



BOLETIN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE NAVARRA

III Legislatura

Pamplona, 4 de marzo de 1994

NUM. 13

S U M A R I O

SERIE B:

Proposiciones de Ley foral:

- Proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral 2/1993, de protección y gestión de la fauna silvestre y sus hábitats., presentada por el Grupo Parlamentario «Socialistas del Parlamento de Navarra» (Pág. 3).
- Proposición de Ley foral de protección de los animales. Prórroga del plazo de presentación de enmiendas (Pág. 4).

SERIE E:

Interpelaciones y mociones:

- Moción sobre las obras y destino de la residencia juvenil “Larrabide”, presentada por el Grupo Parlamentario «Socialistas del Parlamento de Navarra» (Pág. 5).

SERIE F:

Preguntas:

- Pregunta sobre la protección de la especie ganadera autóctona “Betizu”, formulada por el Grupo Parlamentario «Eusko Alkartasuna» (Pág. 7).
- Pregunta sobre las subvenciones para obras de interés preferente, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Mauricio Olite Ariz (Pág. 8).
- Pregunta sobre la situación económica en Navarra, formulada por el Grupo Parlamentario «Herri Batasuna» (Pág. 9).
- Pregunta sobre la situación fiscal de la Fábrica Navarra de Automóviles, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón (Pág. 9).
- Pregunta sobre los planes de inspección de los cursos 92-93 y 93-94, formulada por el Grupo Parlamentario «Socialistas del Parlamento de Navarra» (Pág. 10).
- Pregunta sobre la partida presupuestaria “Convenios para la utilización de bibliotecas privadas”, formulada por el Grupo Parlamentario «Socialistas del Parlamento de Navarra»
- Pregunta sobre la ejecución de la partida “Subvenciones a fondo perdido por inversión y empleo”. Contestación de la Diputación Foral (Pág. 11).

SERIE G:

Comunicaciones, convocatorias y avisos:

—Convocatoria para la provisión en régimen de interinidad de una plaza de Auditor al servicio de la Cámara de Comptos de Navarra (Pág. 12).

SERIE H:

Otros Textos Normativos:

—Plan de atención sanitaria a la mujer. Aprobación por la Comisión de Sanidad y Asistencia Social (Pág. 15).

SERIE I:

Actividad parlamentaria:

—Reuniones celebradas en el mes de febrero de 1994 (Pág. 38).

—Relación de documentos que han tenido entrada en la Secretaría General de la Cámara en el mes de febrero de 1994 (Pág. 39).

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY FORAL

Proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral 2/1993, de protección y gestión de la fauna silvestre y sus hábitats

PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO «SOCIALISTAS DEL PARLAMENTO DE NAVARRA»

En sesión celebrada el día 28 de febrero de 1994, la Mesa del Parlamento de Navarra adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

“En ejercicio de la iniciativa legislativa que le reconoce el artículo 19.1.b) de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, el Grupo Parlamentario “Socialistas del Parlamento de Navarra” ha presentado la proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral 2/1993, de protección y gestión de la fauna silvestre y sus hábitats.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 del Reglamento de la Cámara, previa audiencia de la Junta de Portavoces,

SE ACUERDA:

Primero. Ordenar la publicación de la proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral 2/1993, de protección y gestión de la fauna silvestre y sus hábitats en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Segundo. Remitir la referida proposición de Ley foral al Gobierno de Navarra a los efectos previstos en el artículo 142.2 del Reglamento.”

Pamplona, 1 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

Proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral 2/1993, de protección y gestión de la fauna silvestre y sus hábitats

EXPOSICION DE MOTIVOS

El desarrollo reglamentario de la Ley foral 6/1987, de 10 de abril, de Normas Urbanísticas Regionales para protección y uso del territorio ha puesto en evidencia la necesidad de armonizar el régimen urbanístico de las zonas de protección de diversas categorías de suelo no urbanizable con las determinaciones que para estas mismas zonas establece la Ley foral 2/1993, de protección y gestión de la fauna silvestre y sus hábitats, al objeto de posibilitar y garantizar un desarrollo y una aplicación congruentes de ambas normativas.

TEXTO ARTICULADO

Artículo único. Se modifica el artículo 22, apartado 5, de la Ley foral 2/1993, de protección y gestión de la fauna silvestre y sus hábitats, con la adición de un último párrafo:

“En todo caso, en las zonas de protección circundante a las áreas de protección de la fauna silvestre será de aplicación, en cuanto a las actividades constructivas y no constructivas, lo dispuesto en la Disposición Adicional Primera, apartado 3, de la Ley foral 6/1987, de Normas Urbanísticas Regionales para protección y uso del territorio, debiendo acomodarse los correspondientes planes de uso y gestión a dichas determinaciones”.

Disposición Adicional. Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a la presente Ley foral.

Disposición Final. La presente Ley foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

Proposición de Ley foral de protección de los animales

PRORROGA DEL PLAZO DE PRESENTACION DE ENMIENDAS

En sesión celebrada el día 28 de febrero de 1994, la Mesa del Parlamento de Navarra adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

“De conformidad con lo establecido en el artículo 104 del Reglamento de la Cámara,

SE ACUERDA:

Primero. Prorrogar hasta el día 21 de marzo de 1994, a las 12 horas, el plazo de presentación

de enmiendas a la proposición de Ley foral de protección de los animales, presentada por el Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida».

Segundo. Ordenar la publicación del presente acuerdo en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.”

Pamplona, 1 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

Serie E:
INTERPELACIONES Y MOCIONES

Moción sobre las obras y destino de la residencia juvenil “Larrabide”

PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO “SOCIALISTAS DEL PARLAMENTO DE NAVARRA”

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 28 de febrero de 1994, acordó admitir a trámite la moción presentada por el Grupo Parlamentario “Socialistas del Parlamento de Navarra”, sobre las obras y destino de la residencia juvenil “Larrabide”, ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra y disponer que el debate y votación de la misma tenga lugar en la Comisión de Sanidad y Asistencia Social. 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, 1 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

TEXTO DE LA MOCION

D. Aladino Colín Rodríguez, Portavoz del Grupo Parlamentario “Socialistas del Parlamento de Navarra”, al amparo de lo dispuesto en los artículos 190 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta para su debate y votación en Comisión la siguiente moción:

Mediante las Ordenes forales, de 30 de abril de 1990 y de 7 de mayo de 1991, del Consejero de Educación y Cultura, se adjudicó el proyecto de ampliación y el pliego de cláusulas administrativas particulares, respectivamente, de la residencia juvenil “Larrabide” en Pamplona.

Por Resolución del 7 de junio de 1991, del Director General de Deporte y Juventud, se adjudicó la dirección de las obras, y con fecha 3 de julio de 1991, el Consejero de Educación y Cultura adjudicó las obras, en la cantidad de 150.320.520 pts., con un plazo de ejecución de 14 meses.

Mediante Orden foral 248/93, de 5 de mayo, el Consejero de Bienestar Social, Deporte y Vivienda ordena la suspensión temporal y total de las obras de ampliación de la residencia juvenil “Larrabide” en Pamplona, con efectos del día 18 de septiembre de 1992.

De la memoria y datos del proyecto se desprende que:

La ubicación de la ampliación de la residencia juvenil “Larrabide” iría en la calle Goroabe.

El nuevo edificio consta de planta semisótano, baja y primera, en las que se ubican: calefacción, vestuario del personal, lavandería, almacén, 28 plazas de aparcamiento, servicios administrativos, una sala de conferencias, 4 salas de reunión y trabajo, 20 habitaciones dobles, 1 sala de estudio y 1 sala de estar.

A la fecha de ordenarse la suspensión temporal total de las obras, la ejecución de las mismas supone un 70% del proyecto, unos 105.224.364 pts., ejecución que corresponde a: estructuras, cerramiento de fachadas, cubiertas, distribuciones interiores y carpintería en un 100%. Instalaciones de calefacción, fontanería y electricidad en un 80%.

A esa misma fecha y a la actual, queda pendiente de ejecución un 30% aproximadamente del proyecto: revestimiento exterior de fachada, colocación de ascensor, el 20% de la instalación en calefacción, fontanería y electricidad, pintura, colocación de vasija y túnel de conexión entre el edificio antiguo y el de nueva construcción.

Se debe recordar que la residencia juvenil antes de las transferencias tenía como destino el alojamiento y manutención de estudiantes de enseñanzas medias y universitarias. Producidas las transferencias, el Departamento de Educación y Cultura inicia un plan de gestión y explotación de la residencia juvenil en base a:

– La prestación de los servicios de alojamiento y manutención a estudiantes de F.P. y B.U.P., procedentes del área rural y que tienen que desplazarse a Pamplona obligatoriamente para realizar o continuar sus respectivos estudios.

– La prestación de servicios de alojamiento y manutención a deportistas-estudiantes becados por la Dirección General de Deporte y Juventud.

Durante el año y en épocas vacacionales prestación de servicios a concentraciones deportivas, intercambios nacionales e internacionales, cursos, reuniones, etc.

Teniendo en cuenta que la demanda anual de alojamiento por parte de estudiantes de F.P. y B.U.P. no era atendida, entre 25 y 30 solicitudes se quedaban sin poder ser satisfechas y, considerando igualmente, que se tenían que desestimar varias peticiones de uso de diversas organizaciones nacionales o regionales de carácter deportivo, cultural y juvenil, el Departamento de Educación y Cultura consideró oportuno ampliar la residencia juvenil y construir un nuevo edificio anexo, con capacidad para 40 plazas, que al mismo tiempo dispusiera de otra serie de espacios colectivos para usos múltiples, que no disponía la residencia, al tiempo que se intentaba optimizar los recursos humanos de la misma, mediante la prestación de servicios conjuntos para los dos edificios.

Con fecha 14 de diciembre de 1993, el Consejero de Bienestar Social, Deporte y Vivienda contesta a una serie de preguntas relacionadas con el deporte y en una de ellas señala que el destino definitivo de la ampliación de la residencia Larrabide será sede de las federaciones deportivas en Navarra.

La valoración de este nuevo destino para la residencia juvenil que hace el Grupo Parlama-

rio Socialista es negativa, al considerar que la misma causará efectos perjudiciales para:

– La política económica de la Administración Foral de Navarra.

– Las federaciones deportivas, que actualmente se encuentran ubicadas en la Casa del Deporte.

– Los vecinos de la calle Goroabe y alrededores.

– Los estudiantes-deportistas que actualmente reciben los servicios de la residencia juvenil.

Ante esta situación, se somete a la Comisión las siguientes PROPUESTAS DE RESOLUCION:

– Instar al Gobierno de Navarra a que finalice las obras de ampliación de la residencia juvenil "Larrabide" en Pamplona, según el proyecto aprobado y ejecutado parcialmente.

– Instar al Gobierno de Navarra a que tanto el antiguo edificio como la ampliación del nuevo, anexo a la residencia "Larrabide", se destine a:

1.º Plazas para estudiantes-deportistas de la Comunidad Foral de Navarra con posible proyección nacional.

2.º Plazas para estudiantes de F.P. y B.U.P. de las zonas rurales de Navarra.

3.º Plazas de estudiantes universitarios de las zonas rurales de Navarra.

4.º Realización de cursos, seminarios, concentraciones deportivas, intercambios juveniles, etc., durante los fines de semana y periodos vacacionales.

En Pamplona, a 22 de febrero de 1994

El Portavoz: Aladino Colín Rodríguez

**Serie F:
PREGUNTAS**

Pregunta sobre la protección de la especie ganadera autóctona “Betizu”

FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO «EUSKO ALKARTASUNA»

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 28 de febrero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Grupo Parlamentario “Eusko Alkartasuna” sobre la protección de la especie ganadera autóctona “Betizu”, 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, 1 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

TEXTO DE LA PREGUNTA

El Grupo Parlamentario Eusko Alkartasuna, al amparo de lo dispuesto en los artículos 181 y siguientes del Reglamento de la Cámara, formula al Gobierno de Navarra para su contestación por Escrito, la siguiente pregunta:

Recientemente se ha constituido la “Asociación de amigos de la Betizu” con la finalidad de preservar esta especie autóctona, que se encuentra en grave peligro de extinción.

Desde hace veinte años y por iniciativa de ANAN, Asociación ecologista activa entonces, existe una reducida cabaña en Zariqieta a la que se reconoce gran pureza genética.

La constitución de esta Asociación viene motivada en gran medida por el oscuro comportamiento que desde la Administración se está produciendo en relación con esta cabaña de Zariqieta y la sospecha de una cierta intención de

supresión de la misma por no se sabe qué razones.

Se han producido denuncias públicas en relación con la cuestión, sin que hasta la fecha se haya conocido respuesta alguna por parte de la Administración que garantice la inexistencia de medidas de supresión o reducción y, por el contrario, la elaboración de algún programa que persiga su conservación en el marco de la protección de especies en grave peligro de extinción.

Por lo expuesto, se solicita respuesta a las siguientes cuestiones:

1ª.- Qué acciones y bajo la responsabilidad de qué Departamento se vienen realizando en relación con la cabaña de “betizoak” existente en Zariqieta.

2ª.- Si existe por parte del Departamento de Ordenación del Territorio y Medio Ambiente algún programa específico y en este supuesto en qué consiste, respecto a la preservación de esta especie de ganado autóctono, en peligro de extinción.

3ª.- Si se tiene conocimiento y en su caso qué medidas se han adoptado para corregirlo, de acciones encaminadas a reducir la cabaña, supresión de machos, actuaciones furtivas de exterminio u otras similares contra la especie.

4ª.- Si se ha tramitado alguna denuncia por los daños que hayan podido causar estos ejemplares de la fauna autóctona y en ese supuesto cuál ha sido la respuesta de la Administración.

Pamplona, 23 de febrero de 1994

El Portavoz: Iñaki Cabasés Hita

Pregunta sobre las subvenciones para obras de interés preferente

FORMULADA POR EL PARLAMENTARIO FORAL ILMO. SR. D. MAURICIO OLITE ARIZ

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 28 de febrero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Mauricio Olite Ariz sobre las subvenciones para obras de interés preferente, 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, 1 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

TEXTO DE LA PREGUNTA

Mauricio Olite Ariz, Parlamentario adscrito al Grupo Parlamentario de Herri Batasuna, de conformidad con el artículo 181 y siguientes del Reglamento de la Cámara, solicita del Consejero de Educación y Cultura respuesta escrita a la siguiente pregunta:

En años anteriores y hasta el ejercicio presupuestario de 1992 figuraba una partida en los Presupuestos Generales de Navarra denominada "Subvención para proyectos de obras que sean declaradas de interés preferente por el Gobierno de Navarra" en el Departamento de Educación y Cultura, Sección de Obras y Equipamientos dentro del programa 10-Mejora de las condiciones de escolarización en todos los niveles de enseñanza.

En los años 93 y 94 ni fue incluida dicha partida en el proyecto de presupuestos del Gobierno, ni se admitió por la mayoría que fuera incluida por los grupos de oposición que, como Herri Batasuna lo proponíamos. Sin embargo, en este último presupuesto 94, en el mismo programa y sección "Obras y Equipamiento" se ha incluido una partida genérica "Construcción de nuevos centros y obras de adaptación a la LOGSE" por importe de 1.071 millones de pesetas. En consecuencia solicito respuesta escrita a la siguiente pregunta:

1.- Los 176,1 millones gastados a cargo del Presupuesto de 1990 en subvenciones para centros -proyectos de obras- declarados de interés preferente, a qué centros fue destinado y con qué cuantías.

2.- Qué centros escolares fueron declarados por el Gobierno de interés preferente, qué cantidades recibieron como subvención con cargo a la partida "Subvención para proyectos de obras que sean declaradas de interés preferente por el Gobierno de Navarra" dotada con 200 millones que corresponde a la línea 94018-0, cód. 41130 en el Presupuesto de 1991.

3.- La misma pregunta respecto al Presupuesto de 1992 que estaba dotada con 280 millones y correspondía a la línea 94018-3, cód. 41130.

4.- Si en 1993 se concedió alguna subvención de similar concepto a los anteriores a pesar de no existir partida específica para ello, a qué centros escolares, con qué cuantías y con cargo a qué partidas presupuestarias.

5.- Respecto al Presupuesto de 1994, qué proyectos de adaptación o centros nuevos están previstos atender y con qué cuantías desde la partida "Construcción de nuevos centros y obras de adaptación a la LOGSE" dotada con 1.071 millones de pesetas y que corresponde a la línea 94001-4 cód. 41130.

6.- Si desde esta partida se tiene intención de atender sólo centros públicos o también demandas de centros de iniciativa social y privadas.

7.-Cuál es la relación de centros que han solicitado subvenciones o ayudas para adecuarse a la LOGSE y en qué medida se van a atender.

8.- Qué criterio tiene el Departamento respecto de los centros escolares que en su día fueron declarados por el Gobierno de interés preferente y subvencionados para ajustarse a la legislación educativa y poder así acceder a los conciertos y ahora de nuevo están necesitados de una adecuación de sus infraestructuras y equipamientos a la LOGSE. Estos centros tendrían que tramitar nueva declaración de interés preferente o por el contrario se consideraría una continuación o ampliación del mismo expediente. De no contemplarse así, qué posibilidades se les ofrece.

En Iruñea, a 24 de febrero de 1994

El Parlamentario foral: Mauricio Olite Ariz

Pregunta sobre la situación económica en Navarra

FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO "HERRI BATASUNA"

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 28 de febrero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Grupo Parlamentario "Herri Batasuna" sobre la situación económica en Navarra, para la que se solicita respuesta oral ante el Pleno.

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

Pamplona, 1 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

TEXTO DE LA PREGUNTA

El Grupo Parlamentario de Herri Batasuna, de conformidad con lo establecido en el Reglamento, formula al Consejero de Industria y Trabajo la siguiente pregunta para su respuesta oral en Pleno.

El 23 de marzo de 1993 constituyeron la llamada Mesa de Industria formada por CEN, Gobierno de Navarra, UGT y CCOO, y se marca-

ron como objetivo la reactivación de la economía navarra para atraer inversiones y generar empleo.

El 20 de julio de 1993 los mismos citados arriba firmaron el llamado Acuerdo por la Inversión y el Empleo, con grandes espacios en medios de comunicación que lo calificaban de pacto social en favor del desarrollo industrial y el fomento del empleo.

Más tarde el Consejero de Industria y Trabajo presentó el 28 de julio el Plan especial de fomento de la inversión y empleo.

Ante todo ello, y a la vista de la evolución negativa de la economía navarra durante el 93 y primeros meses del 94, agudizándose, asimismo, la crisis industrial y la caída del empleo, pregunto al Consejero de Industria para respuesta oral lo siguiente:

¿Cuáles son los resultados prácticos obtenidos en la economía navarra, nuevas inversiones industriales y creación de empleo, y cuál es la valoración del Gobierno?

En Iruñea, a 24 de febrero de 1994

El Parlamentario: Mauricio Olite Ariz

Pregunta sobre la situación fiscal de la Fábrica Navarra de Automóviles

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

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 28 de febrero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón sobre la situación fiscal de la Fábrica Navarra de Automóviles, 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, 1 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

TEXTO DE LA PREGUNTA

Félix María 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:

Interesa saber:

– ¿Cuál es la situación fiscal de la antigua Seat Landaben y actual Fábrica Navarra de Automóviles (FANASA)?

Pamplona, 25 de febrero de 1994

El Portavoz: Félix M^a Taberna Monzón

Pregunta sobre los planes de inspección de los cursos 92-93 y 93-94

FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO "SOCIALISTAS DEL PARLAMENTO DE NAVARRA"

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 28 de febrero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" sobre los planes de inspección de los cursos 92-93 y 93-94, 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, 1 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

TEXTO DE LA PREGUNTA

D. 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:

Uno de los ámbitos fundamentales de una acción educativa eficaz lo constituye el relacionado con la inspección. Responsable tradicionalmente de velar por el cumplimiento de la normativa en vigor, ha ido, con el paso de los años, acumulando una serie de funciones que trascienden el objetivo inicialmente fijado.

Conscientes de la importancia de su actuación, es preciso, a fin de valorar el correcto cumplimiento de sus funciones, conocer sus planes de actuación, objetivos y evaluación de los mismos.

Para ello, se formulan las siguientes preguntas:

1. En el plan de inspección del curso 92-93, ¿cuáles han sido las líneas principales de actuación? Señálense pormenorizadamente éstas, desglosando los objetivos y actuaciones más sobresalientes de cada una.

2. ¿Existe documento escrito en el Departamento que contenga dichos planes de inspección? ¿Con qué fecha fue aprobado por los servicios correspondientes?

3. Al igual que sucede en otras administraciones educativas, ¿es susceptible de ser conocido el documento que contiene el plan general de actuación para el año 92-93? Caso de ser así, adjúntese a la respuesta.

4. ¿Cuál es la pormenorizada evaluación del Departamento a cada una de las líneas de actuación del plan de inspección del curso 92-93?

5. En el plan de inspección del curso 93-94, ¿cuáles son las principales líneas de actuación previstas? Señálense pormenorizadamente cada una, desglosando los objetivos y actividades que se pretenden desarrollar.

6. ¿Existe documento escrito en el Departamento que contenga dichos planes de inspección? ¿Con qué fecha fue aprobado por los servicios correspondientes?

7. Al igual que sucede en otras administraciones educativas, ¿es susceptible de ser conocido el documento que contiene el plan general de actuación para el curso 93-94? Caso de ser afirmativa la respuesta, adjúntese dicho documento.

En Pamplona, a 25 de febrero de 1994

El Portavoz: Aladino Colín Rodríguez

Pregunta sobre la partida presupuestaria “Convenios para la utilización de bibliotecas privadas”

FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO “SOCIALISTAS DEL PARLAMENTO DE NAVARRA”

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 28 de febrero de 1994, acordó admitir a trámite la pregunta formulada por el Grupo Parlamentario “Socialistas del Parlamento de Navarra” sobre la partida presupuestaria “Convenios para la utilización de bibliotecas privadas”, 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, 1 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

TEXTO DE LA PREGUNTA

D. 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:

El Presupuesto de Navarra para 1992 recogía en la línea 14800-5 del programa 51-Acción Cultural del Departamento de Educación y Cultura una partida de 10 millones de pesetas titulada “Convenios para la utilización de bibliotecas privadas”. Dicha partida ha continuado en los Presupuestos de 1993 y 1994.

A fin de conocer el uso de tal partida y evaluar el impacto de dicha acción, interesa conocer:

1.º ¿Dicha partida fue objeto de convocatoria específica a fin de que pudieran acogerse a ella

las diferentes bibliotecas privadas existentes en Navarra?

Especifíquese la respuesta para los años 92 y 93.

2.º ¿A qué bibliotecas afectó dicho convenio a lo largo de los años 92 y 93?

Señálese la relación y las cantidades imputadas a cada una.

3.º El convenio parece sugerir un acuerdo por escrito entre la Administración y las diversas entidades. ¿Existió este acuerdo en los años 92 y 93?

Adjúntese dicho acuerdo con los compromisos de cada parte, si los hubiera.

4.º ¿Ha comprobado la Administración si los compromisos fueron cumplidos por las entidades que los firmaron?

Si se ha comprobado, ¿de qué forma se ha hecho?

5.º De cara al Presupuesto del 94, ¿ha convocado ya el Departamento, dos meses después de aprobado el Presupuesto, la correspondiente convocatoria? Si no lo ha hecho, ¿tiene intención de hacerlo?

6.º ¿Cómo valora el Departamento de Educación y Cultura el resultado de tales convenios a lo largo de los años 92 y 93? ¿Se han cumplido los objetivos previstos?

En Pamplona, a 25 de febrero de 1994

El Portavoz: Aladino Colín Rodríguez

Pregunta sobre la ejecución de la partida “Subvenciones a fondo perdido por inversión y empleo”

CONTESTACION DE LA DIPUTACION FORAL

La publicación de la contestación a la pregunta sobre la ejecución de la partida “Subvenciones a fondo perdido por inversión y empleo”, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco (cuyo texto se insertó en el Boletín nº 55, de 31 de diciembre de 1993) ha sido reali-

zada en el número 12, de 2 de marzo de 1994, página 13, con el título erróneo de “Pregunta sobre las ayudas a las empresas en crisis”.

Pamplona, 2 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

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

Convocatoria para la provisión en régimen de interinidad de una plaza de Auditor al servicio de la Cámara de Comptos de Navarra

El Presidente de la Cámara de Comptos, en el día de la fecha, ha dictado la siguiente Resolución:

"El titular de un puesto de trabajo de Auditor de esta Cámara de Comptos se encuentra en situación de servicios especiales por haber obtenido la condición de funcionario de la Comunidad Europea y a la vista de las necesidades de personal planteadas para el desarrollo de las funciones de esta Cámara se precisa proveer dicha plaza con carácter interino. En su virtud

HE RESUELTO:

1.º Aprobar la Convocatoria para la provisión en régimen de interinidad de una plaza de Auditor al servicio de la Cámara de Comptos que se adjunta como documento anexo a esta Resolución.

2.º Dar traslado de esta Resolución a la Mesa del Parlamento de Navarra, a la Junta de Personal de la Cámara de Comptos y ordenar su publicación en el Boletín Oficial de la expresada Institución y en el Boletín Oficial de Navarra."

Pamplona, 23 de febrero de 1994

El Presidente: Francisco J. Tuñón San Martín

Convocatoria para la provisión en régimen de interinidad de una plaza de Auditor al servicio de la Cámara de Comptos de Navarra

1.1º.- Es objeto de esta convocatoria la provisión en régimen de interinidad mediante contratación administrativa de una plaza de Auditor al servicio de la Cámara de Comptos de Navarra.

1.2º.- La provisión interina afecta a un puesto de trabajo de Auditor, cuyo titular se encuentra en la situación administrativa de servicios especiales.

1.3º.- Se establece un período de prueba de seis meses, cuya superación dotará de plenos efectos a la contratación administrativa.

2.- El contratado interino percibirá el sueldo inicial del nivel A y las retribuciones complementarias al puesto de trabajo de Auditor de la Cámara de Comptos.

3.- El aspirante seleccionado ejercerá las funciones que la Ley Foral 1984, de 20 de diciembre, reguladora de la Cámara de Comptos atribuye a los Auditores de este organismo; tales funciones se ejercerán en régimen de plena disponibilidad y de total y absoluta dedicación; asimismo, será de aplicación el régimen de incapacidades, incompatibilidades y prohibiciones establecido en el artículo 31 de la Ley Foral citada.

4.1º.- Los aspirantes habrán de reunir los siguientes requisitos:

a) Poseer la nacionalidad española y ser mayor de edad.

b) Estar en posesión de alguno de los títulos siguientes: Profesor Mercantil, Licenciado en Derecho y Licenciado en Ciencias Económicas o Empresariales.

c) Poseer la capacidad física necesaria para el ejercicio de las correspondientes funciones.

d) No hallarse inhabilitado ni suspendido para el ejercicio de las funciones públicas y no haber sido separado del servicio de una Administración Pública.

4.2º.- El cumplimiento de dichos requisitos se entenderá referido a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes y habrá de ostentarlos durante el proceso de selección y hasta la fecha de contratación.

5.1º.- Quienes deseen tomar parte en esta convocatoria deberán presentar en el Registro General de la Cámara de Comptos de Navarra, Avenida del Ejército 2-6ª planta, de 9 a 14 horas y durante los quince días naturales contados a par-

tir del siguiente al de la publicación de la convocatoria en el BOLETÍN OFICIAL DE NAVARRA, una instancia dirigida a su Presidente, según modelo que se adjunta, en la que harán constar cuantos extremos se especifican en la misma.

5.2º.- A la instancia se acompañará la siguiente documentación:

a) Documento original o copias compulsadas notarial o administrativamente de la titulación exigida en la base 4.1º.b.

b) Documento original o copias compulsadas notarial o administrativamente de los méritos alegados por los aspirantes.

c) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad por ambas caras.

d) Relación de méritos alegados, clasificados de acuerdo con el baremo que figura en el anexo I, así como la documentación acreditativa de los mismos.

6.1º.- Terminado el plazo de presentación de solicitudes, el Presidente de la Cámara de Comptos aprobará la lista de los aspirantes admitidos y excluidos y la hará pública en el tablón de anuncios de la institución.

6.2º.- Contra esta lista provisional se podrán formular reclamaciones en el plazo de cinco días naturales desde su publicación. Concluido este plazo y, en su caso, resueltas las reclamaciones, se aprobará la lista definitiva de aspirantes, que se hará pública, asimismo, en el tablón de anuncios de esta entidad.

7.- El Tribunal encargado del proceso selectivo está integrado por:

Presidente: El Excmo. Sr. Presidente de la Cámara de Comptos de Navarra.

Vocales:

– D. Francisco Javier Sesma Masa, Auditor de la Cámara de Comptos.

– D. Ignacio Cabeza del Salvador, Auditor de la Cámara de Comptos.

– D. Heliodoro Robleda Cabezas, Profesor Titular de la UPNA.

Vocal Secretario: D. Luis Ordoqui Urdaci, Letrado de la Cámara de Comptos de Navarra.

8.- El proceso selectivo comprenderá la realización de pruebas competitivas de carácter práctico, la valoración de los méritos que concurren en los aspirantes, y entrevista personal.

El proceso selectivo se iniciará en el mes de abril por la valoración de los méritos. La fecha de realización de las pruebas previstas será anunciada en el tablón de anuncios de la Cámara de Comptos, con una antelación de tres días. Igualmente se harán públicos en este tablón los resultados parciales y finales de la selección.

9.1º.- La prueba competitiva consistirá en la realización, en tiempo máximo de cuatro horas, de un informe de auditoría sobre uno o varios supuestos presentados por el Tribunal.

La valoración del ejercicio previsto será de diechocho puntos. La superación de la prueba requiere alcanzar, como mínimo, la mitad de la puntuación máxima posible.

9.2º.- La valoración de los méritos de los aspirantes se realizará conforme al baremo que figura como Anexo I a esta convocatoria. La puntuación máxima será de veintidós puntos. Quedará eliminado en la fase de concurso quien no acredite el ejercicio profesional de la auditoría durante un período mínimo de tres años.

10.- La entrevista versará sobre cuestiones relacionadas con la auditoría del sector público y el curriculum profesional de los aspirantes; su valoración no podrá exceder de cuatro puntos y no tendrá carácter eliminatorio.

11.- Finalizado el proceso selectivo, el Tribunal elevará al Presidente de la Cámara de Comptos propuesta de contratación administrativa en favor del aspirante que habiendo superado las diversas pruebas, obtuviese mayor puntuación.

La contratación y consiguiente inicio de la prestación interina de los servicios habrá de producirse en el plazo de diez días naturales contados a partir de la notificación al interesado del resultado del proceso selectivo.

ANEXO I

Baremo de méritos

Los méritos se clasificarán de acuerdo con el siguiente cuadro:

A) Méritos académicos, hasta dos puntos.

B) Experiencia en Auditoría pública o privada, hasta diez puntos.

C) Curriculum profesional excluido el valorado en el apartado anterior, hasta cuatro puntos.

D) Asistencia a cursos de perfeccionamiento relacionados con la auditoría, hasta dos puntos.

E) Otros méritos, hasta cuatro puntos.

Reglas de aplicación del baremo

1.- Los méritos alegados se aducirán por los aspirantes clasificándose ordenadamente de conformidad con el esquema de puntuación incluido en el presente Anexo.

2.- La justificación de los mismos se efectuará mediante cualquier medio de prueba admitido en Derecho.

3.- En el apartado A se valorarán las calificaciones de sobresaliente y matrícula de honor en los estudios realizados, siempre que se refieran a materias que el Tribunal considere relacionadas con la función a desarrollar, la prueba de licenciatura y el doctorado, todo ello referido a los estudios superiores exigidos para poder acceder a la presente convocatoria.

4.- En el apartado B, se valorará con igual puntuación el ejercicio profesional de la auditoría, ya sea de forma libre o al servicio de instituciones públicas de fiscalización externa y empresas privadas de auditoría.

En este apartado el Tribunal analizará el historial profesional y valorará especialmente el haber realizado trabajos de jefe de equipo de auditoría o responsable de planificación, dirección y elaboración de informes; todo ello referido a los cinco últimos años.

5.- En la valoración del curriculum profesional, el Tribunal tendrá en cuenta, básicamente, el relacionado con profesiones o tareas de contenido económico-financiero tanto públicas como privadas, según la categoría e importancia de los trabajos.

6.- Se evaluarán, en el apartado E, aquellos méritos no valorados en los apartados anteriores, siempre que tengan relación con las funciones a realizar: conocimientos de informática, idiomas, otros estudios universitarios, etcétera.

7.- Los documentos acreditativos deberán contener toda la información que exige la aplicación del baremo. No se computarán los méritos que resulten injustificados.

ANEXO II**Modelo de instancia**

D....., mayor de edad, provisto de D.N.I. número, y nacido el día de de 19..., natural de (.....), con domicilio en, (.....), calle, código postal....., teléfono

EXPONE:

1.- Que, habiendo tenido conocimiento de la convocatoria para la provisión en régimen de interinidad de una plaza de Auditor, que prestará sus servicios en la Cámara de Comptos de Navarra, publicada en el BOLETÍN OFICIAL de Navarra número..... de fecha, desea tomar parte en la misma.

2.- Que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la misma, que son los siguientes:

a) Estar en posesión del título de, o de los resguardos de haber satisfecho los derechos de expedición.

b) Tener nacionalidad española y haber cumplido 18 años en la fecha de finalización del plazo de presentación de las solicitudes.

c) No hallarse inhabilitado para el desempeño de las funciones públicas.

d) No padecer enfermedad ni defecto físico o psíquico que impida el desempeño de sus funciones.

Número de páginas que se adjuntan a la presente instancia relativas a la documentación requerida en la convocatoria (numerar la documentación que se adjunta):.....páginas. Dicha documentación adjunta es la acreditativa del título exigido, así como de los méritos alegados, clasificados en la forma que exige el Baremo.

En su virtud, solicita ser admitido a la convocatoria citada, a fin de participar en el proceso selectivo a que la misma se refiere.

..... a de de 1994.

EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMPTOS DE NAVARRA.

**Serie H:
OTROS TEXTOS NORMATIVOS**

Plan de atención sanitaria a la mujer

APROBACION POR LA COMISION DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL

En sesión celebrada el día 23 de febrero de 1994, la Comisión de Sanidad y Asistencia Social adoptó la siguiente Resolución: "Se aprueba el Plan de Atención Sanitaria a la Mujer remitido por el Gobierno de Navarra y publicado en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra con fecha 31 de enero de 1994, con las modificaciones introducidas por las propuestas de resolución aprobadas en la Comisión".

De conformidad con el artículo 110 del Reglamento de la Cámara, se ordena su publicación y la del texto definitivo de dicho Plan tal como resultó aprobado por la referida Comisión.

Pamplona, 3 de marzo de 1994

El Vicepresidente Primero: Fermín Ciáurriz Gómez

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 llevan 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 de 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, adulta 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 enferme-

dades 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 sobremortalidad 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 Lútea 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 Eritomatoso 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 (prematitud, 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 servi-

cios, 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 General 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 9/1985, 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 9/1985, de 5 de julio, sobre obligaciones y derechos del personal de los Centros.

– Real Decreto 2409/1986, 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, psicológico-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 áreas 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 sobremortalidad 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 número 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 morbilidad 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 número 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 (enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y enfermedad 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 número y superior a otras comunidades autónomas. 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 heterosexuales.

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 índole 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

tos 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 signos 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 enfermedades genitourinarias (137,3 vs. 63,9) y neurosis, trastornos de personalidad y trastornos no psíquicos (130,5 vs. 76,2).

La morbilidad relacionada con aspectos tóco-ginecológicos (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 AMBIENTO SANITARIO DE ATENCIÓN 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 anti-conceptivos.
- Diagnóstico y seguimiento de patología tóco-ginecológica 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 perimenopáusica.

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 Cintruénigo compartida.

Los índices de relación para el número 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 número 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 número 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 número de nuevas demandas ha sido de 2.163.

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 Areas de Salud con su Hospital correspondiente, siendo el Hospital Virgen del Camino, en el Area 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 Area de Pamplona, con un horario de 2,5 horas y sin relación funcional directa con el servicio hospitalario.

Otros son Especialistas Jerarquizados de Area de Tocoginecología, formando parte del equipo hospitalario correspondiente. Los primeros realizan su actividad quirúrgica en el Hospital 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 Area: Estella, Tudela y Pamplona.

A. En el Area 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 Area de Salud Tudela cuenta con un Servicio de Tocoginecología en su Hospital, desde el que se organiza toda la atención tocoginecológica del Area, 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 Area 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 Area 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 número 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 número 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 número 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 % Hospital Virgen del Camino, 102 % Hospital de Tudela y 91 % Hospital de Estella. 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 porcentaje de cesáreas del Hospital de Estella que sobrepasa 2,5 a la media de los hospitales analizados en Navarra.

B. Actividad de Ginecología.

El número 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 Planificación 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 número 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 número 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 Departamento 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 socio-asistenciales, 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 Departamento 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.

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 objetor de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo según normas legales.

- Garantizar al 100% de las mujeres embarazadas 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 ginecológica 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.

- Resolución 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 ticológica según niveles de atención.

- Organización de recursos con criterios de accesibilidad.

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

- Atención a las consecuencias psicológicas del aborto.

- Garantizar la administración de la anestesia epidural durante el parto a toda mujer que lo solicite.

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 pro-

grama 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, drogodependientes).

– 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 socio-económicos 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 toxicología 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.

– Garantizar la administración de la anestesia epidural durante el parto a toda mujer que lo solicite.

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 Área 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, drogodependientes) 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 Área 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.

Áreas 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 el plazo de 6 meses, 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. El Gobierno desarrollará, en el plazo de 6 meses, las condiciones necesarias para hacer efectiva la legislación existente sobre IVE (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 la participación de la Subdirección de la Mujer y representación de Grupos comunitarios de mujeres, 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, con la puesta a punto y ejecución de un programa de prevención de cáncer de útero.

– los niveles mínimos de atención y los contenidos,

– la creación de nuevos servicios de C.O.F.E.S. según indicación de los Presupuestos Generales para 1994.

– la estructura de funcionamiento, con sistema de derivación y comunicación entre servicios y niveles.

– la definición del tipo de recursos humanos y su suficiencia, adaptando específicamente la dotación de matronas a las necesidades actuales.

3. bis. Crear Unidades Funcionales de Atención a la Mujer en cada Area Sanitaria. En estas Unidades se desarrollarán las actividades correspondientes al Nivel Especializado Extrahospitalario.

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

– Garantizar, por medio de los Servicios de Anestesia de los Hospitales Públicos de Navarra, la administración de la anestesia epidural durante el parto a toda mujer que lo solicite.

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea llevará a cabo dicha propuesta en el plazo de tres meses.

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. Crear en el Nivel Especializado de Tocoginecología la Unidad Funcional de Reproducción que incluye una Unidad Funcional de Diagnóstico Prenatal. Estará integrada por personal del Servicio de Tocoginecología del H.V.C., de la Unidad de Genética del H.V.C., potenciando los recursos humanos de la misma, y personal del área de Planificación Familiar reordenando los recursos humanos disponibles.

5. Introducir en la Cartera de Servicios que oferta el Sistema Sanitario, como mínimo, 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.

5 bis. Definir la Cartera de Servicios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para la atención a la mujer, definiendo las prestaciones según los diferentes Servicios: Equipos de Atención Primaria, Centros de Planificación Familiar, Servicios de Ginecología y Obstetricia extra e intrahospitalarios. Dicha Cartera de Servicios incluirá las prestaciones señaladas en el apartado 5 (diagnóstico prenatal, atención al climaterio, interrupción voluntaria del embarazo).

El SNS-Osasunbidea se comprometerá a llevar a cabo dicha propuesta en el plazo de 6 meses.

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.

7 bis. El Gobierno de Navarra garantizará y asegurará la distribución general de preservativos a través de las farmacias, servicios sanitarios, sociales y otros medios (máquinas expendedoras, etc.).

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 y posteriormente al parto.

- 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, y expresamente la necesaria sensibilización e información a los sanitarios para que puedan asesorar adecuadamente a la mujer seropositiva que desee un hijo o esté embarazada.

- 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 teniendo 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
* Publicación	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 pro-tocolos 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 Propuestas	Capítulo I	Capítulo II	Capítulo IV	Capítulo VI	Capítulo 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.

**Serie I:
ACTIVIDAD PARLAMENTARIA**

Reuniones celebradas en el mes de febrero de 1994

MESA Y JUNTA DE PORTAVOCES

Días: 1, 7, 14, 17, 18, 21, 22 y 28.

PLENO

Día 10:

– Toma en consideración, si procediese, de la proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral 18/1986, de 15 de diciembre, del vascuence, presentada por varios grupos parlamentarios.

– Toma en consideración, si procediese, de la proposición de Ley foral de protección de los animales, formulada por el Grupo Parlamentario "Mixto-Izquierda Unidad".

– a) Aprobación, si procede, de la tramitación directa y en lectura única, del proyecto de Ley foral por la que se autoriza al Gobierno de Navarra para adoptar determinadas medidas conducentes a la integración de las empresas "Industrias Gomáriz, S.A.", "Onena Bolsas de Papel, S.A." y "Dixie Unión, S.A."

b) Debate y votación, en su caso, del proyecto de Ley foral por la que se autoriza al Gobierno de Navarra para adoptar determinadas medidas conducentes a la integración de las empresas "Industrias Gomáriz, S.A.", "Onena Bolsas de Papel, S.A." y "Dixie Unión, S.A."

Día 24:

– Debate y votación del dictamen aprobado por la Comisión de Sanidad y Asistencia Social, en relación con la proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud.

– Debate y votación de la moción presentada por el Grupo Parlamentario "Mixto-Izquierda Unida", por la que se insta la adopción de diversas medidas y expresando la conveniencia de modificar el Reglamento.

– Debate y votación de la moción presentada por el Grupo Parlamentario "Mixto-Izquierda Unida" por la que se insta a la adopción de diver-

sas medidas y solicitando la modificación de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

– Debate y votación de la moción presentada por el Grupo Parlamentario, por la que se insta a la adopción de diversas medidas reglamentando, entre otras, la publicidad de las subvenciones, así como el envío de un proyecto de Ley foral de reforma de la Ley foral de Iniciativa Popular.

– Interpelación formulada por el Grupo Parlamentario "Herri Batasuna" sobre los criterios que han definido la demarcación de las zonas objetivos 2 y 5b, aprobada por los organismos competentes de la Comunidad Económica Europea.

– Propuesta de desistimiento del recurso de inconstitucionalidad número 1205/87, promovido por el Parlamento de Navarra, contra determinados preceptos de la Ley 9/87, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las administraciones públicas.

COMISION DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL

Día 2:

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para que informe sobre el Plan Específico de Salud de la Mujer.

Día 4:

– Sesión de trabajo con representantes del Servicio Especial de Urgencias de Pamplona y Comarca para informar sobre la situación actual del mismo.

Día 9:

– Debate y votación del "Plan de atención sanitaria a la mujer".

Día 15:

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para informar

sobre diversos aspectos relacionados con la atención primaria y el Servicio Especial de Urgencias.

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, para que informe sobre la situación del Centro de Salud de Tafalla.

Día 17:

– Debate y votación de la proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud y de las enmiendas presentadas a la misma.

COMISION DE AGRICULTURA, GANADERIA Y MONTES

Día 3:

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Agricultura, Ganadería y Montes, para informar sobre la situación del Laboratorio Agrario de Navarra.

COMISION DE PRESIDENCIA

Día 8:

– Sesión de trabajo con una representación del Consorcio de Bomberos para informar sobre la situación actual del mismo.

COMISION DE ORDENACION DEL TERRITORIO, VIVIENDA Y MEDIO AMBIENTE

Día 15:

– Sesión de trabajo con representantes de la empresa Nuclenor, S.A. para informar sobre los resultados operativos de la Central de Santa María de Garoña.

COMISION DE OBRAS PUBLICAS, TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

Día 22:

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de los Consejeros de Obras Públicas, Transportes y Comunicaciones y de Agricultura, Ganadería y Montes, para informar sobre la evaluación y medidas a adoptar con motivo de las recientes inundaciones.

COMISION DE REGIMEN FORAL

Día 25:

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Presidente del Gobierno de Navarra, para informar sobre la posible fusión de la Caja de Ahorros de Navarra y la Caja de Ahorros Municipal de Pamplona.

Relación de documentos que han tenido entrada en la Secretaría General de la Cámara en el mes de febrero de 1994

Día 1:

– Escrito del Consejo Escolar de Fitero de apoyo a la petición de transporte escolar gratuito para los alumnos menores de 16 años.

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Angel Rincón Huerta en relación con el Decreto foral 336/93, de 8 de noviembre.

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Angel Rincón Huerta en relación con las obras en el río Aragón a su paso por Mérida.

Día 2:

– Escrito del Gobierno de Navarra en el que se solicita comparecencia del Consejero de Bienestar Social, Deporte y Vivienda para informar sobre el estudio realizado sobre el censo

de minusválidos psíquicos severos y profundos y sobre el proyecto de construcción de un centro para los mismos.

– Escrito del Gobierno de Navarra en el que se remite contestación a la pregunta del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco sobre la existencia de contratos blindados en la Administración Pública de Navarra.

Día 3:

– Escrito del Grupo Parlamentario "Eusko Alkartasuna" en el que se remite enmienda de modificación a la Proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral de Salud.

Día 4:

– Escrito del Gobierno de Navarra en el que se remite contestación a la pregunta del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix Taberna Monzón

en relación con la programación de RTVE en Navarra.

– Escrito del Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" en el que se comunica la sustitución de D. Jesús M^a Ramírez Sánchez por D. Juan José Paredes Pérez en distintas comisiones.

– Escrito del Grupo Parlamentario "Herri Batasuna" en el que solicita la comparecencia del Consejero de Salud para informar sobre el Centro de Salud de Tafalla y para la implantación de un COFES en Tafalla.

Día 7:

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña proyecto de Ley foral por la que se autoriza al Gobierno de Navarra para adoptar determinadas medidas conducentes a la integración de las empresas "Industrias Gomáriz, S.A.", "Onena Bolsas de papel, S.A." y "Dixie Unión, S.A."

– Escrito del Grupo Parlamentario "Unión del Pueblo Navarro" al que se acompañan enmiendas a la proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral 10/90, de 23 de noviembre, de Salud.

– Pregunta formulada por el Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" sobre diversas cuestiones sobre el programa Petra II.

– Pregunta formulada por el Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" sobre la restauración de la iglesia de San Juan de Jerusalén de Cabanillas.

– Escrito del Presidente del Senado en el que se comunica el calendario de actividades del Pleno de la Cámara.

– Escrito del Colegio "Otero de Navascués" de Cintruénigo en el que se comunica el Acuerdo del centro respecto del transporte escolar.

– Escrito del Ayuntamiento de Erro al que se acompaña Acuerdo así como el expediente completo referente a la moción presentada por Senideak a ese Ayuntamiento.

Día 8:

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón en el que solicita información correspondiente al procedimiento seguido para adjudicar la plaza y a la situación actual del médico del Centro de Salud de Huarte.

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón en el que solicita la comparecencia del Presidente del Gobierno para

que informe sobre diversas cuestiones en relación con las Cajas de Ahorro.

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón en el que solicita información del expediente de la licencia de actividad industrial de la estación de servicio de Lumbier.

– Escrito del Ayuntamiento de Murchante al que se acompaña Acuerdo del Pleno del Ayuntamiento sobre la gratuidad del transporte escolar para alumnos menores de 16 años y estudiantes de BUP.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña contestación a la pregunta del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Federico Tajadura Iso en relación con el Programa de cesión de suelo público en Pamplona y Mendillorri para 1993.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña información solicitada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón en relación con el Convenio suscrito con Retevisión.

– Escrito de Senideak en el que se denuncia la agresión sufrida por un interno en el centro penitenciario de Valladolid por parte de funcionarios del centro.

– Escrito del Ayuntamiento de Roncal al que se acompaña Acuerdo del Pleno rechazando el Avance del Plan General de Ordenación de los Recursos Naturales del Pirineo.

Día 9:

– Escrito del Grupo Parlamentario "Mixto-Izquierda Unida" de propuesta de resolución al documento "Propuesta del Plan de atención sanitaria de la mujer".

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco sobre diversas cuestiones en relación con el hecho denunciado por parte de un sindicato sobre la actuación del Director del Servicio de Inspección Técnica.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña contestación a la pregunta del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco sobre ejecución presupuestaria de partidas de subvenciones en materia de relaciones sociales.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña contestación a la pregunta del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón en relación con la salud escolar.

– Escrito del Ayuntamiento de Pamplona al que se acompaña Acuerdo de la Comisión Municipal de Gobierno en relación con la ubicación del Parlamento en edificios de la ciudad.

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco sobre la residencia de la tercera edad "Real Casa de Misericordia" de Tudela.

Día 10:

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco sobre los equipamientos deportivos móviles de los centros educativos.

– Pregunta formulada por la Parlamentaria foral Ilma. Sra. D^a Itziar Gómez López sobre los pagos realizados en 1993 por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en concepto de guardias y productividad extraordinaria.

– Pregunta formulada por la Parlamentaria foral Ilma. Sra. D^a Itziar Gómez López sobre las pruebas de resonancia nuclear magnética realizadas en el Hospital de Navarra.

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco en el que solicita información de los sueldos brutos de directores gerentes de diversas empresas dependientes del Gobierno de Navarra.

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Aladino Colín Rodríguez en el que solicita la comparecencia del Consejero de Agricultura sobre el proceso de ayudas compensatorias a cultivos herbáceos. Reforma de la PAC.

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón en el que solicita información relativa al Programa Marco de Salud Escolar y relación de Centros de Salud con implantación de Política de Salud Escolar.

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón sobre la no aplicación de la Disposición Transitoria Primera, punto 1, de la Ley General de Sanidad, en el caso de Salud Escolar.

Día 11:

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña contestación a la pregunta del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco sobre medidas agroambientales aplicables en Bardenas Reales.

– Escrito del Presidente del Gobierno de Navarra sobre la ubicación de la sede del Parlamento de Navarra.

– Escrito de la APYMA del Colegio San Miguel de Aralar de Alsasua en el que solicitan la gratuidad del transporte escolar para los alumnos de BUP.

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Adolfo Araiz Flamarique en el que solicita la comparecencia del Consejero de Ordenación del Territorio y Medio Ambiente para informar del vertido de aguas residuales del Centro de Tratamiento de Residuos Sólidos Urbanos de Góngora.

– Escrito de los Grupos Parlamentarios "Socialistas del Parlamento de Navarra", "Eusko Alkartasuna" y "Mixto-Izquierda Unida" en el que solicitan que la proposición de Ley foral de modificación de la Ley foral 18/1986, del Vasconce, se realice por el procedimiento de urgencia.

Día 14:

– Escrito del Alcalde-Presidente de Espinal-Aurizberri en el que se comunica la aprobación de una moción en la que se pide el esclarecimiento de los hechos ocurridos en la cárcel de Murcia con la interna Josepa Ernaga.

– Moción del Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" por la que se insta al Gobierno de Navarra a excluir la posibilidad, en la actual normativa de subvenciones en materia de deporte, a las personas físicas.

– Pregunta del Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" sobre la exposición a montar al final de las obras de restauración de la Catedral de Pamplona.

Día 15:

– Escrito del Grupo Parlamentario "Eusko Alkartasuna" en el que se solicita información sobre los materiales editados para la enseñanza secundaria obligatoria.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña contestación a la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco sobre la tala de arbolado para realizar una cantera de extracción de materiales destinados al embalse de Itoiz.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña contestación a la pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a

Taberna Monzón sobre conciertos para atención de disminuidos físicos y psíquicos.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña información solicitada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Federico Tajadura Iso sobre el "Dossier zonas sujetas a tanteo, recopilación y encuadernación", adjudicado a VINSA.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña información solicitada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Federico Tajadura Iso sobre "Servicios periodísticos para el departamento de Ordenación del Territorio y Medio Ambiente" adjudicado a don Angel Inda Alonso.

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Mauricio Olite Ariz sobre la construcción de la escala salmonera aguas arriba de la piscifactoría en el río Urederra.

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Mauricio Olite Ariz sobre la autorización para el uso del cebo natural en la temporada de pesca de la campaña 94.

– Escrito del Grupo Parlamentario "Herri Batasuna" en el que se presenta, de nuevo, la moción sobre los presos vascos.

– Moción del Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" por la que se insta al Gobierno de Navarra a que la campaña de información y prevención del SIDA respete lo aprobado por la Comisión de Sanidad el 4 de mayo de 1993.

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón en el que solicita la comparecencia del Consejero de Educación para que explique la política cultural en materia de bibliotecas públicas y los planes de la Biblioteca General.

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón en el que solicita información del Consejo Navarro de Cultura sobre la Biblioteca General y Archivo de Navarra.

Día 16:

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña contestación a la pregunta del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Federico Tajadura Iso en relación con la asistencia sanitaria especializada.

– Escrito del Consejero de Industria, Comercio, Turismo y Trabajo, en el que solicita la celebración de una sesión de trabajo con representantes de los grupos parlamentarios para

analizar la situación de las empresas públicas de Navarra.

– Informe emitido por la Cámara de Comptos sobre la legalidad de diversas modificaciones presupuestarias remitidas al Parlamento durante el mes de diciembre de 1993.

– Informe emitido por la Cámara de Comptos sobre la legalidad de diversas modificaciones presupuestarias remitidas al Parlamento durante el mes de enero de 1994.

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco sobre el traslado en ambulancia desde o hacia el Hospital de Tudela.

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco en el que solicita copia del Convenio con las dos empresas contratadas para el traslado en ambulancia del Hospital de Tudela.

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Mauricio Olite Ariz sobre diversas cuestiones en relación con la contratación del Sr. Inda por el Departamento de Ordenación del Territorio y Medio Ambiente.

– Escrito del Grupo Parlamentario "Herri Batasuna" en el que se solicita la comparecencia del Consejero de Bienestar Social para que informe sobre el contenido del concierto con Gesna, S.A. para la gestión del Centro Infanta Elena.

– Escrito del Grupo Parlamentario "Herri Batasuna" en el que se solicita la elaboración de un informe jurídico por los Servicios de la Cámara referente a la responsabilidad de los cazadores y asociaciones de cazadores por daños a terceros producidos a la fauna silvestre.

Día 17:

– Proposición de Ley Foral de modificación de la Ley Foral 2/93, de 5, de marzo, de protección y gestión de la fauna silvestre y sus hábitats, presentada por el Grupo Parlamentario "Herri Batasuna".

– Escrito del Ayuntamiento de Bacaicoa al que se acompaña acuerdo del Pleno del Ayuntamiento sobre la gratuidad del transporte escolar para los alumnos menores de 16 años de BUP.

Día 18:

– Escrito del Grupo Parlamentario "Mixto-Izquierda Unida" en el que se solicita que se cumpla el acuerdo tomado en julio de 1993 sobre la situación de la insumisión en Navarra.

– Moción del Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" por la que se insta al Gobierno de Navarra a que lleve a cabo la reforma educativa prevista en la LOGSE.

– Pregunta formulada por el Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" sobre diversas cuestiones en relación con los ciclos de cine celebrados en el Museo de Navarra en 1993.

– Escrito del Grupo Parlamentario "Herri Batasuna" en el que se solicita la comparecencia de una comisión de las Asociaciones de Padres y Madres de los Institutos de Navarra para que expongan la problemática del transporte escolar.

Día 21:

– Escrito del Grupo Parlamentario "Unión del Pueblo Navarro" en el que solicita se adopte acuerdo motivado de desistimiento del recurso de inconstitucionalidad nº 1.205/87, promovido por el Parlamento de Navarra contra determinados preceptos de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las administraciones públicas.

– Escritos de los Ayuntamientos de Orbara y Orbaiceta a los que se acompañan acuerdos adoptados por los Plenos de los mencionados Ayuntamientos sobre el destino, en los Presupuestos de Navarra, del 0,7% del PIB para la ayuda al desarrollo del tercer mundo.

– Escrito del Colegio Público "Santa Vicenta María" de Cascante en el que se solicita del Parlamento y Gobierno de Navarra las gestiones oportunas para que el transporte escolar sea gratuito.

Día 22:

– Informe de fiscalización sobre el Ayuntamiento de Villava, correspondiente al ejercicio de 1992, emitido por la Cámara de Comptos de Navarra.

– Escrito del Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" en el que se comunica la suspensión de la moción sobre la campaña de información y prevención del VIH-SIDA para 1994.

Día 23:

– Proposición de Ley foral, presentada por el Grupo Parlamentario "Socialistas del Parlamento de Navarra" de modificación de la Ley foral

2/1993, de protección y gestión de la fauna silvestre y sus hábitats.

– Escritos del Gobierno de Navarra a los que se acompañan contestaciones a las preguntas: sobre la resonancia nuclear magnética realizadas en el Hospital de Navarra, formulada por la Parlamentaria foral Ilma. Sra. D^a Itziar Gómez López; sobre la partida horas extraordinarias, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón; y sobre el grado de ejecución de la partida Subvenciones a otras asociaciones, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco.

– Escritos del Gobierno de Navarra a los que se acompañan contestación a la pregunta sobre la inspección técnica de vehículos de importación agrícolas, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Fermín Ciáurriz Gómez e informaciones sobre la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra en relación con las expropiaciones en Mendillorri, solicitada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Federico Tajadura Iso y sobre los análisis de radiactividad en las aguas del río Ebro, correspondientes al mes de octubre de 1993, solicitados por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se adjuntan modificaciones presupuestarias realizadas por medio de Ordenes forales dictadas en el mes de diciembre de 1993.

– Escrito del Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco en el que solicita la celebración de una sesión de trabajo con el colectivo EHGAM para tratar sobre la discriminación sexual.

– Escrito del Grupo Parlamentario "Herri Batasuna" en el que se solicita la comparecencia urgente del Consejero de Ordenación del Territorio y Medio Ambiente para informar sobre la mini central hidroeléctrica de Astigardia (zona Dos Hermanas).

– Moción presentada por el Grupo Parlamentario "Eusko Alkartasuna" sobre la creación de un grupo de trabajo para la elaboración de una proposición de ley, a presentar en el Congreso de los Diputados, de supresión del servicio militar obligatorio y de la prestación social sustitutoria.

– Moción presentada por el Grupo Parlamentario "Eusko Alkartasuna" sobre la concesión del tercer grado penitenciario a los ex-policías José Amedo y Michel Domínguez.

– Pregunta formulada por el Grupo Parlamentario “Eusko Alkartasuna” sobre la protección de la especie ganadera autóctona “Betizu”.

– Moción presentada por el Grupo Parlamentario “Socialistas del Parlamento de Navarra”, sobre las obras y destino de la residencia juvenil “Larrabide” .

Día 24:

– Escritos del Gobierno de Navarra a los que se acompañan contestaciones a las preguntas: sobre la inadecuada utilización de las pistas cortafuegos, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco y sobre el Decreto foral 336/93, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Angel Rincón Huerta.

– Escrito al que se acompaña acuerdo adoptado por la Junta General del Valle de Roncal en el que se rechaza la declaración del Parque Natural de Bardenas Reales así como la modificación de las ordenanzas que rigen la Comunidad Foral de Navarra.

– Pregunta formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Mauricio Olite Ariz sobre las subvenciones para obras de interés preferente.

– Pregunta formulada por el Grupo Parlamentario “Herri Batasuna” sobre la situación económica en Navarra.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña información solicitada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco sobre el “plan especial de defensa de nuestro tejido industrial 93/94”.

– Escritos del Gobierno de Navarra de contestación a las preguntas: sobre la ejecución de la partida “Subvenciones a fondo perdido por inversión y empleo”, sobre las medidas respecto a los empleos eventuales formuladas por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco; sobre los beneficios fiscales aplicables al “Año Santo Compostelano 1993”, formulada por el Grupo Parlamentario “Socialistas del Parlamento de Navarra” y sobre el catálogo de prestaciones del Servicio Nacional de Salud, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Federico Tajadura Iso.

Día 25:

– Informe de fiscalización del Ayuntamiento de Tafalla, correspondiente al ejercicio 1992, emitido por la Cámara de Comptos de Navarra.

– Resolución del Presidente de la Cámara de Comptos de convocatoria, en régimen interino, de una plaza de Auditor de la Cámara de Comptos de Navarra.

– Escrito del Grupo Parlamentario “Mixto-Izquierda Unida” en el que solicita la realización de una auditoría del Servicio de Ginecología de la Residencia Virgen del Camino.

– Escrito del Grupo Parlamentario “Herri Batasuna” en el que solicita la comparecencia del Consejero de Agricultura, Ganadería y Montes para informar sobre las razas autóctonas de ganado.

– Escritos del Gobierno de Navarra a los que se adjuntan contestaciones a las preguntas: sobre las transferencias de los servicios sanitarios de los municipios a las redes generales de salud, en materia de salud escolar, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Félix M^a Taberna Monzón y sobre una colonia de abejas en el Hospital Reina Sofía de Tudela, formulada por el Parlamentario foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco.

Día 28:

– Pregunta formulada por el Grupo Parlamentario “Socialistas del Parlamento de Navarra” sobre los planes de inspección de los cursos 92-93 y 93-94.

– Pregunta formulada por el Grupo Parlamentario “Socialistas del Parlamento de Navarra” sobre la partida presupuestaria “Convenios para la utilización de bibliotecas privadas”.

– Escrito del Ayuntamiento de Pamplona de adhesión a la Resolución sobre la República de Cuba aprobada por el Parlamento de Navarra.

– Escrito del Gobierno de Navarra al que se acompaña contestación a la pregunta formulada por el Grupo Parlamentario “Herri Batasuna” sobre en inventario de la casa que ocupaba la Guardia Civil en Lekunberri