagudo, con una subvención aprobada en puntos de interés del préstamo, que asciende a 1.750.809 Pts.

Los efectos producidos en los cultivos por la tormenta de granizo de 24 de agosto de 1993 y con unos daños superiores al 30 %, tal como establece la normativa vigente, fueron sobre cultivos asegurables, por lo que, este Departamento no ha concedido ayudas por este concepto.

Los posibles auxilios económicos para restaurar las infraestructuras privadas, no fueron considerados.

En el momento de producirse las tormentas, este Departamento no tenía apoyatura legal para conceder auxilio económico para restaurar las infraestructuras afectadas.

Con objeto de completar esta laguna legislativa y poder afrontar actuaciones futuras de esta índole, en la Ley Foral de Presupuestos de Navarra para el ejercicio de 1994, consta la disposición adicional décima que faculta al Gobierno de Navarra para declarar mediante Decreto Foral, una zona con daños extraordinarios, donde se podría acometer la reparación de infraestructuras

de titularidad pública o de uso colectivo, o en su caso, la concesión de subvenciones para proceder a la reparación de las mismas.

Lo que tengo el honor de comunicar a V.I., en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 181 y siguientes del Reglamento del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 20 de enero de 1994

El Consejero de Agricultura, Ganadería y Montes: José-Cruz Pérez Lapazarán

**Serie G:
COMUNICACIONES, CONVOCATORIAS Y AVISOS**

Convocatoria para la provisión, por concurso de méritos, entre funcionarios del cuerpo de Ujieres, de la Jefatura de Ujier Mayor del Parlamento de Navarra

Lista provisional de admitidos y excluidos

Finalizado el plazo para la presentación de solicitudes a la convocatoria para la provisión, por concurso de méritos entre funcionarios del cuerpo de Ujieres, de la Jefatura de Ujier Mayor del Parlamento de Navarra, de conformidad con lo dispuesto en la base 4.1. de la citada convocatoria, se publica la lista provisional de admitidos y excluidos.

Admitidos:

Torres Ibarrola, Jesús María.
Ansorena Urriza, Antonio.

Excluidos:

Ninguno.

Pamplona, 20 de enero de 1994

El Secretario General: Martín Razquin Lizarraga.

Convocatoria restringida para la provisión, mediante concurso-oposición, de tres plazas de Transcriptor al servicio del Parlamento de Navarra

Relación de aprobados y propuesta de nombramiento

Finalizado el concurso y calificados los ejercicios previstos en la convocatoria restringida para la provisión, mediante concurso-oposición, de tres plazas de Transcriptor al servicio del Parlamento de Navarra (BOPN nº 42, de 5 de noviembre de 1993), se relacionan seguidamente los aspirantes aprobados con expresión de la puntuación obtenida, de conformidad con lo establecido en la base 7ª de la referida convocatoria:

Aranaz Martí, Carlota 44,82 puntos

De Santiago Segovia, Iñaki 44,60 puntos

Sáenz García, Mª Carmen 35,75 puntos

En consecuencia, este Tribunal eleva la propuesta de nombramiento como Transcriptores al servicio del Parlamento de Navarra a:

1º Carlota Aranaz Martí.

2º Iñaki de Santiago Segovia.

3º Mª Carmen Sáenz García.

Lo que se hace público de acuerdo con lo dispuesto en la citada base 7ª.

Pamplona, 28 de enero de 1994

El Presidente del Tribunal: Martín Landa Marco

Convocatoria restringida para la provisión, mediante concurso-oposición, de una plaza de Oficial Técnico al servicio del Parlamento de Navarra

Relación de aprobados y propuesta de nombramiento

Finalizado el concurso y calificados los ejercicios previstos en la convocatoria restringida para la provisión, mediante concurso-oposición, de una plaza de Oficial Técnico al servicio del Parlamento de Navarra (BOPN, nº 42, de 5 de noviembre de 1993), se relaciona seguidamente el aspirante aprobado con expresión de la puntuación obtenida, de conformidad con lo establecido en la base 7ª de la referida convocatoria:

Equiza Maquirriain, Jesús 41,40 puntos.

En consecuencia, y de conformidad con lo dispuesto en la base 7.2 de la citada convocatoria, este Tribunal eleva la propuesta de nombramiento como Técnico en favor de D. Jesús Equiza Maquirriain.

Lo que se hace público de acuerdo con lo dispuesto en la mencionada base 7ª.

Pamplona, 26 de enero de 1994

El Presidente del Tribunal: Alberto Catalán Higuera

**Serie H:
OTROS TEXTOS NORMATIVOS**

«Plan de atención sanitaria a la mujer»

En sesión celebrada el día 26 de enero de 1994, la Mesa del Parlamento de Navarra, adcoptó, previa audiencia de la Junta de Portavoces, el siguiente Acuerdo:

«El Gobierno de Navarra, por Acuerdo de 27 de diciembre de 1993, ha remitido al Parlamento, para que éste se pronuncie, el Plan de atención sanitaria a la mujer».

En consecuencia, previa audiencia de la Junta de Portavoces, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 197 del Reglamento, SE ACUERDA:

Primero. Admitir a trámite el «Plan de atención sanitaria a la mujer».

Segundo. Disponer que el pronunciamiento sobre la misma se produzca en la Comisión de Sanidad y Asistencia Social.»

Pamplona, 27 de enero de 1994

El Presidente: Javier Otano Cid

«Plan de atención sanitaria a la mujer»

INDICE TEMATICO

Presentación

I. Introducción:

1. La Salud de las Mujeres. Sus problemas.
2. Aspectos sociojurídicos de la Salud de las Mujeres.
3. La participación de las Mujeres en los Servicios Sanitarios.

II. Análisis de la situación en Salud de las mujeres de Navarra.

1. Indicadores de Salud más Sobresalientes
2. Los Servicios y Actividades en el Ambito Sanitario de atención a la mujer

III. Plan de acción.

1. Objetivos.
2. Areas de Intervención
3. Propuestas
4. Estimación del costo de las propuestas.

PRESENTACION

El Plan de Atención Sanitaria a las Mujeres para Navarra, se ha preparado en el marco de la demanda de la población expresada en los 10 puntos, que recoge la Resolución del Parlamento y que a tal fin, insta al Gobierno que proceda a la elaboración del Plan. Estos puntos se refieren a otros tantos problemas o áreas de necesidad donde se manifiesta la conveniencia de intervención especial, para elevar y mantener el bienestar de las mujeres que corresponde al nivel de desarrollo de nuestra comunidad.

El contexto de esta necesidad de intervención son los nuevos problemas de salud (generados por el propio desarrollo social con la aparición de riesgos más globales) y la reorientación que actualmente están tomando las políticas de salud, desde el nuevo marco conceptual de «Salud Para Todos en el año 2.000», propuesto por la OMS.

El proceso de preparación del Plan ha implicado un análisis de la situación actual, repasando datos del nivel de salud y de los recursos específicos con los que cuenta nuestra comunidad, para atender las áreas relacionadas con la salud de las mujeres.

El análisis de la situación y los problemas identificados, junto con el marco conceptual de «mujer y salud», constituyen la base para la formulación de propuestas. Estas se han realizado manteniendo como objetivos los puntos que el Acuerdo del Parlamento recoge al encargar la elaboración del Plan.

I. INTRODUCCION:

El término Salud es un concepto ampliamente complejo que hace referencia a concepciones filosóficas, a sistemas, a cuidados y estilos de vida que nos lleva a una comprensión-explicación de la salud y su atención, en planteamientos de multifactorialidad y de interrelación.

Los tres grandes modelos de abordar la salud en el proceso histórico, también se han aplicado

a la atención de las mujeres y al conocimiento del funcionamiento del cuerpo femenino en estado de salud y enfermedad: la doctrina humoral del mundo clásico, que consideraba a la mujer cualitativamente inferior al hombre desde el punto de vista biológico, las ciencias positivas definiendo inmutable y universal la «naturaleza femenina» y los actuales punto de vista epidemiológicos. Los dos primeros modelos han creado tópicos que no han resistido al análisis posterior, aunque todavía siguen presentes en la sociedad, y el tercero analiza las diferencias entre varones y mujeres orientando la información hacia la modificación de conductas.

El modelo social de la salud que está siendo asumido e integrado cada vez más en las políticas sanitarias, entiende que la salud de las personas se encuentra estrechamente relacionada con el tipo de sociedad en que viven y trabajan, sus condiciones económicas y culturales y sobre todo, con el lugar que ocupan en la estructura social.

Desde este marco conceptual, se entiende que son dos los ámbitos desde los que se puede explicar la diferenciación entre hombres y mujeres, de los problemas en salud y de las necesidades de cuidados y promoción de la misma: Una su situación social de marginación y subparticipación en los avances del desarrollo, que ocupa la mujer respecto al hombre. La otra es su especificidad biológica y las transformaciones en su proceso vital en las fases de niña, adulto y anciana.

Dicho marco conceptual explica también que las características del sistema de cuidados de salud y la ideología de su orientación, condicionan la existencia de problemas determinados en la atención a la salud de las mujeres.

1. LA SALUD DE LAS MUJERES. SUS PROBLEMAS.

La salud de las mujeres ha mejorado de manera espectacular en el último siglo. La elevación del nivel de vida, un mayor acceso al control de natalidad y la extensión de los cuidados del sistema sanitario, han supuesto las principales causas.

Sin embargo desde los aspectos de morbilidad y mortalidad, si bien es cierto que las mujeres viven como media más años que los hombres, no significa que sean más sanas o que todas las mujeres sean sanas:

– Su calidad de vida es más pobre que la de los hombres: su percepción de salud es más baja, experimentan una pesada carga de enfermedades crónicas y también en salud mental se conoce

una incidencia importante en problemas de depresión, estrés...sin diagnosticar y por lo tanto sin tratar.

– Parte de los problemas de salud en la mujer son el resultado de las expectativas sociales en ellas depositadas: cuidado de los hijos, de los miembros familiares enfermos y con necesidades geriátricas, combinación del trabajo doméstico con el empleo remunerado... (aislamiento, cansancio, estrés crónico).

– Existen desigualdades entre las propias mujeres, en relación a la salud: las mujeres más pobres, menos informadas, del medio rural... tienen más probabilidades de morir de forma prematura (estudios del cáncer de cérvix confirman que las mujeres del grupo social más alto pasan por una prueba de frotis cervical, en proporción mayor que las mujeres más pobres), de padecer una enfermedad crónica que afecte a su vida diaria y también tienen más dificultades de acceder a los cuidados sanitarios.

Datos epidemiológicos y encuestas de salud manifiestan los problemas de salud específicos y también la diferente prevalencia, con los hombres, de algunas enfermedades generales.

1.1. Morbimortalidad y Utilización de Servicios

Se dan aspectos diferenciales entre géneros, en cuanto a mortalidad y a la frecuencia de las enfermedades crónicas y en cuanto a la utilización de los servicios. En la base de estas diferencias están la desigual exposición a la afectación de sus cambios hormonales y exposición a factores de riesgo.

La Morbilidad-Mortalidad.

Las estadísticas marcan una sobre mortalidad masculina global. Las mujeres viven más años. Sólo en países en desarrollo es mayor la mortalidad femenina dada la discriminación social y económica de la mujer.

Según causas de mortalidad, las mujeres presentan mayor sobremortalidad en el grupo de enfermedades del sistema endocrino y cerebrovasculares. Los datos también destacan en España, la sobremortalidad femenina por diabetes, así como también ésta es la mayor causa en los registros de ingreso hospitalario.

En todos los análisis se constata que se da la mayor prevalencia de problemas de salud declarada por las mujeres y de su mayor patología crónica, y la mayor sobremortalidad masculina. Los procesos crónicos predominantemente femeninos son diabetes, hipertensión, obesidad, artrosis.

Factores de Riesgo

La exposición a factores de riesgo no explican la presencia de unas enfermedades determinadas en la persona. Un objetivo de los estudios epidemiológicos es distinguir entre los factores biológicos y psicosociales y conocer de qué forma influyen e interaccionan dichos factores en los procesos de salud/enfermedad de hombres y mujeres.

Las mujeres comparten con los hombres la presencia en su estilo de vida de factores de riesgo, aunque con diferencias:

– En el consumo de cigarrillos, con una mayor prevalencia en los hombres, se está dando una tendencia entre la población joven a igualar o a veces sobrepasar, la prevalencia en mujeres.

– En cuanto al alcohol, el consumo de los hombres es mucho mayor que el de las mujeres (Razón 2,3 según Encuesta Nacional de Salud)

– En el análisis de la obesidad como factor de riesgo, es clásico que se otorgue mayor prevalencia en las mujeres, sin que los datos apoyen claramente esa conclusión. La diferencia entre géneros parece que se pueda dar desde el análisis de los distintos tipos de obesidad. Un aspecto a tener en cuenta en este factor es el aspecto subjetivo. Las mujeres viven el propio peso como excesivo con una diferencia superior a los hombres de 10 puntos.

Utilización de Servicios

Las mujeres utilizan los servicios ya sea por su cuenta o como responsables de la familia o vecinos y amigos. En todos los estudios un dato que aparece es una mayor utilización de los servicios por las mujeres que por los hombres. Una de las principales explicaciones es que las mujeres padecen enfermedades que causan menor mortalidad pero que las presentan con más frecuencia y que son fuentes de síntomas y molestias.

Actualmente se está estudiando como explicación, el posible sesgo del acto médico según sexo, tanto del profesional (si el médico es hombre o mujer) como del enfermo. Ante los mismos diagnósticos parece que se observan distintas pautas de intervención.

Otros autores encuentran diferencias en la utilización de servicios, tanto respecto a grupos de edad, como respecto a lugares determinados. Cuando se excluye los «motivos de ingreso» propios (partos y problemas ginecológicos), la tasa de hospitalización se iguala a la del hombre, aunque no así la de la Atención Primaria.

Los aspectos que condicionan negativamente el nivel de satisfacción de las mujeres respecto a los servicios, hacen referencia a:

– La *relación* autoritaria e impaciente por parte de los profesionales, escasa información sobre diagnósticos y tratamientos, vivencias de prejuicios y estereotipos que condicionan la manera de abordar problemas de salud de las mujeres (olvido de la naturaleza psicológica y social de la enfermedad, la medicalización de los problemas...)

– La *organización* de los servicios dirigida más a atender las conveniencias de los que ofrecen el servicio y no tanto las necesidades de la población. La responsabilidad de la mujer para con los niños y otras personas dependientes exige que las consultas deban estar localizadas en lugares y horas con un buen acceso.

– El *tipo de servicios* enfocados a la enfermedad más que a la salud. Se requiere considerar una gama amplia de prestaciones principalmente preventivas, así como la medicina alternativa para algunos problemas determinados de la mujer.

1.2. Especificidad en Salud del Proceso Vital de la Mujer

Los cambios que se producen en el cuerpo de la mujer (adolescencia-menopausia) y sus consecuencias metabólicas, pueden por su desmesuramiento en ocasiones, convertirse en problemas objeto de atención. También se ha demostrado la interacción de los estrógenos y de la progesterona en el sistema nervioso central y la interacción biológica, psicológica y social que incide en los problemas de la menstruación. Por otro lado, el volumen de morbilidad crónica (osteoporosis, artrosis, enfermedades autoinmunes, endocrinológicas,... el cáncer de mama y cánceres ginecológicos...) también constituyen una demanda de atención especial.

Si bien hay que señalar que en la histórica medicalización general de la asistencia sanitaria, las mujeres la han sufrido de manera especial. Se ha considerado patológica su diferencia biofisiológica y se ha llegado a controlar sus cuerpos y existencias más de la estricta necesidad de los hitos vitales y corrientes. Hoy desde la investigación, teoría y práctica críticas, se está iniciando una cierta genealogía de conocimientos con los que contrastar los tradicionalmente aceptados.

Los Problemas Específicos de Salud están relacionados con las siguientes Areas:

Los trastornos del ciclo menstrual.

La prevalencia de los trastornos del ciclo en la población femenina en fase menstrual, oscila entre un 30 a un 50 % , según países (estudios y también según patologías. Existen abundantes dificultades para su estudio, desde la distinta vivencia cultural, hasta la dificultad de definir los síndromes y el método diagnóstico utilizado. Trastornos relacionados con el ciclo menstrual:

– Síndrome Premenstrual, que si bien afecta a una media del 75% de las mujeres de 18 a 45 años, por lo que es difícil admitirla como «enfermedad», pero al menos un 10% precisa ayuda médica. Migrañas, cambios fibroquísticos, nódulos palpables...son problemas del síndrome premenstrual que requieren atención.

– Las Menorragias, o sangrados excesivos, produce anemia ferropénica, afecta a gran número de mujeres.

– La Dismenorrea, dolor durante la menstruación, la primaria afecta a más del 40 % de las mujeres entre 12 y 18 años.

– La Amenorrea, ausencia de menstruación durante un periodo mayor a seis meses, cuya consecuencia en la salud de las mujeres es la presencia de trastornos óseos y metabólicos parecidos a las de la menopausia. Afecta a un 2% de la población femenina (5% si la ausencia de la menstruación es menor de 5 meses), las prevalencias varían según grupos, siendo la actividad un factor condicionante importante.

– El síndrome de Ovario Poliquístico, causa de distintos trastornos como la obesidad, ciclos irregulares y anovulatorios, oligomenorrea y amenorrea. Afecta hasta un 5% de las mujeres.

– La Endometriosis, presencia de tejido anómalo en diversos lugares del abdomen. Se presenta en un 2% de la población en fase menstrual y produce dismenorrea, pudiendo también ser causa de esterilidad.

– Otras con déficits de progesterona (Síndrome de Deficiencia de Fase Luteínica DFL), que es un factor de riesgo de los cánceres ginecológicos, o el Hirsutismo (aumento de vello) afecta a la calidad de vida de las mujeres.

El tratamiento de los trastornos del ciclo menstrual está recibiendo cada vez más atención, pasando de lo sintomático a las causas. De la sólo administración de anovulatorios se tiende hacia un abanico de posibilidades terapéuticas (progesterona, determinadas vitaminas, minerales y ácidos grasos...) desde una mayor comprensión de la etiología multifactorial.

Enfermedades Autoinmunes y Hormonas Sexuales

Si bien está requiriendo mayor conocimiento el papel que el desequilibrio hormonal del ciclo ovárico tiene en la aparición de brotes de estas enfermedades, se constata la prevalencia mucho más alta en el sexo femenino que en el masculino.

La prevalencia global para la población general, se establece de 1 a 10 %, sin embargo la afectación diferencial por sexo para algunas de las enfermedades aparece así: Tiroiditis Hashimoto 50 mujeres por cada hombre. Lupus Erimatoso Sistémico y la Diabetes 9 mujeres por cada hombre. En proporción de 7 a 1 se dan enfermedades como la Artritis Reumatoide o el Hipertiroidismo.

Embarazo: Morbimortalidad Maternofiliar. Desarrollo Fetal. Embarazo en Adolescentes. Embarazos Tardíos. Postparto.

Relacionado con el embarazo se dan unos factores de riesgos manifestados en la morbilidad maternofiliar.

El embarazo puede ser factor desencadenante de complicaciones en salud por la propia cirugía (anestesia, embolismo) o por accidentes vasculares cerebrales y cardiomiopatías. También los abortos espontáneos, que suponen estos últimos un 15% de todas las concepciones y ocurren en el primer trimestre. (721 altas por aborto según la encuesta de morbilidad hospitalaria, año 1989, en Navarra).

La mortalidad infantil, neonatal, postneonatal y perinatal, debido a causas diversas tanto del feto como de la gestante (prematuridad, anorexia, anomalías congénitas y muerte respiratoria, enfermedades maternas, parto prematuro,...) indican la necesidad de contar con un diagnóstico precoz adecuado que permita el control y seguimiento de los embarazos de riesgo y alto riesgo. Siendo por otro lado que estos se dan en situaciones sociales de desventaja, de bajo nivel socioeconómico o con problemas de toxicomanías.

La edad gestacional es predictor importante de complicaciones, que demanda intervenciones. Existen embarazos en la adolescencia y sobre todo en edades «tardías», previéndose que esta tendencia continuará y siendo el riesgo fundamental las anomalías y malformaciones congénitas en el feto.

Un tiempo en la vida de la mujer con necesidad de atender su calidad de vida es el postparto

y la fase de lactancia. Se dan en este tiempo anomalías en la función tiroidea (según diferentes estudios en más de un 10%), además del esfuerzo físico estresante que exige a la mujer la atención al recién nacido.

Planificación Familiar

Se trata de un área de atención que condiciona el bienestar de las mujeres. Es imprescindible conocer y difundir la diversidad de técnicas existentes para aumentar la posibilidad de elección y con ello la eficacia de la planificación.

Menopausia

La valoración de la menopausia se asociaba hasta ahora a problemas de menor importancia. Actualmente desde el punto de vista sanitario, se evalúa de forma distinta. Al ampliarse la esperanza de vida de la mujer, que vive más de 30 años después de la menopausia, se presentan problemas de salud que afectan en la vida de la mujer a largo plazo.

La reducción estrogénica y de progesterona produce en su inicio reacciones vasomotoras con sofocaciones, palpitaciones, parestesias y labilidad emocional con depresión e insomnio. A largo plazo se ha establecido la mayor incidencia de osteoporosis y aumento de riesgo de presentar enfermedades de las arterias coronarias respecto a la población masculina de la misma edad. Según diversos estudios el 30% de mujeres entre 45-60 años sufre osteoporosis y en España cada media hora una mujer sufre una fractura de cadera por osteoporosis.

La terapia hormonal aplicada para la prevención de esas enfermedades presenta riesgos y beneficios que requiere mayor atención en su aplicación y trabajo investigador.

Cáncer Ginecológico

Los tumores ginecológicos constituyen el 25% del total de muertes por cáncer en las mujeres españolas.

Parece que la incidencia de los distintos tipos de cáncer ginecológico está en relación con el nivel de desarrollo de un país. Cáncer de mama en los países industrializados y de cuello de útero en los menos desarrollados. Los cambios en el estilo de vida y la mayor precisión en los diagnósticos por defunción, pueden ser la razón del incremento de determinados tumores ginecológicos.

– Cáncer de Mama, en aumento desde los años 50, la tasa de España está entre 50/60 casos nuevos por 100.000 habitantes. Los facto-

res de riesgo son de dos tipos: hormonales y nutricionales. El screening poblacional está planteado como la prevención secundaria más adecuada: mamografía periódica.

– Cáncer de Cuello de Utero, en segundo lugar por su frecuencia, con una tasa en evolución descendente en general, pero en mujeres jóvenes (25/30 años, tendencia ascendente). La citología de Papanicolau es la respuesta más eficaz a la prevención secundaria, con una periodicidad de 3-5 años y a partir del inicio de las actividades sexuales.

2. ASPECTOS SOCIOJURIDICOS DE LA SALUD DE LAS MUJERES

La «cuestión mujer» no se limita a la determinación biológica/hormonal de la persona, sino que factores sociales, culturales e históricos explican la evidencia epidemiológica y clínica de las diferencias en la demanda y en la sintomatología de hombres y mujeres. Ello exige una superación del hecho biológico (sexo y maternidad), atendiendo también a la «existencia relacional» o condición social de la mujer en el estudio de sus problemas de salud.

Desde el punto de vista social, la salud de las mujeres está definida por sus condiciones de vida y por la respuesta institucional a sus necesidades. Las formas en que se desarrollan los procesos de enfermar o conservar la salud dependen de las condiciones de vida y éstas vienen determinadas por las características de la estructura social y el orden de valores. Todavía las condiciones sociales no permiten el ejercicio del principio de igualdad entre hombres y mujeres, aunque si bien son dos grupos bien diferenciados en algunos ámbitos (el doméstico), no así en otros. La desigualdad que existe entre las mujeres es mucho más profunda, pues la desigualdad sexual no es la única forma de desigualdad que se puede identificar en nuestra sociedad, a pesar de ser una de las más importantes. El origen social, la edad, el nivel de estudios, contribuyen a generar una posición desigual en cuando a acceder a la riqueza, el bienestar, el reconocimiento social o la toma de decisiones.

Las Condiciones Sociales

Las mujeres todavía se encuentran, aunque en menor medida que antes, en condiciones de desventaja respecto a los hombres, tanto en el ámbito privado como en el público: en el trabajo la tasa de paro es más alta, la remuneración y la satisfacción es menor y el género social que se le atribuye a cada trabajo le discrimina. La familia con sus características y división de roles, las

implicaciones de la doble jornada, son casi exclusivamente las responsables de las tareas familiares con lo que ello comporta de tiempo, energía y autolimitación, los bienes en la familia no se reparten equitativamente. El nivel educativo es más bajo, las hijas por ayudar en el cuidado de los miembros de la familia abandonan más fácil los estudios. Las formas de aprendizaje y realización de actividades son en función del género social.

En el aspecto económico, existe una relación especial entre mujeres y la pobreza («feminización de la pobreza»: las mujeres con cargas familiares y las ancianas solas, son las formas más comunes que adopta la pobreza actual). En las mujeres de edad avanzada la pobreza es notable, ya que en el sistema de pensiones (modelo contributivo-ocupacional y profesional) la protección y su calidad dependen directamente de la contribución en la vida laboral asalariada y ellas no han tenido la oportunidad de introducirse en el ámbito laboral remunerado.

El valor de las pensiones de las mujeres comparadas con las de los hombres, es de un 28% menores las de invalidez, 36% menores las de jubilación, 50% menores las de viudedad. La norma es obtener un ingreso para vivir, a través del empleo, pero la actividad económica de las mujeres es muy inferior a la de los hombres. Siendo el número de mujeres igual al de los hombres, sólo un 33% de la población activa son mujeres.

Entre las mujeres existen unos grupos específicos con características socioculturales de menor nivel, antecedentes de emigración interna y externa, minorías étnicas... Estas condiciones de desigualdad que viven, dentro del mundo desarrollado, producen un patrón epidemiológico específico: mayores tasas de mortalidad infantil, alta tasa de abortos, enfermedades perinatales y obstétricas, baja esperanza de vida, morbi-mortalidad relacionada con las enfermedades infecciosas, tuberculosis, gastroenteritis, ETS, hepatitis...

Problemas específicos entre estos grupos son la drogodependencia, prostitución, SIDA, grupos especialmente vulnerables por sus condiciones socioeconómicas y por el bajo nivel de salud del que disfrutan.

La violencia contra la mujer.

Aunque apenas se considera como problema de salud pública, la violencia contra las mujeres constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Entre la tercera parte y más de la mitad de las mujeres (según países) declara que han sido golpeadas por su pareja.

Las consecuencias de la agresividad contra ellas son la necesidad de más asistencia psiquiátrica, suicidio, alcoholismo, drogas, dolores crónicos, depresión... Las agresiones sexuales también producen mayor necesidad de consultas médicas, riesgos de abortos, enfermedades de transmisión sexual, SIDA, etc...

Las condiciones de trabajo.

La relación trabajo-salud en las mujeres presenta una especificidad que no deriva exclusivamente de su condición biológica. Su análisis implica a las características de la incorporación de la mujer en el mercado de trabajo, al mantenimiento de la división de roles en las tareas domésticas y a los efectos sobre su reproducción.

De manera especial están condicionando la salud de las mujeres: mayor tasa de paro, factores de riesgo desconocidos e infravalorados, condiciones laborales afectadas por la economía sumergida (jornadas de trabajo alargadas, ambiente de trabajo y familiar confundidos, riesgos extendidos a toda la familia, sin cobertura de prestaciones...). La doble ocupación con el trabajo doméstico y el de fuera implica falta de tiempo para un descanso adecuado, para el ocio, la formación, el no cuidado suficiente si enferma...

La protección de la mujer en el ámbito laboral durante el proceso de reproducción de la mujer es algo reconocido. Sobre el trabajo de mujeres embarazadas y madres lactantes existen diversas normativas especiales y recomendaciones de la OIT y la Comunidad Europea acerca de radiaciones ionizantes y tareas específicas. Las licencias por maternidad y otras prestaciones protectoras se amparan en la Ley 3/1.989 que establece el permiso por maternidad, período de lactancia y las excedencias por el cuidado de los hijos.

La legislación general sobre trabajo de las mujeres hacen referencia al principio de igualdad en el ámbito laboral, a trabajos específicos prohibidos, a protección sanitaria sobre radiaciones ionizantes. Ante ello hay que considerar que «la igualdad de posibilidades no da igualdad de resultados», lo que implica la necesidad de remover otros obstáculos.

Actualmente la normativa protectora se encuentra en revisión, desde la perspectiva que muchos riesgos que afectan al aparato reproductor de las mujeres, afectan también a los hombres, resultando ser problema de mejorar la higiene laboral. Por otro lado se desconocen riesgos debido a las características del empleo femenino, principalmente presentes en el sector

servicios, nuevas tecnologías..., sanidad, secretariado, ofimática, etc...

El Marco Normativo de la atención sanitaria de las mujeres.

Hoy existe una mayor conciencia y preocupación por los problemas de salud de las mujeres. Su mayor presencia en la vida social pública, eleva la valoración social de la mujer y de su situación, a la vez que le expone a mayores riesgos para su salud (ámbito laboral, hábitos...). También su posición de cuidadora de la salud, en la vida privada-familiar hace que cada vez tome más importancia el estado de salud de las mujeres.

En los últimos tiempos los Organismos públicos han manifestado preocupación por la situación de las mujeres, se han organizado Conferencias y «Año» dedicados a la Mujer. En estos actos la salud siempre es un subtema a tratar, los otros dos son la Educación y el Empleo.

Las consideraciones de las que se parte en dichas actuaciones, quedan reflejadas en este texto del «Informe sobre Salud y Nutrición» de la Conferencia de Nairobi, julio de 1985 de las Naciones Unidas:

«los planificadores de la salud, olvidan a menudo tener en cuenta el carácter particular de las necesidades de las mujeres en este campo. Esto explica que, en relación a los hombres, son muchas más las que tienen carencia de cuidados en relación a la salud. En primer lugar, si las mujeres tienen los mismos problemas vigentes que los hombres (falta de acceso a los recursos, subempleo o paro, ausencia de posibilidades de formación, etc.) se encuentran, la mayor parte de las veces, mucho más gravemente afectadas por ellos que los varones. En general, son las últimas en recibir los recursos disponibles, las últimas en ser escuchadas o consultadas (si lo son) sobre sus necesidades y a la vez beneficiarias de los programas de salud y desarrollo. En segundo lugar, son muchos los problemas que sólo a ellas les afectan; se trata fundamentalmente de los asociados a su papel de madres y educadoras, así como a la discriminación de que son víctimas, en la mayoría de los medios sociales, económicos y políticos y esto en mayores o menores proporciones, en todos los países del mundo».

El marco normativo y conceptual de la salud de las mujeres viene expresado en concepto de salud integral, exige una plena participación de la comunidad con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Carta Constitucional además de declarar la igualdad de las personas sin distinción de sexo (art. 9.2), en sus

artículos 43 y 49 reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud. En los mismos términos la Ley Gral. de Sanidad así como la Ley Foral de Salud manifiestan el derecho sin discriminación, al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad por parte de las Administraciones Públicas Sanitarias.

Desde este marco han surgido «Planes de Igualdad» o «Medidas de Acción Positiva» con el fin de paliar la discriminación que sufren las mujeres.

La normativa de la Comunidad Foral de Navarra que hace referencia a áreas de necesidad de salud de las mujeres son:

– Decreto Foral 213/1989 de 22 de septiembre por el que se estructura el «Centro de orientación Familiar y Educación Sexual (Cofes)-Andraize» con sus áreas funcionales de: ginecología, psicosexología y de Información y educación en orientación Familiar y Educación Sexual.

– Acuerdo del Parlamento Foral de 26 de octubre de 1981 por el que se establecen «Bases para la Educación Sexual y Orientación familiar». Con el fin de que las Instituciones Forales asuman las funciones de educación sexual y orientación familiar «como necesidades sociales para elevar el nivel de 'salud sexual' de la población».

– Orden foral de 14 de septiembre de 1988 por el que se establece el «Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas» para aplicarlo a todo el territorio de la Comunidad Foral. Se concreta en los subprogramas: Consejo Genético-Diagnóstico Prenatal, Asistencia Perinatal, Detección de Metabolopatías Congénitas y el de Atención Precoz.

– Ley Orgánica 9/1.985 de 5 de Julio de reforma del art. 417 bis del Código Penal por la que se despenaliza el aborto.

– Circular interna del Ministerio de Sanidad y Consumo para el cumplimiento de los supuestos de IVE despenalizados. Fija las modalidades de la demanda de la población, a la que responderán las autoridades sanitarias:

- Información general.
- Emisión de dictámenes.
- Práctica de aborto.

• Instrucción sobre organización y programación de actuación a efectos de la Ley Orgánica 9/1.985 de 5 de Julio sobre obligaciones y derechos del personal de los Centros.

– Real Decreto 2409/1.986 de 21 de Noviembre sobre centros sanitarios acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo que precisa las condiciones para el cumplimiento de los requisitos legales y sanitarios exigibles de la Ley Orgánica.

3. LA PARTICIPACION DE LAS MUJERES EN LOS SERVICIOS SANITARIOS.

La contribución de las mujeres a la salud constituye un área importante a considerar en lo relativo a «Mujer y Salud». La mujer como «agente de cuidados de salud» y como «profesional de las ciencias de la salud» son dos aspectos que actualmente se están empezando a valorar en los sistemas sanitarios.

El papel jugado por las mujeres en el área de la atención y cuidados sanitarios a la Comunidad, dentro del ámbito familiar y fuera de él, lo estudian desde una doble perspectiva: la económica y la del proceso de toma de decisiones ante un episodio de enfermedad. Las mujeres asumen tradicionalmente el rol de cuidados de deficiencias físicas y psíquicas, que no son asumidas por los sectores públicos, en detrimento del desarrollo personal. Y también las mujeres deciden qué opción tomar (automedicación, utilizar o no un recurso...) ante una enfermedad de un miembro de la familia.

Los estudios que se están realizando sobre la presencia de la mujer como profesional de la salud, resaltan la posible aportación diferenciada, con respecto a los hombres, al sistema sanitario en las estrategias sanitarias globales.

Esta situación de «cuidadora-mediadora» y como «profesión femenina o ámbito laboral femenino», constituyen factores condicionantes para determinados problemas de salud de las mujeres y también son dos elementos a tener en cuenta desde la planificación de las políticas sociales.

La aproximación al binomio «Mujer y Salud» que en este capítulo se ha realizado conduce, tanto desde los aspectos que en mayor o menor grado conforman -según lo expuesto- dicho binomio, como desde lo establecido por las autoridades científicas en el tema, a la siguiente conclusión:

«El hecho diferencial de ser mujer y los condicionantes fisiológicos, psicológicos sociales y culturales, están demandando una atención específica a la salud y calidad de vida de las mujeres, constituyendo la base del abordaje adecuado, la Pluridisciplinariedad y la Comunicación

entre las distintas Areas de la Actividad Profesional, generalmente hoy separadas.»

II. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD EN LAS MUJERES DE NAVARRA

De las 523.563 personas que en 1991 viven en Navarra, son mujeres 263.693 y hombres 259.870. Esta cifra ligeramente superior de la población femenina sobre la masculina, no es similar en cada época de la vida. Sólo a partir de los 60 años hay más mujeres que hombres.

Desde el punto de vista sociológico, la situación de las mujeres en Navarra responde a las condiciones de vida que ha alcanzado nuestra Comunidad, equiparable al de un país de Europa Occidental. Estas condiciones se reflejan en el estado saludable de vida que en general presentan las mujeres.

Pero la existencia de grupos específicos (prostitución, minorías étnicas, etc.) y las diferencias socio-económicas del extracto social, hacen que también en Navarra se den diferencias importantes entre mujeres en los problemas de salud y en las necesidades de atención en salud.

Los continuos cambios sociales generan nuevas necesidades de atención en salud, especialmente para las mujeres en las últimas décadas. En Navarra ha existido la conciencia de responder puntualmente a los nuevos problemas que dichos cambios van provocando. Hoy estos cambios pueden aconsejar la revisión de la respuesta ofrecida en la atención a los problemas de salud de las mujeres y la adaptación de los servicios a las nuevas necesidades creadas.

1. INDICADORES DE SALUD MAS SOBRESALIENTES.

Conocer el estado de salud de una población es un primer paso en la planificación de servicios sanitarios. La utilización conjunta de diferentes fuentes de información (Registros rutinarios, encuestas específicas, actividad de los servicios sanitarios...) es un método de aproximación a las necesidades de salud.

Se ha efectuado un profundo estudio de los indicadores de salud de las mujeres en Navarra», a partir de la información disponible sobre demografía, mortalidad, morbilidad, salud percibida, estilos de vida y utilización de servicios sanitarios. A continuación destacamos los aspectos más sobresalientes.

– Existe un mayor envejecimiento de la población femenina en Navarra. A partir de los 65 años empieza a ser mayor la proporción de mujeres

(52,6 %) y llega a ser un 72 % entre los mayores de 90 años. La sobre mortalidad masculina explica este hecho.

– En Navarra están descendiendo los índices de natalidad y de fecundidad, siendo estos índices más bajos que la media de España: Años 90-91, la natalidad es de 8,63 por mil habitantes y el nº medio de hijos nacidos por mujer es de 1,13.

– De las tasas de fecundidad comparadas, destaca para Navarra el bajo porcentaje de nacimientos entre las mujeres menores de 20 años (3,5% frente a 6,48% la media estatal) y el porcentaje más alto del número de nacidos de mujeres mayores de 35 años. Nacimientos asociados a una mayor morbi-mortalidad de la madre y del recién nacido.

– Los datos valorados sobre Interrupciones Voluntarias de Embarazo para Navarra muestran una disminución de las tasas de IVE's entre los años 87 y 91 (2,41 por 1000 a 1,36 por 1000), dándose en todos los grupos de edad, y concentrándose el mayor nº de casos en el grupo de edad de 20 a 24 años.

– La mortalidad materna en el periodo 1985-1989 ha sido cero y la tasa de mortalidad infantil (1985-1991) ha sido de 11 por mil nacidos. Esta última es alta si la comparamos con la de los países industrializados de Europa (8 por mil).

– La esperanza de vida al nacer para las mujeres de Navarra es de 79,63. Es alta y similar a la media de España y de otros países europeos.

– La primera causa de muerte en las mujeres (enf. cerebrovasculares, insuficiencia cardiaca y enf. isquémica del corazón) es igual que para los hombres.

– Los tumores ocupan el segundo lugar en las causas de muerte. De ellos el cáncer de mama ocupa el primer lugar y en edades más avanzadas una de cada cinco muertes se debe a otros tipos de tumores (estómago, colon e hígado).

– Según grupos de edad, entre las mujeres destacan como primera causa de mortalidad, las causas externas en el grupo de 15 a 24 años que es de 56,1%. De estas, los accidentes de tráfico suponen el mayor nº y superior a otras CC.AA. Los tumores de mama producen un 16% de las muertes del grupo de edad entre 25 y 44 años.

– De los 1.205 casos, en Navarra, de infección por VIH (estudio de junio 1992), 337 (28 %) eran mujeres. De ellas el 95 % están en edad

fértil (15-49 años). Según análisis de prácticas de riesgo, el 93,8 % son usuarias de drogas por vía parenteral y el 6,2 % la infección es producida por transmisión heterosexual.

Hay que valorar la posible situación de embarazo en estas mujeres. De junio 1991 a diciembre 1992 se conocen 30 casos de embarazos en mujeres seropositivas, de las que 16 continuaron con el embarazo, conociendo su seropositividad durante el embarazo.

– La morbilidad en salud mental presenta rasgos diferenciadores para hombres y mujeres. La prevalencia de procesos tratados en los Centros de Salud Mental, es superior en mujeres: 24,6 por mil, 20,9 por mil hombres.

Analizando los datos globales, se observa que los diagnósticos relacionados con estados depresivos (trastornos afectivos y distimia), los trastornos de índoles neurótico y los factores (trastornos no atribuibles a enfermedad mental, pero que merecen atención o tratamiento: problemas conyugales, sociales...) son mucho más prevalentes en mujeres que en hombres.

– La mayoría de las mujeres en Navarra perciben su estado de salud como bueno o regular (83,5 %) aunque la prevalencia de problemas de salud declarados, por mayores de 15 años, es mayor en las mujeres que en los hombres.

– En general los hábitos positivos son más frecuentes en las mujeres, aunque en los últimos 30 años se está dando un cambio en el patrón de comportamientos:

- La prevalencia de ejercicio físico en el tiempo de ocio en la población general es baja y en las mujeres más baja que en los hombres.

- El consumo de tabaco es más bajo globalmente (43% versus 25%), pero se ha dado un cambio de patrón por debajo de los 44 años (41% mujeres y 55% hombres) y en menores de 24 años, el consumo se iguala o incluso es superado por las mujeres.

- Igualmente ocurre con el consumo de alcohol: las mujeres consumen menos que los hombres (61% versus 19%) y de las que consumen el 95 % lo hacen de forma leve o moderada. Las mujeres de 16 a 24 años tienen la mayor prevalencia de consumo de alcohol, de forma habitual, aunque inferior a los hombres.

- El consumo de heroína, analizado sobre casos que llegan a las instituciones, es mayor en hombres que en mujeres (3,6 por mil versus 1,2 por mil). En menores de 20 años la tasa se iguala.

– La utilización de servicios, si bien se utiliza como indicador del estado de salud de un sector determinado, es necesario analizarla con reservas ya que son muchos y diversos los aspectos que están condicionando los datos recogidos (accesibilidad, sesgo del acto médico, rol de cuidadora de la mujer...). En el uso de servicios sanitarios por las mujeres se destaca:

- En Atención Primaria, aparece una mayor tasa de utilización por enfermedad de las mujeres (3,22 vs. 2,96 media de visitas por persona y año). Según los grupos de morbilidad CIE-9, por sexos existe un predominio femenino en la frecuentación de servicios por trastornos mentales y enfermedades del sistema genito-urinario. El análisis de las veinte patologías más frecuentemente atendidas, refleja igual tasa para las dos primeras patologías (IRA y Sígnos y Síntomas mal definidos), las diferencias aparecen a partir de la tercera enfermedad más frecuente: Enfermedades Hipertensivas (178,4 en mujeres y 100,6 en hombres), Otras enf. genitourinarias (137,3 vs. 63,9) y Neurosis, Trastornos de Personalidad y T. no Psíquicos (130,5 vs. 76,2).

La morbilidad relacionada con aspectos tocoginecológicos (diagnósticos de toxemia, embarazo y puerperio) ocupa el puesto 16 en esta clasificación (24,1)

– En el análisis de los servicios específicos de atención a la mujer hay que valorar:

- Los importantes cambios relativos a la atención sanitaria, ocurridos en el Sistema Sanitario: en cuanto a la implantación de nuevos servicios y a la redefinición tanto de servicios como de profesionales (Atención Primaria de Salud, Servicios de Planificación, Especialistas de Tocoginecología, Matronas ...).

- El enorme desarrollo tecnológico ocurrido en los últimos años (ecografías de alta resolución, técnicas de reproducción asistida, nuevos métodos de diagnóstico prenatal.....)

- La diversificación en la sociedad de las actitudes hacia temas como la sexualidad, el control de la natalidad etc. y hacia los distintos servicios públicos.

Estos elementos están influyendo en el proceso del grado de adecuación de los servicios sanitarios a las necesidades de salud de las mujeres.

En el análisis de la información se ha seguido el criterio de mayor a menor cercanía de los servicios a la población.

2. SERVICIOS Y ACTIVIDADES EN EL AMBITO SANITARIO DE ATENCION A LA MUJER:

2.1. Atención Primaria

Actualmente el modelo de A.P. está implantado en 47 de las 54 Zonas Básicas planificadas, con una cobertura de la población del 81%. En el ámbito rural esta cobertura es del 100% y de la población de Pamplona el 54% está cubierta por este modelo de atención en salud.

El objetivo central de la A.P. es desarrollar una forma de cuidados sanitarios centrada en la salud y no tanto en la enfermedad, siendo su característica básica el trabajo en equipo, con el establecimiento de equipos de apoyo. Las actividades específicas con la mujer que desarrollan son:

- Captación y seguimiento de embarazos.
- Información y seguimiento de métodos anticonceptivos.
- Diagnóstico y seguimiento de patología tocoginecológica y ETS.
- Atención al climaterio.
- Trabajo educativo en consulta y en grupos.

Estas actividades no se desarrollan en todos los centros de salud, dándose diferencias en los tipos de actividades y en su nivel de desarrollo. Algunos centros de salud cuentan con el recurso específico de matrona de área (8 Zonas Básicas) y/o ginecólogo desplazado (4 Zonas Básicas). Un centro (Ansoain) desarrolla un «Programa de Atención a la Mujer» contando además con una educadora.

Se constata un escaso desarrollo y heterogeneidad en las actividades dirigidas específicamente a la mujer. En más de la mitad de centros de salud de A.P. no se desarrollan prestaciones específicas.

De la actividad que se realiza sobresale la educativa, tanto individual como grupal, desarrollándose en 17 centros de salud, grupos de educación maternal y/o perimenopáusicas.

2.2. Matronas

En la actualidad trabajan en Navarra 41 matronas, de las que 26 lo hacen en el ámbito hospitalario y 15 fuera del hospital. Existe diferente vinculación administrativa entre las matronas extrahospitalarias, diferenciándose matronas de «cupo» (7) y matronas de «área» (8). Las primeras dirigen su actividad principalmente al cuidado del embarazo y de carácter auxiliar del ginecólogo y las de área amplían su trabajo a todas las áreas

específicas de la mujer: embarazo, planificación familiar, prevención de cánceres, menopausia. Las matronas de área se configuran como un apoyo al EAP y nexo entre este nivel y el especializado. Por otro lado, parte de la actividad de las de cupo la realizan en el Hospital Virgen del Camino.

Según el lugar de vinculación administrativa, existen matronas en Pamplona y parte de su comarca 8, Tudela 2, y una en cada una de las siguientes localidades: Tafalla, Estella, Burlada, Barañain, Corella y Cintruéñigo compartida.

Los índices de relación para el nº de mujeres son de 9.156 mujeres en edad fértil/matrona para el Area de Salud de Pamplona, siendo para Pamplona 5.689. En el Area de Salud de Tudela el índice es de 5.868 mujeres edad fértil/matrona y en el Area de Estella el nº de mujeres en edad fértil es de 13.032/matrona.

La actividad de la matronas se desarrolla principalmente en los centros de salud que realizan actividades específicas (vistos en el punto anterior).

Según el tipo de actividad, realizan el 65 % consultas de apoyo con tocoginecólogos, el 16% registros fetales, un 14% consultas de matrona, un 2% sesiones educativas en grupo y visitas domiciliarias algo más del 1,5%.

Tanto la actividad, como el tipo de profesional y la organización actual, manifiesta la existencia de una gran complejidad en el ámbito de la actuación de las matronas. Ellas son el principal medio para la coordinación entre la AP y los Especialistas en Ginecología.

2.3. Centros de Planificación Familiar y Educación Sexual

Existen cinco Centros de Planificación Familiar: COFES Iturrama, COFES Tudela, Andraize, Argía y Laira. La titularidad jurídica de los tres primeros es del Gobierno de Navarra y el resto es de titularidad Municipal (Cendea de Olza y Berriozar).

El personal que trabaja en ellos es multidisciplinar, hecho que se refleja en el tipo de prestaciones que ofrece cada Centro: Ginecólogos 9 (2 a tiempo parcial), Educadores 10, ATS/DE 8, Psicólogos 2, Trabajadores Sociales 2, 1 Psiquiatra, auxiliares y personal subalterno 9. Andraize y Argía cuenta con el servicio de un Urólogo (1 día/semana) y COFES Iturrama con un Cirujano General (una tarde/semana).

Los profesionales comunes a todos los centros de planificación son ginecólogo, educadores

y ATS/DE, además del personal auxiliar y subalterno.

Las prestaciones y actividades que cada uno desarrolla son:

- Acogida-Información
- Atención Ginecológica
- Educación en planificación familiar, ginecología y sexualidad (grupos internos y externos en otras instituciones)
- Psicosexología
- Vasectomías
- Desarrollan los programas de: Programa Joven, Preparación a la Maternidad, Control y seguimiento de personas VIH +, Control y seguimiento de ETS y SIDA en prostitución, Monitorización fetal pre-parto.

Unas 30.000 personas han recibido durante el año 1992, algún tipo de atención en los Centros de Planificación. Su modo de acceso es por cuenta propia, sin necesidad de derivación, y tampoco se requiere pertenecer a una zona geográfica determinada.

En el área ginecológica los aspectos atendidos con mayor frecuencia son métodos anticonceptivos, en menor medida menopausia y embarazos (preparación maternal, IVE,...). En el año 1992 el nº de consultas ginecológicas realizadas en estos Centros ha sido de 21.001, el 31 % del total de consultas ginecológicas realizadas en Navarra.

Hay que destacar la importancia de la actividad Educativa dirigida a grupos, tanto por el volumen de horas dedicadas (1911), como su proyección externa de la actividad (Institutos de Enseñanza, Apas,...).

El «Programa Joven» que desarrollan los Centros de Planificación Familiar, iniciado en el año 87, expresa una aceptación notable en la población a la que se dirige. En este año el nº de nuevas demandas ha sido de 2163.

2.4. La Atención Especializada en Tocoginecología

El cambio normativo y organizativo, referido en la introducción de este capítulo, sobre transformación de la estructura de los Servicios Sanitarios, está modificando actualmente la Atención Especializada en Salud. Así todavía en el Area de Tocoginecología, coexisten distintas figuras profesionales, con distintas funciones asistenciales y también con diferente organización que hacen compleja la situación actual de la Asistencia Especializada en Tocoginecología.

La Atención Tocoginecológica se aborda desde dos ámbitos: el Hospitalario y el Ambulatorio. Su organización es por cada una de las tres Áreas de Salud con su Hospital correspondiente, siendo el Hospital Virgen del Camino, en el Área de Pamplona el nivel terciario, de referencia para los otros dos.

2.4.1 Atención Tocoginecológica Ambulatoria

En el ámbito extrahospitalario trabajan un total de 19 especialistas de tocoginecología. Existe diferencias entre ellos en su dependencia orgánica y también en su carácter profesional. Unos son Especialistas de «Cupo» (tocólogos o ginecólogos) significan el 60 % del total, los cuales corresponden al Área de Pamplona, con un horario de 2,5 horas y sin relación funcional directa con el servicio hospitalario.

Otros son Especialistas Jerarquizados de Área de Tocoginecología, formando parte del equipo hospitalario correspondiente. Los primeros realizan su actividad quirúrgica en el H. San Juan de Dios y los otros en su hospital correspondiente de área.

Las localidades donde se atiende ambulatoriamente son Pamplona, Tudela, Tafalla y Estella. Hay desplazamiento a la semana, a los Centros de Salud de Lodosa/San Adrián (1 día), Barañain (3 días), a Burlada (3 días) y a Ansoain (1 día).

2.4.2. Atención en el Ambito Hospitalario

La atención específica a la mujer en el ámbito hospitalario, se realiza en cada Hospital de Área: Estella, Tudela y Pamplona.

A. En el Área de Pamplona se encuentra el Servicio de Tocoginecología y la Unidad de Genética en el H. Virgen del Camino. Quedan en el Hospital de Navarra dos consultas de tocoginecología.

– El Servicio de Tocoginecología del HVC se organiza en cuatro áreas de actividad:

- Ginecología, con las Unidades de ginecología orgánica y mama, ginecología funcional y fertilidad, prevención de cáncer genital femenino.
- Obstetricia, con las Unidades de Consultas de Obstetricia y la de Partos.
- Actividad Quirúrgica.
- Exploraciones Especiales: Unidad de Ecografías.

– La Unidad de Genética, tiene dos años de funcionamiento y su nivel de actividad, de infraestructura y recursos técnicos es alto.

Durante el año 1992 se atendieron 375 familias. Los motivos de consulta genética fueron: Diag. Postnatal/Consejo Genético 69 %, Diag. Prenatal/Consejo Genético 21 % y Esterilidad/Infertilidad 10 %.

B. El Área de Salud Tudela cuenta con un Servicio de Tocoginecología en su Hospital, desde el que se organiza toda la atención tocoginecológica del Área, excepto la actividad de COFES-Tudela.

El Servicio se organiza en las siguientes áreas de actividad:

- Obstetricia, con consultas y partos. Las consultas se atienden en el Ambulatorio (mujeres de Tudela/ciudad) y en el Hospital (mujeres resto del Área y embarazos de alto riesgo).
- Ginecología, consulta patología ginecológica y consulta de menopausia en el Hospital y consulta screening en el Ambulatorio.
- Exploraciones Especiales, ecografías en el Ambulatorio y en el Hospital.
- Actividad Quirúrgica

El Servicio deriva además de al H. de referencia Virgen del Camino, al Hospital de Zaragoza (diagnóstico prenatal) y a Hospitales de Barcelona y San Sebastián (fertilidad).

C. El Área de Salud de Estella cuenta con un Servicio de Tocoginecología en su Hospital, en el que se organiza toda la atención tocoginecológica. Los tocoginecólogos del Servicio se desplazan a los Centros de Salud de San Adrián y Lodosa (Tocología) y al Centro de Salud de Estella (Planificación Familiar).

Las áreas de actividad en las que se organiza el Servicio son: Obstetricia, Ginecología, Quirúrgica y Exploraciones Especiales.

Las derivaciones que realiza el Servicio son al H. Virgen del Camino, al H. de Navarra (cánceres) y al H. de Basurto (diagnóstico prenatal).

2.4.3. Análisis de la Actividad. Año 1992

A. Actividad de Tocología.

El nº de consultas de tocología en Navarra, año 1992, ha sido de 29.663. El criterio para definir el tipo de consulta «nueva»/ «sucesiva», no ha sido homogéneo en los distintos centros, lo que dificulta conocer con exactitud el grado de captación de los embarazos en los Servicios (La razón entre consultas Sucesivas/Nuevas es de 5). Por esta razón el análisis hace referencia al nº total de consultas de tocología.

– *En el Area de Salud de Pamplona* se realizaron 19.872 consultas en total, de ellas el 72,5 % en centros fuera del Hospital Virgen del Camino.

La actividad se desarrolla en cinco puntos del Area de Salud, y salvo Tafalla, los demás puntos se encuentran en Pamplona y su cuenca (Ansoain, Burlada y Barañain).

La relación del nº total de consultas con el total de niños nacidos en 1992, es de 5,6.

– *En el Area de Salud de Tudela*, se realizaron 5.448 consultas de tocología. El total se realiza en Tudela/ciudad, siendo el 71 % en el Hospital.

La razón del total de consultas y niños nacidos en el Area es de 8,2.

– *En el Area de Salud de Estella*, se realizaron 4.343 consultas de tocología. El 23,4 % de la actividad se ha realizado en dos centros de Salud y el resto en el Hospital. La razón del total de consultas y niños nacidos en el Area es de 9,4.

En las Consultas de Tocología de Navarra, no hay demora en la atención, existiendo listas de espera inferiores a una semana.

En el año 1992 nacieron en Navarra un total de 4.689 personas. La práctica totalidad de los partos se realizan en el ámbito hospitalario, siendo 4.185 los nacidos en los tres Hospitales de Area para Tocología (89 %). La captación por cada hospital es diferente, 86 % HVC, 102 % HT y 91 % HE. Dos aspectos a tener en cuenta para el análisis son : el H. de Tudela es referencia para la zona próxima de la Comunidad Autónoma de Aragón y el H. Virgen del Camino es el Centro de referencia para partos de alto riesgo.

El porcentaje de cesáreas en el conjunto de los hospitales ha sido el 16,2. Comparando con las cifras de España y Europa, esa cifra se encuentra en el intervalo superior (España año 1985 el 12 %, el intervalo de los países europeos, para el mismo año, está entre 7 y 15). Las tasas de algunos hospitales con características similares al H. Virgen del Camino, para el año 1991 han sido : 12,6 H.M. Servet Zaragoza, 12,8 V. Arrixaca Murcia, 17,8 H. Valdecilla de Santander, 20,6 H. de Salamanca.

Se hace notar el % de cesáreas del Hospital de Estella que sobrepasa 2,5 a la media de los hospitales analizados en Navarra.

B. Actividad de Ginecología

El nº de consultas de Ginecología en los Centros Públicos de Navarra, año 1992, ha sido

de 68.245 en total. La relación entre consultas de Revisión y consultas Nuevas es de 2,1 de media, siendo para Pamplona de 1,8 y superior a tres en Tudela y Estella.

La actual situación organizativa de Navarra no define los contenidos de las diferentes consultas, dándose una gran diversidad en la atención que se presta en cada consulta de ginecología. La actividad analizada hace referencia a las consultas de todos los Centros que realizan actividades en el área de Ginecología (Ambulatorio, Centros de Salud, COFES, Hospitales).

– *En el Area de Salud de Pamplona*, se realizaron 53.688 consultas de ginecología, de ellas el 78 % fuera del Hospital, en 9 puntos diferentes, de los cuales sólo uno, al igual que en Tocología, se encuentra fuera de Pamplona y su cuenca (Tafalla).

El desarrollo de la actividad ginecológica en el Area de Pamplona, por sus características, se puede agrupar en cuatro tipologías de servicios: Centros de Salud, ámbito de actuación Zonas Básicas con ginecólogos desplazados (6,1 % de la activ.)

- Centros de Planif. Familiar y Educación Sexual (31,7 %).

- Ambulatorios, con Especialistas de Cupo (40,1 % de la activ.)

- Hospitales (22,1 % del total de la actividad).

La razón entre el total de consultas de ginecología y las mujeres mayores de 15 años, es de 0,33. Al no conocer el nº de consultas en un año que corresponden a una mujer (las sucesivas), dicha razón indica que, como máximo el 33 % de las mujeres mayores de 15 años del Area de Pamplona, han podido acudir a una consulta de ginecología en los Centros que se analizan.

– *En el Area de Salud de Tudela*, se han realizado 8.525 consultas de Ginecología, distribuidas entre el Hospital (53,3%) y COFES-Tudela (46,7%). Todas en Tudela-ciudad.

Analizando la información en el mismo sentido que en el Area de Pamplona, como máximo el 27 % de las mujeres mayores de 15 años han acudido a una consulta de ginecología en el año 1992.

– *En el Area de Salud de Estella*, se han realizado 6.032 consultas, que da una frecuencia de uso del 24 %. Todas las consultas son realizadas en Estella-ciudad.

C. Intervenciones Quirúrgicas

El total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el año 1992 ha sido de 2.982. De ellas el 54 % son urgentes. Las 1371 intervenciones quirúrgicas programadas están distribuidas en: H. San Juan de Dios 511 (Esp de Cupo), H. Virgen del Camino 561, H. Tudela 173 y H. Estella 126.

D. Urgencias Hospitalarias

El total de urgencias tocoginecológicas atendidas en los hospitales en el año 1992, ha sido de 13.404: 80,2 % (H.V.C.), 16 % (H.Tudela) y 3,8 % (H. de Estella). Del total de las urgencias, el 44 % son urgencias ginecológicas y el resto son de tocología que incluyen partos.

2.5. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama

Desde 1990 se desarrolla en Navarra el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, dirigido a mujeres de 45 a 65 años. A este colectivo, se realiza un screening en dos fases: técnicas de imagen (mamografía) y exploración clínica por palpación. Otras actividades del Programa son el fomento de la autoexploración mamaria (mujeres de 30 y más años), diagnóstico y confirmación de sospechas detectadas e investigación epidemiológica.

Los resultados del primer periodo de screening, a julio de 1992 nos muestran un porcentaje de participación del 84,7 del total mujeres convocadas, resultando 49.826 mujeres revisadas. A este nº se suman 662 mujeres revisadas por iniciativa propia, llegando al 85,8 % de mujeres entre 45 y 65 años que han seguido el Programa de detección de Cáncer de Mama.

2.6. Otros Ambitos Socioasistenciales

Muchas situaciones de las personas atendidas desde otros ámbitos, además del sistema sanitario, principalmente en el área de los Servicios Sociales, están condicionadas por problemas de salud. La «vivencia de la sexualidad», «las agresiones», la «función de cuidadora», ... son ejemplos de la necesidad de un abordaje sociosanitario.

Los ámbitos donde se interviene para atender a las mujeres son la Subdirección de la Mujer (y el Instituto Nacional de la Mujer), los Ayuntamientos y el Espacio Comunitario.

– *La Subdirección de la Mujer*, en el Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda. Fue creada en Septiembre de 1991 con la finalidad de que en la sociedad navarra se realicen acciones positivas para posibilitar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y la participación

igualitaria de las mujeres en todos los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social.

Su función específica relacionada con salud es la de «impulsar la prestación de servicios, para colectivos específicos, en los que la marginación y la desigualdad se manifiesta con especial dureza».

Entre sus *Actividades* se encuentra el apoyo técnico y económico a actuaciones relacionadas con el área de la salud: programas específicos, actividades de grupos de mujeres de centros de Salud, de asociaciones, investigaciones y jornadas científicas.

– *Programas de «información, asesoramiento jurídico y asistencia»* desarrollados por ayuntamientos (Pamplona, Tudela y la Mancomunidad de Burlada-Berriozar-Ansoain-Huarte)

– «*Programa de atención sanitaria y social a mujeres que trabajan en la prostitución*». Se está desarrollando en Pamplona desde el año 92. El Programa ha contactado con 477 mujeres que practican la prostitución en calles clubs y pisos, de las que siguen el Programa 109 mujeres. Dicho programa se desarrolla por el Departamento de Salud.

Sus preocupaciones de salud son las infecciones, malos tratos y la depresión, agravadas por las dificultades sociales para acercarse a los servicios socio-asistenciales. El SIDA tiene especial incidencia entre ellas, principalmente en las consumidoras de droga por vía parenteral.

– *Grupos Comunitarios de Mujeres*. Como cauce de autodesarrollo y para la autoasistencia de las mujeres, existen grupos en el ámbito comunitario relacionados con problemas socioasistenciales, propios o de las personas que las mujeres cuidan: toxicomanías, soledad, de cuidados...

Los objetivos de la Ayuda Mutua, son proporcionar a sus miembros *apoyo emocional, información y asesoramiento, servicios directos, actividades sociales, actividades reivindicativas*.

– *El Instituto de La Mujer*, del Ministerio de Asuntos Sociales, convoca anualmente becas para estudios e investigación y en su II Plan (1993-1995) fija actuaciones que implican al Ministerio de Sanidad y Consumo y a través de éste al Dpto. de Salud de la Comunidad Autónoma.

Las líneas de trabajo propuestas son: protocolos de atención a las mujeres en la A.P., programas de prevención del embarazo en la adolescencia y de lucha contra el cáncer, prevenir la

infección por el VIH, introducir un nuevo enfoque de la menopausia entre la población en general y los profesionales de salud y servicios sociales en particular, conocer los problemas de salud relacionados con la actividad laboral de las mujeres y desarrollar programas dirigidos a mujeres maltratadas y agredidas.

III. PLAN DE ACCION

El proceso de la planificación ha implicado un conocimiento objetivo de la realidad de la atención sanitaria a la mujer en Navarra y el análisis técnico de dicha realidad. Con ello se ha podido realizar un diagnóstico de la situación que junto al conocimiento teórico orienta las propuestas que se han de realizar.

Además de esta labor técnica, el Plan ha considerado a su vez las orientaciones que vienen definidas por los 10 puntos de la moción que el Parlamento ha asumido para instar al Gobierno a la elaboración del Plan, intentando incorporar los que tienen justificación y viabilidad técnica.

1. OBJETIVOS

Los aspectos propuestos por la moción parlamentaria para la elaboración del Plan son:

«- Garantizar la cobertura del 100% de las mujeres por Centros de Salud, adecuadamente dotados, antes de diciembre de 1993, con objeto de que se les proporcione una atención integral en todas las fases de su vida.

- Garantizar al 100% de las mujeres en edad fértil una cobertura gratuita de planificación familiar, prestada de forma complementaria y coordinada por la Atención Primaria y la Asistencia Especializada, que comprenda todos los métodos anticonceptivos (métodos de barrera, anticonceptivos hormonales, DIU, ligadura de trompas, vasectomía a sus parejas...).

- Garantizar la distribución general de preservativos a través de las farmacias, servicios sanitarios, sociales y otros medios (máquinas expendedoras, etc.).

- Garantizar el Consejo Genético con la derivación para técnicas de diagnóstico prenatal a las mujeres embarazadas en las que sea aconsejable (mayores de 35 años, hijo previo con anomalía cromosómica o metabólica, etc.).

- Crear una Unidad de Reproducción Humana que, coordinada a los servicios hospitalarios y los COFES, cubra la asistencia a todos los problemas reproductivos, tanto esterilidad como interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo a la legislación vigente. Dicha Unidad tendrá autonomía funcional y estará compuesta íntegramente por personal no objeto de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo según normas legales.

- Garantizar al 100% de las mujeres embara-

das el control y seguimiento de su embarazo, de acuerdo a un protocolo apropiado que incluya preparación al parto y atención domiciliaria en el puerperio.

- Desarrollar actividades de Educación para la Salud, en colaboración con organizaciones sociales, dirigidas a la mujer en los distintos períodos de su vida (pubertad y adolescencia, embarazo y crianza, climaterio, etc.).

- Abordar desde una óptica comunitaria la prevención de los cánceres específicos de la mujer (mama, cuello uterino, endometrio, etc.).

- Garantizar al 100% de las mujeres una atención en el período del climaterio que comprenda actividades preventivas de riesgos específicos, así como información, educación y apoyo psicológico y otras medidas destinadas a mejorar la calidad de vida en este período.

- Desarrollar un programa específico de prevención y protección de los riesgos de la mujer trabajadora.»

Los anteriores aspectos son sin duda parciales y a nuestro modo de ver las acciones se han de orientar hacia la atención de una forma más integral a las condiciones de salud en su conjunto, en cada una de sus fases de su ciclo vital. A largo plazo también se ha de partir del principio de que la salud de las mujeres depende de muy diversas consideraciones: posibilidades de empleo, educación, la situación social, funciones sociales, recursos económicos...

Las características del Sistema Sanitario en Navarra para la atención a las mujeres, han de responder a unos principios que establece el marco jurídico y más de cerca la Ley Foral de Salud. Estos principios representan el modelo que se ha de tener en cuenta para la atención de los problemas que se han identificado.

Desde una perspectiva general la atención debe basarse en estos principios:

- *La responsabilidad de los Poderes Públicos* en la organización y administración de los servicios sanitarios y *la Universalización* entendida como garantía de acceso a la asistencia sanitaria en función de la necesidad, exige remover obstáculos para evitar los problemas que la falta de definición y ordenación de las prestaciones de tocoginecología pueda estar causando en la atención sanitaria de las mujeres.

- *La Atención Integral* del Sistema en cuanto a: la cobertura (atención de los problemas de salud de la mujer y su medio), sus funciones (promoción, prevención, recuperación, investigación y docencia), contenidos (físicos, psíquicos y sociales), atención con carácter interdisciplinar y participando en los servicios comunitarios, ante

la necesidad de información/educación en sexualidad y climaterio principalmente.

– *La Continuidad en la Atención*, que integre los niveles primario, secundario y terciario, demanda la ordenación de la atención tocoginecológica como Especialidad, que defina las prestaciones de cada tipo de servicio, a nivel de Área de Salud y establezca el sistema de derivación correspondiente.

– *Atención Accesible*, además de la ubicación física razonablemente cercana a las necesidades, ha de ser una atención «humanamente» accesible que dé información y confianza suficiente, adaptándose a las características de cada grupo de mujeres. También se ha de conseguir una accesibilidad administrativa, evitando los procesos burocráticos lentos y complejos que dificultan el acceso a la atención principalmente de grupos marginados (mujeres drogadictas, con VIH positivo, de minorías étnicas...)

Más en concreto la adecuada atención de los problemas de salud de las mujeres, está requiriendo intervenir en los distintos niveles de respuesta y con las tecnologías que se apuntan a continuación.

A) La atención a los problemas relacionados con el ciclo vital de la mujer.

– Información/Docencia a profesionales de Atención Primaria sobre el síndrome menstrual.

– Introducción en protocolo de Atención Primaria de la atención al síndrome menstrual.

– Investigar en las causas, características y métodos de respuesta del síndrome menstrual.

– Educación para la salud con las mujeres en el período del climaterio.

– Información/Docencia a profesionales de Atención Primaria sobre el climaterio.

– Definir un protocolo del climaterio que implique a todos los profesionales de salud.

– Implantación generalizada de un protocolo específico sobre el climaterio.

B) La atención a los problemas relacionados con la planificación familiar y educación sexual.

– Información/formación en temas de planificación familiar y educación sexual en la comunidad (escuelas, servicios...).

– Definición de la prestación de planificación familiar y educación sexual en contenidos y responsabilidades.

– Implantación generalizada de la prestación.

– Análisis de las listas de espera que puedan existir.

– Definición de la consulta de prevención ginecológica.

– Desarrollar un sistema de registro específico con cartilla de salud.

– Protocolo de diagnóstico prenatal.

– Protocolo de embarazos de alto riesgo.

C) Atención a problemas relacionados con la reproducción/embarazo.

– Atención de diagnóstico prenatal.

– Continuar garantizando la atención de las IVES.

– Atención de técnicas de reproducción asistida, de conformidad con lo que se establezca en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

– Organización de la atención tocológica según niveles de atención.

– Organización de recursos con criterios de accesibilidad.

– Generalización del protocolo de atención del embarazo en los distintos niveles del sistema.

D) Atención a problemas relacionados con cánceres específicos.

– Definición de los contenidos preventivos en la consulta de ginecología.

– Sensibilización de los profesionales sobre las actividades preventivas.

– Organización de recursos con criterios de accesibilidad.

– Continuación del screening de cáncer de mama.

– Estudiar la implementación de otros protocolos de detección precoz y selectiva, en coordinación con el programa Europa contra el Cáncer.

E) Atención a otros problemas de salud.

– Generalización del Programa de Crónicos en Atención Primaria con orientación de Atención Domiciliaria.

– Información/formación sobre el área de Salud Mental a profesionales de la salud.

– Promoción de hábitos saludables en mujeres.

– Introducir en el protocolo de embarazo el análisis de riesgo de VIH y criterios de seguimiento.

– Información/sensibilización de las mujeres y de la población en general sobre los riesgos de

la transmisión sexual de VIH y de otras enfermedades.

F) Atención a problemas relacionados con la orientación del sistema sanitario.

– Generalización de la actividad Educación para la Salud.

– Información/sensibilización de los profesionales y de las mujeres sobre actividades de prevención.

– Definición de la prestación de prevención en ginecología. Protocolo.

– Utilizar metodología basada en «estrategias de riesgo» en la definición de las prestaciones, siempre de conformidad con el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

– Desarrollar prestaciones específicas: «Atención climaterio y diagnóstico prenatal».

– Organización de la atención tocoginecológica y aplicación de protocolos.

– Aplicar elementos de coordinación con instituciones que inciden en el área: Departamento de Educación, Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda (Subdirección de la Mujer) y Grupos Comunitarios específicos.

G) Atención de los problemas relacionados con la estructura, organización y gestión del sistema sanitario.

– Aplicación de los elementos normativos y organizativos vigentes del sistema: Extensión del modelo de Atención Primaria al cien por cien de la población, ordenación de los especialistas de tocoginecología y matronas, cumplimiento del programa de educación sexual y servicios de orientación familiar.

– Definición de las prestaciones en tocoginecología, de conformidad con el catálogo del Sistema Nacional de Salud.

– Sistema adecuado de derivación y coordinación entre servicios.

– Adecuación de la estructura orgánica al funcionamiento de la atención tocoginecológica.

– Reconversión de puestos de trabajo de tocólogos a tocoginecólogos y de matronas de cupo a matronas de área, previo estudio de necesidades.

– Estudio de necesidades y provisión si procede de matronas de área.

– Estudio de necesidades y provisión de recursos en la Unidad de Genética.

– Desarrollo de las funciones de matronas de área/matronas de cupo.

– Desarrollo de las actividades de enfermería en relación a la mujer.

– Información/formación de los profesionales del sistema sanitario en aspectos relativos a las necesidades de salud de las mujeres.

– Organización de los recursos de tocoginecología con criterios de accesibilidad y calidad.

H) Atención a los problemas en relación con las actitudes de profesionales y de la población en la atención sanitaria a la mujer.

– Formación/sensibilización de los profesionales en el área de prevención y actividades educativas.

– Establecer los mecanismos necesarios en la gestión para que los servicios públicos garanticen las prestaciones establecidas y desarrollen la atención adecuada en las mismas, de conformidad con el Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

– Establecer cauces de participación en el sistema sanitario como elementos que faciliten el cumplimiento de los derechos de las mujeres.

– Información/sensibilización de los profesionales en las necesidades específicas de grupos sujetos a mayores riesgos (prostitución, VIH positivo, minorías étnicas).

– Introducir metodologías de grupos de riesgo en la actividad.

– Información a la población sobre las prestaciones de los servicios públicos, de conformidad con el catálogo correspondiente.

– Formación en la población general sobre sexualidad a través de acciones de Educación para la Salud.

I) Atención a otros problemas relacionados con el sistema de cuidados de salud.

– Aplicación de los protocolos en el área tocoginecológica: gestante VIH positivo, climaterio, diabetes gestacional...

– Investigaciones específicas en el área de la tocoginecología: listas de espera, urgencias, realización de cesáreas, contenidos de las prestaciones ginecológicas, etc.

Las tecnologías apuntadas para la atención de los problemas, orientarán las líneas de intervención que se van a proponer en los siguientes apartados del Plan de Acción.

2. AREAS CON NECESIDAD DE INTERVENCIÓN.

Al señalar las áreas con necesidad de un esfuerzo, para intervenir en la mejora de la salud y calidad de vida de las mujeres, se consideran dos aspectos básicos para la atención: Uno es la inexistencia o insuficiente desarrollo de las prestaciones necesarias en la atención de salud de las mujeres, y el otro es la necesidad de asegurar la igualdad ante la salud de grupos socioeconómicos de mujeres en situación de desventaja ante el estado sanitario.

Por ello aunque partimos de una realidad del estado de salud de las mujeres, cuyo nivel es alto en general, existe la necesidad de una cierta reconsideración de todos los niveles y aspectos que integran la promoción y mantenimiento de la Salud de las mujeres. También existe la necesidad de abordar la aplicación de las disposiciones existentes en el ordenamiento jurídico respecto a necesidades de salud identificadas a lo largo del análisis realizado y que actualmente se abordan insuficientemente o no se abordan.

Las Areas de Intervención identificadas son:

Marco normativo

Este área requiere distintos niveles de intervención para responder a las actuales necesidades de salud de las mujeres. Se requiere posibilitar la aplicación de elementos normativos y organizativos vigentes en el Sistema Sanitario y por otra parte, la creación de nuevas normativas en relación a este área.

Los ámbitos de intervención son:

- Culminación del proceso de extensión del modelo de Atención Primaria de Salud al 100% de la población.

- Ordenación de Especialistas de tocoginecología y Matronas.

- Desarrollo del Programa de Educación Sexual y Servicio de Orientación Familiar.

- Garantizar, de conformidad con la normativa existente las prestaciones que el Sistema Nacional de Salud establezca en su catálogo en cuanto a anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legales establecidos.

Estructura, organización y gestión del sistema sanitario

Se requiere realizar un esfuerzo especial para que la organización de la atención tocoginecológica tenga fijados sus niveles de atención

con sus contenidos correspondientes. Igualmente es necesario definir con criterios de accesibilidad los puntos en los que deben desarrollarse las distintas prestaciones. La organización contará con la estructura adecuada a su funcionamiento y, en todo caso, se tendrá en cuenta el objetivo de cubrir las prestaciones reconocidas en el catálogo del Sistema Nacional de Salud.

La gestión de los recursos humanos y del desarrollo de la atención estará orientada a:

- Generalización de la aplicación de los programas, protocolos y actividades establecidas en el Sistema Sanitario como prestaciones: Protocolo de embarazo incluyendo al de alto riesgo y atención al puerperio, planificación familiar y educación sexual, programa de crónicos y Educación para la Salud en Atención Primaria.

- Implantación de prestaciones y protocolos: Diagnóstico prenatal, climaterio, interrupción voluntaria del embarazo, técnicas de reproducción asistida, protocolo de gestantes diabéticas y VIH positiva, de conformidad con lo que se incorpore al catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

- Convertir los especialistas de tocología y ginecología en especialistas de tocoginecología con adscripción al Area, si las necesidades lo aconsejan.

- Convertir matronas de cupo en matronas de Area y, en todo caso adscribir la matronas al Area de Salud, si las necesidades lo aconsejan.

- Abordar las necesidades de matronas de Area y de la Unidad de Genética.

- Impulsar los cauces de participación en la atención a la salud de las mujeres en el Sistema Sanitario.

Desarrollo Tecnológico

Esta línea de trabajo incluye: el desarrollo de actividades profesionales, la definición de prestaciones y la protocolización.

Se requiere la definición de contenidos y niveles de prestación de los siguientes aspectos:

- Prestaciones del Sistema Sanitario Navarro en el área de Tocoginecología.

- Sistema de derivaciones y coordinación entre niveles y servicios.

- Contenido de la prestación de Planificación Familiar y Educación Sexual.

- Contenido de la Consulta Preventiva en Ginecología.

- Sistemas de Registros y Cartilla de Salud.

En relación a los profesionales se constata la necesidad de desarrollar: las funciones de Matronas de Area y las actividades de Enfermería a nivel primario y especialidad ambulatoria en la atención a la mujer.

Se precisa la protocolización de: la atención al climaterio, la prevención de enfermedades congénitas así como la introducción en protocolos existentes de:

- Análisis de riesgo de VIH y criterios de seguimiento en el Protocolo de Embarazo.
- La atención al síndrome menstrual en Atención Primaria.
- La atención a grupos específicos (prostitución, VIH+, minorías étnicas) en todos los protocolos en Tocoginecología.

Información, Sensibilización y Docencia

La necesidad de incidencia está referida a los profesionales, a las mujeres y a la población general.

En los profesionales se requiere proporcionar contenidos en los temas de Síndrome Menstrual y Climaterio en los de Atención Primaria y en general, es necesaria la sensibilización y formación en cuanto a: Salud Mental, Metodología Educativa, Actividades Preventivas y necesidades de Salud de las mujeres incorporando estrategias de riesgo para grupos específicos.

La población en general necesita información sobre temas de planificación familiar y educación sexual (especialmente en el ámbito escolar) e información sobre actividades preventivas, enfermedades de transmisión sexual y VIH. Se detecta también la necesidad de informar a la población sobre las prestaciones de los Servicios Sanitarios.

Previamente a la intervención sobre población general se precisa realizar un estudio de necesidades concretas sobre información en los temas referidos.

Educación para la Salud

Relacionada con el Area anterior se identifica la necesidad de trabajar la Educación para la Salud orientada a la población y mantenimiento de salud de las mujeres. Implica a todo el Sistema Sanitario y como actividad específica a la AP, COFES, Matronas y Unidades de Enfermería en la especialidad de Tocoginecología.

Areas de intervención identificadas son: Climaterio, Maternal, Sexualidad, Contracepción,

Planificación familiar, Promoción de hábitos saludables en mujeres jóvenes y menopausia.

Coordinación

La intervención en este área se precisa orientar en dos direcciones. Los servicios y actividades que se desarrollan en el área tocoginecológica, necesitan un sistema de comunicación que posibilite la continuidad y la atención integral. La coordinación para la salud de las mujeres debe darse con otros ámbitos fuera del Sistema Sanitario: Departamento de Educación, Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda (Subdirección de la Mujer) y grupos comunitarios específicos.

Investigación

Sin carácter exhaustivo, los aspectos que se han identificado con necesidad de analizar son: causas, características y métodos de respuesta en el síndrome menstrual, listas de espera, urgencias ginecológicas, realización de cesáreas y contenidos de las prestaciones ginecológicas.

3. PROPUESTAS

La atención a la salud de las mujeres forma parte del desarrollo de todo el Sistema Sanitario de Navarra. Por ello la continuidad en la aplicación de los elementos que tiene establecidos el Sistema, tanto normativos como organizativos contribuirá a la mejor atención a las mujeres.

La Estrategia de Salud que se propone incluye aspectos de promoción de hábitos, eliminación o reducción de situaciones evitables, mejoras del sistema de cuidados y plantea apoyos necesarios como la docencia, investigación, participación, coordinación...

La elaboración de un plan de atención sanitaria a la mujer, debe de participar de estos mismos elementos que son coincidentes con los del propio Plan de Salud de Navarra.

Las Propuestas que se realizan en este Plan, responden a problemas específicos de la atención a la salud de las mujeres y están concebidas desde una perspectiva a corto y medio plazo, que implica un periodo de aplicación de uno a tres años.

Desarrollo normativo

1. Establecer la correspondiente disposición que regule las prestaciones de atención a la mujer en las áreas de:

- Planificación Familiar
- Sexualidad
- Reproducción/Embarazo

- Climaterio.
- Prevención del cáncer ginecológico y mamario.

Mediante el mismo se fijará las vertientes de actuación educativa, preventiva y asistencial de cada área.

En todo caso se estará a lo que establezca el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

2. Dictar la correspondiente disposición que regule el cumplimiento de los supuestos de IVE despenalizados (Ley Orgánica 9/1985) en cuanto obligaciones y derechos del personal de los Centros y en cuanto a las modalidades de atención, garantizando con recursos propios, o en su caso ajenos, la atención a los supuestos establecidos.

Estructura, organización y gestión del sistema sanitario

3. Crear un Grupo de Trabajo con el objeto de definir la atención sanitaria a la mujer, haciendo operativos los criterios establecidos en el presente Plan. Los aspectos a trabajar por el Grupo son :

- las diferentes prestaciones a la mujer en Planificación Familiar, Sexualidad, Reproducción/ Embarazo, Climaterio y Prevención de cánceres ginecológicos y mamario.
- los niveles mínimos de atención y los contenidos,
- la localización geográfica de las prestaciones,
- la estructura de funcionamiento, con sistema de derivación y comunicación entre servicios y niveles.
- la definición de tipo de recursos humanos y suficiencia

Un elemento de la organización a someter a estudio será la creación de Unidades Funcionales de Atención a la Mujer en cada Área Sanitaria, mediante el desplazamiento de tocoginecólogos a determinados puntos de la geografía, en los que confluyan mujeres de varias Zonas Básicas. En estas Unidades se desarrollarán las actividades correspondientes al Nivel Especializado Extrahospitalario, integrando en cada Especialista las prestaciones menos complejas.

Será la Dirección General de Salud quien defina el Grupo de Trabajo en el primer trimestre de 1994 y quien coordine y gestione los estudios técnicos que fuera preciso realizar.

4. Estudiar la creación en el Nivel Especializado de Tocoginecología, de la Unidad Funcio-

nal de Reproducción, a ubicar en el Hospital Virgen del Camino o en el futuro Centro de Consultas Externas. Estará integrada por personal del Servicio de Tocoginecología del H.V.C., de la Unidad de Genética del H.V.C. y personal del área de Planificación Familiar, reordenando los recursos humanos disponibles.

El estudio sobre la creación de esta Unidad se realizará durante 1994 y será responsabilidad del SNS-Osasunbidea, incorporando el estudio de su creación a la labor del grupo de trabajo establecido en la propuesta primera.

5. Introducir en la Cartera de Servicios que oferta el Sistema Sanitario, las prestaciones protocolizadas que establezca el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud en relación a diagnóstico prenatal, atención al climaterio, interrupción voluntaria del embarazo.

El SNS-Osasunbidea llevará a cabo dicha propuesta durante 1994.

6. En el primer semestre de 1994, adscribir al Sistema Sanitario un Técnico de Programas, cuya función sea apoyar la introducción de protocolos nuevos o generalización de los ya existentes y colaboración en la evaluación, en el área de la atención a la mujer.

El S.N.S.-Osasunbidea llevará a cabo dicha propuesta en 1994.

7. Crear e implantar la Cartilla de Salud de la Mujer, como elemento para favorecer la continuidad en la atención y evitar la duplicidad de las intervenciones.

El SNS-Osasunbidea se responsabilizará de su implantación durante 1994.

Elaboración de protocolos

8. Se propone elaborar y poner en marcha los protocolos de:

– Atención al Climaterio que recoja, tal como plantea la Moción Parlamentaria, actividades preventivas de riesgos específicos, información, educación y apoyo psicológico. Dicho protocolo comprenderá la atención en todos los niveles del Sistema.

– La Prevención de Enfermedades Congénitas, recogiendo las propuestas del Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas.

9. Introducir en los Protocolos de la atención a la mujer los siguientes aspectos:

– Análisis de riesgo de VIH y criterios de seguimiento en el protocolo de embarazo.

– La atención al síndrome menstrual en Atención Primaria.

– Las características de riesgos de grupos específicos (prostitución, minorías étnicas, VIH positivo).

La Dirección General de Salud asignará la realización de las propuestas 8 y 9, para finales de 1994 al Servicio Correspondiente.

Docencia e investigación

10. Se propone que la Sección de Docencia e Investigación del Departamento de Salud,

– Introduzca en su Programa de Docencia de 1994 temas de formación para los profesionales, relativo a la atención de las mujeres, en las áreas de: salud mental, metodología educativa, actividades preventivas y necesidades de salud de las mujeres incorporando estrategias de riesgo para grupos específicos.

– Priorice temas del área de atención a las mujeres -según criterios recogidos en el presente Plan- en la Convocatoria Anual de Ayudas a la Investigación, en las Ayudas a la realización Jornadas Científicas y en las Ayudas a ONGs- Grupos Comunitarios, del año 1994.

Coordinación

11. La Creación de una Comisión Interdepartamental integrada por los Departamentos de Salud, Educación y Bienestar Social, Deporte y Vivienda (Subdirección de la Mujer) que aborde aspectos relacionados con los problemas identificados en este Plan.

La Dirección General de Salud promoverá la creación de la Comisión en el primer semestre de 1994.

Formación/Información

12. Elaborar un documento que recoja los contenidos necesarios a transmitir para la información/sensibilización/educación de la población, en las áreas de Sexualidad, Planificación Familiar, Climaterio, Educación Maternal, Esterilidad, Cuidados Generales y Autoconocimiento, Prevención Enfermedades de Transmisión Sexual y otros aspectos relativos al área.

La Dirección General de Salud encargará la elaboración del documento, y de su publicación, en el ejercicio de 1994.

4. ESTIMACION DEL COSTO DE LAS PROPUESTAS RECOGIDAS EN EL PLAN DE ACCION.

Se considera la estimación de costo de las propuestas recogidas en el Plan de Accion te-

niendo en cuenta como tal el costo adicional, y por tanto no previsto en el presupuesto de 1994, que para el Sistema Sanitario puede tener la puesta en marcha del Plan de Atención Sanitaria a la Mujer, ordenando las previsiones de gasto por capítulos económicos y cuantificándolos en miles de pesetas.

En consecuencia debemos considerar que la ejecución de este Plan y, especialmente, la puesta en marcha de las conclusiones a que lleguen los grupos de trabajo previstos, está condicionado a la existencia de partidas presupuestarias al respecto.

Propuesta 1: elaboración de la disposición que regule las prestaciones de atención sanitaria a la mujer

Gasto adicional estimado: 0

Propuesta 2: elaboración de la disposición sobre obligaciones y derechos del personal y modalidad de atención en los supuestos de IVE establecidos.

Gasto adicional estimado: 0

Propuesta 3: creación y funcionamiento del grupo de trabajo para definir la atención sanitaria a la mujer.

Gasto adicional estimado: 6.850

Desglose:

Capítulo II

* Funcionamiento del grupo (gastos generales) 350

* Estudios técnicos complementarios 6.500

Propuesta 4: estudio técnico de la propuesta de creación de la Unidad funcional de Reproducción.

Gasto adicional estimado (a definir en el estudio técnico)

Desglose:

Capítulo II:

* Funcionamiento

* Pruebas complementarias

Capítulo IV:

* Prestación farmacéutica

Capítulo VI:

* Adecuación de locales

* Equipamiento técnico

* Mobiliario

Propuesta 5: incorporación de prestaciones nuevas a la cartera de servicios:

Gasto adicional estimado: (a definir en el estudio técnico).

Desglose:

Capítulo II:

* Programa de diagnóstico prenatal

* Programa de atención al climaterio

* Costos de prestación por interrupciones voluntarias del embarazo

Capítulo IV:

* Prestación farmacéutica

Propuesta 6: adscripción de un técnico de programas a la puesta en marcha del Plan.

Gasto adicional estimado: 6.500

Desglose:

Capítulo I:

* Incorporación de un nivel A 4.500

Capítulo II:

* Funcionamiento 2.000

Propuesta 7: creación e implantación de la cartilla sanitaria de la mujer.

Gasto adicional estimado: 36.900

Desglose:

Capítulo II:

* Gastos edición y distribución 26.400

* Formación específica de profesionales 10.500

Propuesta 8: elaboración y puesta en marcha de protocolos específicos:

Gasto adicional estimado: 13.000

Desglose:

Capítulo II:

* Costos de elaboración 1.000

* Pulicación 1.500

* Formación específica de profesionales

10.500

Propuesta 9: incorporación de modalidades de atención específica y manejo de grupos de riesgo.

Gasto adicional estimado: 10.500

Desglose:

Capítulo II:

* Formación específica de profesionales 10.500

Propuesta 10: incorporación de acciones de docencia e investigación.

Gasto adicional estimado: 53.000

Desglose:

Capítulo II:

* Acciones formativas 15.000

Capítulo IV:

* Ayudas a la investigación 10.000

* Ayudas a reuniones científicas 5.000

* Ayudas a programas de salud 15.000

* Apoyo a otras instituciones 8.000

Propuesta 11: creación de una Comisión Interdepartamental.

Gasto adicional estimado: 2.000

Desglose:

Capítulo II:

* Funcionamiento 500

* Estudios Técnicos 1.500

Propuesta 12: elaboración de un programa de información, sensibilización y educación de la población.

Gasto adicional estimado: 11.500

Desglose:

Capítulo II:

* Costo de elaboración 2.000

* Costo publicación y edición de materiales 9.500

Propuesta 13: creación de un grupo de trabajo que aborde la puesta en marcha de un programa de prevención secundaria del cáncer ginecológico en Navarra, valorando la incidencia y prevalencia del mismo en nuestra población, en orden al abordaje a partir de 1994 de los protocolos correspondientes de detección precoz y selectiva del cáncer de cuello uterino y otros tumores ginecológicos a través de programas integrados en los distintos niveles de atención del sistema sanitario.

Gasto adicional estimado: 2.000

Desglose:

Capítulo II:

* Funcionamiento 500

* Estudios Técnicos 1.500

RESUMEN POR CAPITULOS Y PROPUESTAS DEL COSTO ADICIONAL ESTIMADO DEL PLAN
(en miles de pesetas para 1994)

Nº Pro- puestas	Cap. I	Cap. II	Cap. IV	Cap. VI	Cap. VII	Totales
1	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0
3	0	6.850	0	0	0	6.850
4	0	*	*	*	0	*
5	0	*	*	0	0	*
6	4.500	2.000	0	0	0	6.500
7	0	36.900	0	0	0	36.900
8	0	13.000	0	0	0	13.000
9	0	10.500	0	0	0	10.500
10	0	15.000	38.000	0	0	53.000
11	0	2.000	0	0	0	2.000
12	0	11.500	0	0	0	11.500
13	0	2.000	0	0	0	2.000
Totales	4.500	99.750	38.000	0	0	142.250

(*) Pendiente de determinación conforme a la valoración económica de las conclusiones del correspondiente estudio técnico.



BOLETIN OFICIAL DEL PARLAMENTO
DE NAVARRA

**BOLETIN
DE SUSCRIPCION**

Nombre

Dirección

Teléfono Ciudad

D. P. Provincia

Forma de pago:

Transferencia o ingreso en la cuenta corriente de la Caja de Ahorros de Navarra, número 3110.000.007133.9

PRECIO DE LA SUSCRIPCION BOLETIN OFICIAL Y DIARIO DE SESIONES	REDACCION Y ADMINISTRACION PARLAMENTO DE NAVARRA «Boletín Oficial del Parlamento de Navarra» Arrieta, 12, 3º 31002 PAMPLONA
Un año..... 5.000 ptas.	
Precio del ejemplar Boletín Oficial..... 110 » .	
Precio del ejemplar Diario de Sesiones..... 140 » .	