DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 15 de noviembre de 2012 | NÚM. 29

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO RAPÚN LEÓN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 15 DE NOVIEMBRE DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la unificación de los laboratorios en el Complejo Hospitalario de Navarra.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el aumento del número de abortos en Navarra, las causas que han producido los embarazos indeseados y las medidas preventivas para reducirlos.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el contenido de la reunión del Consejo Interterritorial de Salud celebrado el 3 de octubre en Madrid.

— Pregunta sobre los temas abordados en la reunión del Consejo Interterritorial de Salud del pasado 3 de octubre, presentada por la Ilma. Sra. Dª. Bakartxo Ruiz Jaso.

— Pregunta sobre el fraude en el uso de tarjetas sanitarias de los pensionistas, presentada por el Ilmo. Sr. D. Roberto Jiménez Alli.

(Comienza la sesión a las 10 horas y 5 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la unificación de los laboratorios en el Complejo Hospitalario de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud, ante la cual comparece la señora Consejera del Departamento de Salud, que viene acompañada por Marta Borruel, que es su jefa de gabinete, y Ángel Sanz, que es el Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Como conocen, tenemos un orden del día bastante largo por delante, por lo cual les sugiero que se atengan a los tiempos marcados para sus intervenciones. El primer punto es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la unificación de los laboratorios en el Complejo Hospitalario de Navarra. Hay tres grupos parlamentarios que han solicitado la comparecencia, Na-Bai, Bildu e Izquierda-Ezkerra. Intervendrá Na-Bai para exponer la iniciativa.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente, y buenos días a todos y a todas. También quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y a las personas que le acompañan. Por contextualizar un poco el porqué de la petición, diré que, por la Resolución 2069/2011, de 20 de octubre, se creó un grupo técnico asesor para estudiar la situación de los laboratorios. Dentro de las conclusiones a las que llegaron, una era la creación de un laboratorio unificado en Navarra. Ese laboratorio central estaría en el Complejo Hospitalario, en un espacio común, dando respuesta a una serie de prestaciones y, a la par, existirían dos laboratorios satélites, también con una serie de funciones y una serie de prestaciones. A continuación, por parte del departamento se nos dijo que este laboratorio central iba a estar en la planta baja y primera del módulo B del Complejo Hospitalario de Navarra, lo que antes era el Hospital Virgen del Camino. En esas zonas, en la planta baja, están los actuales servicios de urgencia y otra serie de prestaciones, y lo que sabemos es que a partir de ahí, hasta el 2015, si no me equivoco, los laboratorios centrales van a estar en la primera planta del Centro de Investigación Biomédica.*

Teniendo en cuenta que del espacio donde iban a ir esos laboratorios centrales, parte está ocupado por el servicio de urgencias del Hospital Virgen del Camino, teniendo en cuenta que existe un edificio de urgencias con la idea de unificar las urgencias, pero sabiendo también que no va a haber dinero, por lo menos en el corto plazo, para el equipamiento de ese edificio, con lo cual no se van a poder realizar las obras del laboratorio central, querríamos que nos aclarara, en ese maremágnum de cosas, qué idea tienen, para cuándo pretenden hacer realmente los laboratorios. Pero la queja principal era que, hablando con personas que trabajan tanto en el Hospital de Tudela como en los laboratorios de Estella, y aun sabiendo que se iba a llevar a cabo la unificación de estos laboratorios, aun sabiendo que momentáneamente iban a estar en el Centro de Investigación Biomédica, no tenían absolutamente ninguna información sobre cuándo se iba a hacer, en qué condiciones laborales se iban a quedar, si iban a perder puestos de trabajo y si tenían que venir aquí, a Pamplona, en lugar de estar en los laboratorios de Tudela.

Frente a esa falta de información, lo que queremos es que nos aclare esos dos aspectos, es decir, primero, en qué condiciones se quedan las personas que están trabajando en estos laboratorios, qué cambios va a haber, para cuándo se van a producir esos cambios, si hay intención de informar directamente a los trabajadores y trabajadoras y cuándo y cómo se prevé la realización de ese laboratorio central, teniendo en cuenta los cambios y los impedimentos que está habiendo para la futura realización de esos laboratorios donde se pensaba hacerlos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. Señora Consejera, cuando quiera, tiene usted la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenos días. Señora Fernández de Garaialde, la verdad es que, ateniéndonos al texto de la comparecencia, respecto a la ubicación física de los laboratorios, como no ha habido ninguna novedad, y ya se lo comentamos en otra comparecencia, poco tenía yo pensado hablar de eso hoy, pero, en cualquier caso, podremos debatir sobre ese aspecto más tarde. En el texto de la solicitud de comparecencia, firmado por los grupos Na-Bai, Bildu e Izquierda-Ezquerra, dicen textualmente: "en septiembre de 2011, el Departamento de Salud anunció la unificación de los laboratorios junto con otras medidas de recorte. En virtud de ello, la actividad de los laboratorios de Tudela y Estella se suprimiría casi por completo…".*

Bien, pues voy a empezar por negar las dos premisas de partida. Primero, porque la unificación de los laboratorios no es una medida de recorte, es una medida de eficiencia, que es, creo, bastante diferente. Es cierto que nos va a proporcionar un ahorro importante, lo veremos a lo largo de esta comparecencia, pero eso no significa que sea un recorte. Nos hemos acostumbrado a utilizar

la misma palabra para todo, pero, afortunadamente, tenemos un léxico de una enorme riqueza que nos permite diferenciar entre recorte, en el sentido de disminución en la prestación de un servicio proporcionado al ciudadano, y optimización, como la mejor y más adecuada manera de prestar ese determinado servicio.

También les niego que nosotros dijéramos en algún momento que la actividad de los laboratorios de Tudela y Estella se suprimiría casi por completo. Les invito a que revisen las hemerotecas y a que visualicen las comparecencias que sobre este mismo tema tuvimos en febrero y en mayo de este mismo año. En todo momento lo que dijimos fue precisamente lo contrario, que los laboratorios de Tudela y Estella no desaparecerían y que atenderían la demanda urgente de las áreas de salud de Estella y Tudela, y la generada en los dos centros hospitalarios.

Dicho esto, si les parece, antes de entrar a hablar de cómo va a quedar configurada la plantilla, me gustaría mostrarles cómo va a quedar configurada la organización de los laboratorios de salud de Navarra, porque en la fecha en la que estamos ya tenemos más información que la última vez que acudí a este Parlamento a hablar de este tema.

Por acuerdo del Gobierno de Navarra, de 7 de marzo de 2012, se autorizó al Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea la celebración de un Acuerdo Marco para el suministro de reactivos, la dotación del equipamiento y los tubos de extracción y laboratorios externos para la realización de pruebas analíticas, tanto para el laboratorio de rutina como para los laboratorios de respuesta rápida de los hospitales del Servicio Navarro de Salud.

El citado acuerdo viene a respaldar un modelo de consolidación de los laboratorios clínicos de Navarra, por el que desde el escenario actual en el que disponemos de cuatro laboratorios de rutina en el Complejo Hospitalario de Navarra, un laboratorio de rutina y urgencias en el Hospital Reina Sofía, de Tudela, y otro igual en el Hospital García Orcoyen, de Estella, pasamos a dos laboratorios de respuesta rápida en Tudela y Estella, con capacidad para realizar todas las analíticas de origen hospitalario, tanto programadas como urgentes, y un laboratorio unificado en el Complejo Hospitalario con capacidad para realizar todas las determinaciones rutinarias de atención primaria de Navarra, y las rutinas y urgencias de los diferentes centros del Complejo Hospitalario de Navarra.

Por Resolución 713/2012, de 27 de abril, del Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud, se estimó el gasto y se aprobó el expediente para la celebración del Acuerdo Marco relativo al suministro de reactivos, materiales y equipos necesarios para los laboratorios clínicos de Navarra. El acuerdo de Gobierno se desplegó en dos concursos públicos: uno, para la contratación de las determinaciones a realizar por laboratorios externos, que son aquellas que, por escasa masa crítica, resulta más eficiente que sean realizadas de forma centralizada en laboratorios ajenos al Servicio Navarro de Salud, y otro para el aprovisionamiento de equipos reactivos y mobiliario para los laboratorios de los hospitales del Servicio Navarro de Salud.

En relación con este concurso, el de laboratorios externos, como pueden ver en el gráfico que adjuntamos, el gasto en este concepto en toda Navarra ha sido el siguiente: en el año 2010 fue de 542.592 euros, en el año 2011 fue de 451.130 euros y en el año 2012 ha sido de 339.450 euros. El precio al que se realizó la licitación fue de 185.185,18, lo que supone una bajada del 45,45 por ciento sobre el presupuesto de este año. Realizamos esta bajada del precio de licitación bajo la premisa de que la consolidación, la realización de todas las pruebas solicitadas a laboratorios externos de Navarra con un único proveedor, permitiría una mayor economía de escala. El precio al que finalmente adjudicamos ha sido de 97.050 euros, lo que supone una bajada del 47,6 por ciento sobre la licitación. El ahorro es entonces de 242.400 euros en relación con el gasto previsto del año 2012, lo que supone un 71,41 por ciento menos. El adjudicatario es Reference Laboratories.

Y por Resolución 1661/2012, de 22 de octubre, del Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud, y tras el pertinente proceso de convocatoria, presentación de propuestas, evaluación y selección, se ha seleccionado la empresa para el lote 1 del Acuerdo Marco APRO 60, suministro de reactivos, materiales y equipos necesarios para los laboratorios clínicos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Este concurso consta de 20 lotes, de los cuales el lote 1 supone el 85 por ciento del importe de la convocatoria e incluye el suministro del equipamiento de la cadena robotizada, así como de la realización de las obras de adaptación de los espacios y del mobiliario del nuevo laboratorio.

Así, según pueden ver en la pantalla, el gasto en reactivos realizado en Navarra en 2011, en aquellos reactivos que formaban parte del lote 1, ascendió a 8.240.400 euros. El precio de licitación al que convocamos el concurso fue de 5.662.766 euros; una bajada, como en el caso anterior, del 45,45 por ciento en relación con el gasto del 2011. Esta bajada en la licitación fue estimada con base en las economías de escala secundarias a la consolidación de un único laboratorio centralizado y tres laboratorios de respuesta rápida, frente a los 5 laboratorios hospitalarios y dos laboratorios de

respuesta rápida que forman parte de la organización actual. El precio de adjudicación ha sido de 3.098.665,64 euros, una bajada del 45,28 por ciento sobre el precio de licitación, lo que supone un 62 por ciento menos que el gasto del 2011 en este concepto y un ahorro anual de 5.141.735 euros cada año de duración del contrato. El adjudicatario es Abbott Diagnostics.

Señorías, considerando estos dos conceptos –y me gustaría que se fijaran bien en el dato–, el ahorro anual en comparación con el gasto anual del año 2011 asciende a 5.383.735 euros. En el resto de lotes del concurso –como les he dicho, 18 más en total–, y que suponen otros 2,3 millones de euros en licitación, hemos obtenido una rebaja del 26,5 por ciento, y como el precio de licitación ya era un 45 por ciento inferior al gasto real de 2011, que fue de 3.2 millones de euros, consolidamos unos ahorros anuales de 1,58 millones en este apartado, con una reducción del 50 por ciento en relación con el gasto de 2011. Quedan todavía por licitarse un conjunto de lotes pequeños, de citometría, seguridad transfusional, etcétera, con un importe de gasto en el año 2011 cercano al millón de euros y en los que esperamos una reducción del 30 por ciento.

Entonces, si sumamos todos estos conceptos, el ahorro total anual previsto va a ascender a los 7,33 millones de euros. Y les recuerdo, como les comentaba al principio de mi intervención, que este ahorro lo vamos a conseguir sin dejar de prestar un servicio a la ciudadanía, por supuesto, o sin que este servicio se preste en peores condiciones. Al contrario, unificar servicios y adquirir mayor masa crítica nos permitirá comprar mejor y obtener mayores niveles de eficiencia. Pero, además, podremos acceder a más y mejores prestaciones analíticas que ahora mismo, que debido a la dispersión geográfica y a la diversidad de maquinaria especializada, no somos capaces de ofertar en estos momentos. Estos niveles de ahorro, obtenidos simplemente por la reducción del coste unitario de los reactivos y que, como hemos visto, rondan el 60 por ciento en relación a los costes de 2011, van a ser incrementados gracias a la realización de otras estrategias asociadas al proceso de consolidación, tales como la mejora en la gestión de los recursos humanos y materiales, la mejora de la calidad, que también reduce costes, la trazabilidad completa de las muestras, que elimina repeticiones, y la reducción de los tiempos de respuesta, que supone mejoras indirectas en los costes.

En ese sentido, nuestras estimaciones alcanzan un 30 por ciento adicional de ahorros de costes debido a la reordenación de la cartera de servicios y un nuevo modelo funcional, tres laboratorios de respuesta rápida en el Complejo y los hospitales de Tudela y Estella y un laboratorio unificado en el Complejo Hospitalario, a la propuesta tecnológica de máxima automatización, un modelo de servicio técnico con altos niveles de disponibilidad y una herramienta de gestión, al Sistema de Información del Laboratorio con módulos de trazabilidad integral, gestión integral en la sala de extracciones, control y gestión de la demanda, gestión de la eficiencia analítica y gestión integral del stock*, que ponen en manos del cliente las auténticas herramientas para el control del gasto, y porque es un modelo de excelencia, basado en soluciones tecnológicas de última generación, formación continuada e innovación.*

Desde el punto de vista de organización, la sustitución de los equipamientos de los hospitales de Tudela y Estella, y la puesta en marcha del laboratorio unificado del Complejo, presenta el siguiente esquema. El lanzamiento del proyecto se realizó de forma inmediata tras la resolución de la adjudicación y se constituyeron un total de diez grupos de trabajo con participación de medio centenar de profesionales de los diferentes centros del Servicio Navarro de Salud y de la DGGANT. Así, con fecha 9 de noviembre, se ha puesto en marcha el laboratorio de respuesta rápida de Tudela, aunque continúan realizando las solicitudes de atención primaria del área de Tudela. Y en el plazo de diez días entrará en funcionamiento el del Hospital de Estella con el mismo esquema. En las primeras semanas de diciembre se procederá a la puesta en marcha del laboratorio de respuesta rápida del Complejo, para a continuación proceder al traslado del laboratorio del ambulatorio Doctor San Martín hasta el laboratorio unificado del Complejo Hospitalario de Navarra. Una vez consolidada esta actividad, y tras montar la cadena robotizada, se pondrá en funcionamiento el laboratorio CORE, momento en el que ya las determinaciones de atención primaria de toda Navarra se realizarán en el Complejo Hospitalario de Navarra. De forma simultánea o inmediatamente posterior, se pondrán en marcha los laboratorios especializados en bioquímica, inmunología y hematología y hemoterapia del laboratorio unificado del Complejo Hospitalario de Navarra. La fecha prevista para finalizar la puesta en operación es el 30 de enero. Hasta aquí entonces, el detalle de cómo se está llevando a cabo la unificación de los laboratorios.

Y con respecto a la plantilla, la puesta en marcha del laboratorio unificado del Complejo Hospitalario de Navarra y de los laboratorios de respuesta rápida es una actividad de extraordinaria complejidad, para lo que se requiere una importante estrategia de coordinación entre los profesionales de los diferentes hospitales y el personal técnico de la empresa adjudicataria. Esta estrategia pasa por la creación de una serie de grupos técnicos de trabajo formados por profesionales directamente implicados en los ámbitos de trabajo

correspondiente y coordinados entre sí. Para ello, el Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud firmó una resolución el pasado mes de octubre por la que se crean y regula el funcionamiento de determinados órganos de coordinación para la puesta en marcha de estos laboratorios. Estos órganos de participación, a los que ya me he referido anteriormente, son los siguientes, que pueden ver en pantalla: un comité de dirección, encargado de la dirección estratégica del proyecto, como máximo órgano decisor que mantendrá reuniones mensuales o bimensuales; un comité de seguimiento, que se ocupará de la supervisión de adecuación de los trabajos y la dirección del proyecto, toma de decisiones e instrucciones directas; deberá ser, además, el facilitador de actuaciones necesarias por parte del Servicio Navarro de Salud, y mantendrá reuniones semanales o quincenales.

Y se crean también, como ven, ocho grupos de trabajo con las siguientes funciones: la toma de decisiones sobre aspectos técnicos de detalle y de organización de los flujos de trabajo, facilitar la información necesaria durante la implantación y establecer reuniones continuas durante la fase de despliegue y arranque. Estos ocho grupos son: el del Laboratorio Reina Sofía, el del Laboratorio García Orcoyen, el de bioquímica del Complejo, el de urgencias, el de hematología y hemoterapia, el de plan funcional, el de logística y el de informática. Lógicamente, ninguno de estos grupos tiene como responsabilidad la determinación del personal necesario. Como pueden comprobar, se trata de grupos técnicos y el tema de personal tiene un componente extremadamente delicado que únicamente puede y debe tratarse desde el ámbito de la gestión de los recursos humanos y con personas especialistas y con amplia experiencia en la misma.

La metodología establecida para ello es la siguiente. En primer lugar, en cada uno de los centros –Complejo Hospitalario, Hospital Reina Sofía y Hospital García Orcoyen–, la dirección del centro y el personal técnico de los laboratorios correspondientes establecerán la plantilla necesaria en función del rendimiento y modelo de organización de los equipos. En segundo lugar, además, se ha creado un grupo de trabajo por resolución del Gerente del Servicio Navarro de Salud, que está formado por las siguientes personas: la Directora de Recursos Humanos del Servicio Navarro de Salud, el Subdirector de Planificación y Control de Gasto de Personal, el Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personal, el Director Médico del Complejo, la Directora de Enfermería del Complejo, el Jefe de Área de Enfermería, la Directora de Personal del Complejo, el Director del Hospital Reina Sofía, la Jefa de Enfermería del Hospital Reina Sofía, el Jefe del Servicio de Personal del Hospital Reina Sofía, la Directora del Hospital García Orcoyen, la Jefa de Enfermería del Hospital García Orcoyen, y el Jefe de Servicio de Personal del Hospital García Orcoyen. El citado grupo, una vez conocidas las necesidades para cada laboratorio que hayan determinado los grupos anteriores, establecerá los mecanismos de ajuste de las plantillas, centro a centro, estudiando y analizando reubicaciones y amortización de plazas sobrantes. A partir de entonces se irán ejecutando las directrices conforme se vayan produciendo los cambios. El más importante es el traslado del personal del laboratorio del Centro Doctor San Martín, que se cierra, al laboratorio nuevo del Complejo Hospitalario de Navarra, que se abre.

Señorías, no crean que no conocemos la lógica incertidumbre que pueden tener los trabajadores con respecto a si se mantendrán en las mismas condiciones sus puestos de trabajo y la ubicación de los mismos. Por eso, por respeto a todos ellos, a todos esos trabajadores, no puedo adelantarles nada sin tener primero la certeza absoluta de cómo va a quedar su situación y sin haberlo hablado antes con las personas implicadas. Lo que sí puedo adelantarles es que la robotización del CORE es lo que más influencia va a tener sobre la dimensión de la plantilla y que, en su caso, el exceso de plantilla se intentará reubicar en otros puestos del Servicio Navarro de Salud.

Para terminar, me gustaría que quedaran claros varios puntos. La unificación no es una externalización, puesto que la dirección, la gestión y, por supuesto, los trabajadores serán del Servicio Navarro de Salud del Gobierno de Navarra. Esta unificación está en línea con las iniciativas más novedosas de nuestro país, y les aseguro que está siendo seguida por cientos de centros. Consiste, sencillamente, en la industrialización de un proceso industrializable, en su parte industrializable. La tecnología, señorías, ha entrado en este sector, como en muchos otros órdenes de nuestra vida, de forma arrolladora. En tercer lugar, nuestro objetivo principal, conseguido con creces, ha sido siempre la eficiencia en la adquisición de reactivos, si bien es cierto que hemos aprovechado para varias estrategias complementarias, como son la mejora de la calidad, la robotización, la logística y la informatización de estos procesos. Y por último, señorías, dijimos que íbamos a ahorrar 7 millones al año y son exactamente esos millones los que vamos a ahorrar. Por lo tanto, nuestras estimaciones han sido bastante acertadas. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por la informa-*

ción que nos ha dado. Haciendo mención al consejo que nos ha dado el señor Presidente al inicio de esta sesión, puesto que el día es largo y tenemos muchos temas, y a nosotros nos ha sugerido que nos ciñamos al tiempo, vista la intervención de la señora Consejera, le podría decir que en la próxima intervención se ciña a lo que le hemos preguntado y de esa manera también serán bastante más cortas las intervenciones, porque podía haber acabado en una frase, diciendo que no nos puede adelantar nada sobre lo que le preguntábamos en la Comisión. Espero que, si no se lo dice usted, lo haya entendido la señora Consejera y que lo haga así en las próximas intervenciones.

En segundo lugar, ha terminado también hablando de la externalización, si es o no una externalización, cuando nadie le ha preguntado por la externalización. Terminar así, diciendo en el último momento: "y no es una externalización", pues echémonos a temblar todo el mundo, porque veremos lo que nos va a venir detrás, y en poco tiempo, porque nadie ha preguntado sobre eso.

Puesto que no nos ha contestado a nada y, además, creo que, precisamente por respeto a los trabajadores y a las trabajadoras –por respeto, como han dicho ustedes–, y teniendo en cuenta que es el 30 de enero cuando piensan hacer la unificación de los laboratorios, que eso sí nos lo ha dicho, por respeto a todos esos trabajadores y trabajadoras, lo que se tiene que hacer es decirles ya cuáles van a ser sus condiciones de trabajo, dónde van a tener esas condiciones de trabajo, qué es lo que va a cambiar, por respeto, porque estamos en noviembre y, supuestamente, en enero ya habrán cambiado sus condiciones y a mí lo que –no sé si es la palabra– me alucina es que no sepan todavía en qué condiciones va a quedar el personal que está trabajando ahora mismo en los laboratorios.

Y voy a hacerle una pregunta, porque no sé si es que no llego a entender las cosas, no lo sé. Cuando hablaba usted de los suministros de reactivos, materiales, etcétera, por un lado, ha dicho lo que se manda a laboratorios externos, que habría que analizar también qué es lo que se manda, por qué se manda y qué es lo que se puede hacer en los laboratorios propios, pero, bueno, ese es otro debate, y luego hablaba de otra partida que era el aprovisionamiento de equipos, materiales, reactivos... Y ahí le he entendido lo de las obras del nuevo laboratorio, que también entraban dentro de una de las licitaciones, uno de los lotes. Insisto, no sé si es que yo no lo entiendo. Sí querría que me aclarara si estamos hablando de las obras del nuevo laboratorio, donde van a estar los laboratorios centrales, en el espacio de urgencias –que entiendo que todavía están ahí las urgencias–, si son esas obras las que se han licitado y, claro, si una empresa va a realizar las obras del nuevo laboratorio. Y después le he entendido que el tema de la plantilla es algo de extraordinaria complejidad y, además, extremadamente delicado y no sé qué ha dicho sobre que también lo tenían que hablar con la empresa adjudicataria. Entonces, no sé si va a haber realmente una empresa que va a hacer los laboratorios... Quiero decir, si en lo que estamos es en un proceso semejante al de las cocinas, que una empresa adjudicataria vaya a hacer el edificio y luego vaya a gestionarlo, aunque ahora, de momento, sea con personal de Osasunbidea, pero no sabemos lo que pasará a medio o largo plazo. Insisto, estas sí que son dos preguntas que le hago, y espero que me las conteste, porque no le he entendido en su intervención, pero sí que ha hablado usted sobre obras del nuevo laboratorio, que no sé dónde van a ser, y lo de la empresa adjudicataria. Querría que me respondiese a esas dos preguntas, o me las aclare, puesto que ha sido usted la que ha sacado el tema.

Por lo demás, insisto, si el día 30 de enero ya se van a poner en funcionamiento los laboratorios centrales, por ese respeto que usted ha dicho que merecen los trabajadores y trabajadoras, espero que se les deje de tener en la incertidumbre y que por lo menos se les explique cuál va a ser su futuro laboral. Y no me puedo creer que no tengan analizado todavía qué va a pasar con ese personal. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. Como usted se ha referido previamente a esta Presidencia, le diré que dentro de las competencias que tiene el Presidente de esta Comisión no está precisamente el sugerirle o decirle a la Consejera lo que debe o no contestar, de la misma forma que no está el sugerir o decir a los señores portavoces de los distintos grupos políticos lo que deben o no deben decir. Señora Ruiz Jaso, tiene usted la palabra por parte de Bildu.*

SRA. RUIZ JASO: *Egun on guztioi. Gracias a la Consejera por las explicaciones que nos ha dado. Yo también, en el mismo sentido, no sé si decir, coloquialmente, estoy un poco* ojiplática *otra vez más. Me da la sensación de que usted viene aquí a vender su libro, a hablar de su libro, independientemente de lo que se le pregunte. De 25 minutos de intervención, ha utilizado prácticamente 22 para hablar de las ventajas que supone la centralización de los laboratorios, para darnos un montón de datos de los que, por otra parte, ya nos había hablado, igual no tan extensamente, en alguna otra comparecencia, para justificar el presunto ahorro que ustedes dicen que va a traer la centralización de los laboratorios, y también del proceso de participación, cómo no, del que tanto alardean en este y en otros proyectos del departamento. Pero la comparecencia viene motivada por*

la falta de información que tienen los trabajadores y trabajadoras; la falta de información y la incertidumbre que tienen con respecto a los plazos, el calendario que se va a seguir con la centralización y, sobre todo, porque no saben qué es lo que va a pasar con sus puestos de trabajo, cuánta gente va a sobrar, qué va a pasar con los que se van a quedar, qué traslados va a haber o no va a haber. Por tanto, la comparecencia está motivada por algo a lo que le ha dedicado 2 minutos. Algo nos ha dicho sobre el calendario, nos ha dicho, si no le he entendido mal, que la finalización de la puesta en marcha está prevista para el 30 de enero. Me parece que estamos a 15 de noviembre. Que la finalización de la puesta en marcha esté prevista para el 30 de enero y que ustedes no sepan realmente aún qué exceso de plantilla, como dice usted, va a haber y qué va a pasar con esos puestos de trabajo, me parece, otra vez más, una falta de rigor, un ir a salto de mata y una improvisación que, por otra parte, parece que ya es costumbre.

Ha dicho usted, con respecto a las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras, que es un tema muy delicado, muy complejo, que solo puede tratarse con técnicos. Hombre, me imagino que, aparte de los técnicos, también hay una mesa sectorial para hablar de las condiciones laborales. No se puede tratar solo con técnicos Ha hablado de "lógica incertidumbre". Evidentemente. Y por respeto no puede adelantar nada. Yo creo que por respeto por lo menos habría que hablar a los trabajadores y trabajadoras con claridad. No se ha establecido ni determinado aún la necesidad de personal. Están haciendo una remodelación –llevan meses–, usted ha dicho que no lo confundamos con un recorte. Pero es que la primera noticia de la centralización de los laboratorios la tuvimos el pasado septiembre, hace un año y dos meses, hace exactamente catorce meses, en el primer proyecto que hizo usted desde que es Consejera, que era "medidas de ajuste", y ahí era donde incluía usted... Hombre, en las medidas de ajuste del Departamento de Salud. Puede resoplar si quiere. A mí también me aburren las explicaciones, sobre todo cuando no se ciñen a lo que le preguntamos. Dentro de las medidas de ajuste estaba planteada la centralización de los laboratorios, y eso está en el documento que hizo el Departamento de Salud nada más tomar usted posesión de su cargo. Por tanto, evidentemente, la centralización de la compra de reactivos es una medida de optimización. Pero aquí no estamos hablando solo de medidas de optimización, estamos hablando de recortar servicios en hospitales de referencia, como son el Hospital de Estella y el Hospital de Tudela. Decía usted que nosotros hemos dicho que iban a desaparecer los laboratorios; no, desaparecer, no, sino que van a estar infrautilizados.

Y otra muestra más de improvisación es que hace exactamente dos años que se remodeló el laboratorio del Hospital de Tudela, gastándose entonces más de medio millón de euros, para quedar ahora infrautilizado. Cuando estuvieron aquí las trabajadoras del laboratorio de Tudela, eso es lo que nos dijeron, que al centralizar los laboratorios, en el Hospital de Estella se iba a eliminar –y son las que están trabajando todos los días– el 70 por ciento del volumen de trabajo. Eso es. Se va a quitar toda la analítica de rutina. Se va a dejar la analítica de urgencias. Por tanto, van a quedar infrautilizados, después de gastarse 550.000 euros hace escasamente dos años. En todo caso, nos parece grave que si la fecha prevista es el 30 de enero y aún no nos puede adelantar más, no a nosotros ni a nosotras, sino a los trabajadores y trabajadoras, y los van a tener en la incertidumbre no sé hasta cuándo, me parece que cuando habla usted de respeto, deja bastante que desear con respecto a los trabajadores y trabajadoras. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón, su turno.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Egun on, buenos días, señorías. Buenos días, señora Vera y personas que la acompañan. Gracias por estar aquí con nosotros hoy y por las explicaciones que nos ha dado. Voy a empezar de la misma manera que ha comenzado usted. Decía que esto no es un recorte, que es eficiencia, y que nosotros tergiversamos las palabras. Tenemos una maestra excelente. Usted acostumbra a utilizar, en lugar de recortes, palabras tales como eficiencia, eficacia, mejora de la calidad y ahorrar, y hacemos exactamente lo mismo que hace usted, porque, evidentemente, nuestro lenguaje no es el mismo. Mire, ni en febrero ni en mayo dio usted respuesta a lo que le estamos preguntando hoy: ¿qué va a ocurrir con los trabajadores y las trabajadoras que están desempeñando en este momento su función en los laboratorios actuales? ¿Qué recursos humanos han previsto usted, su departamento, en relación a la centralización de los laboratorios? ¿Qué recursos humanos van a necesitar los laboratorios centralizados? ¿Qué recursos humanos van a necesitar los laboratorios del Hospital de Tudela? ¿Y qué recursos humanos van a necesitar los laboratorios del Hospital de Estella? Yo no puedo entender –bueno, ni yo ni nadie– ningún plan concreto, en este caso en relación con el funcionamiento y organización de los laboratorios en Navarra, sin haber contemplado, de la misma manera que contempla los materiales, los recursos humanos que va a necesitar. Esto no es un plan. O, por lo menos, el plan no está finiquitado en este sentido.*

Al hablar de la unificación de los laboratorios usted se ha centrado en la unificación de las compras. Bueno, nos alegramos muchísimo de que el ahorro vaya a ser de 7,33 millones, pero es un ahorro en las compras, debido a la centralización. Y aquí se lo hemos dicho muchas veces, estábamos totalmente de acuerdo todos y todas en esta Comisión en centralizar las compras, porque, evidentemente, 7 millones son muchos. Por cierto, alguna dimisión tendría que haber en esta Comunidad si se ha estado derrochando tal cantidad de dinero, a espuertas. Es que 7 millones de euros son muchos millones de euros. Por lo tanto, alguna dimisión debería haber al respecto. Y voy a lo que decía: el ahorro en suministros no justifica para nada la centralización de los laboratorios. Y la señora Ruiz le ha puesto un ejemplo de lo que se invirtió en Tudela para modernizar las instalaciones que existían. ¿Qué ocurre con esos recursos de los que dispone en estos momentos el Sistema Navarro de Salud? ¿Ha tenido en cuenta esas pérdidas?

En todo caso, con respecto a la plantilla, que es lo que nos preocupa, yo sí le hago una pregunta. He entendido que la empresa adjudicataria tiene algo que decir al respecto. ¿A qué empresa adjudicataria se refiere? ¿A alguna de las dos que se han hecho o se van a hacer cargo de los reactivos, equipamientos, tubos de extracción, o los laboratorios externos? ¿A qué empresa adjudicataria se refiere? Y termino con la pregunta que le hice al principio: ¿de cuántos trabajadores y trabajadoras se va a dotar a los laboratorios de los hospitales de Tudela y Estella?,¿de cuántos trabajadores y trabajadoras se va a dotar al laboratorio centralizado? E, insisto, me parece que es fundamental, no hay ningún proyecto que pueda obviar los recursos humanos que se necesitan. Y, permítame, pero me parece, iba a decir una desfachatez, no, no lo digo, pero me parece irregular, al menos –retiro lo de la desfachatez–, que tengan previsto abrir o poner en funcionamiento el laboratorio centralizado el 30 de enero y que a dos meses y medio, hoy, no tengan ni idea de lo qué va a pasar con los trabajadores y las trabajadoras. Gracias. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Iniciamos un turno de portavoces que faltan por intervenir. Señor Pérez Prados, por UPN, tiene la palabra.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Buenos días. Yo también quería sumarme al saludo a los responsables del Departamento de Salud y darles la bienvenida, agradecerles su presencia aquí –va a ser larga, durante todo el día–, todas las horas que nos van a dedicar y agradecerles también el trabajo que han realizado, no solamente para presentar esta comparecencia y el resto de comparecencias, sino para agradecerles el trabajo que refleja el contenido de la exposición y presentación que nos han hecho.*

En este tema de unificación de los laboratorios, lo que sí va quedando cada vez más claro es que el tiempo está dando la razón a las afirmaciones de la Consejera y los responsables del Departamento de Salud y se la está quitando a los que dibujaban una situación peor que la actual, porque, en definitiva, queda claro que el paciente –y se ha hablado mucho de esto, y se ha manipulado bastante también en los medios de comunicación, recogiendo declaraciones de algunas personas– no va a experimentar ningún cambio a la hora de realizar cualquier tipo de análisis. Decía la señora Ruiz Jaso que hay que hablar con claridad. Sí, pero hablar con claridad, todos, incluidos también ustedes. El que fue –y lo he recordado en alguna otra ocasión– candidato a la alcaldía de Tudela por Na-Bai afirmaba en un escrito en un medio de comunicación que para hacerse un análisis en Tudela se tenía uno que desplazar a Pamplona, y eso es absolutamente falso, y él lo sabía, y eso influyó, y mucho, en la población, y asustó, y mucho, a la población, como se vio luego en encuestas que se hacían en los propios colegios a los estudiantes o alumnos de esos colegios. Claro, hablar claro y no engañar, por lo menos, a la población.

El paciente va a poder acceder a más y mejores prestaciones analíticas. También es cierto, porque la unificación va a traer ventajas en ese sentido para los usuarios del Servicio Navarro de Salud, que van a poder acceder a más y mejores prestaciones analíticas que en la actualidad, debido precisamente a la concentración geográfica en el Complejo Hospitalario de Navarra y a la maquinaria especializada de la que se va a disponer en esa concentración. Y, además, existe, y nos lo ha presentado con cifras, un ahorro real y contrastable que la señora Ruiz Jaso sigue calificando de posible, previsto ahorro. Hombre, ahorro contrastable, con los datos que nos han dado, nada de previsto o posible, no haga como el Diario de Noticias*, que dice que salud pagará 740.744 euros en cuatro años por privatizar, entre comillas, analíticas. No, eso era un servicio que ya se estaba haciendo, y no se va a pagar 740.000 euros. Eso era la licitación, que se ha bajado en el concurso, y ahí se presenta un ahorro de 242.400 euros al año, que sumados a los de aprovisionamiento de los laboratorios propios, de 7,3 millones, son más de 7,5 millones de euros al año de ahorro, y una mejor gestión. Y también decía que esto era como consecuencia de la unificación de los laboratorios en unas medidas de ajuste. Pues no. Venimos recordando ya desde hace mucho tiempo que era una de las recomendaciones que venía haciendo la Cámara de Comptos en sus distintos informes, de mayor eficacia en la gestión, y como consecuencia*

de aquello viene, efectivamente, la unificación de los hospitales, y como consecuencia de la unificación de los hospitales, la unificación de los laboratorios, y otras unificaciones, también las de la cocina, por ejemplo. Pero eso no viene como consecuencia de medidas de ajuste ni de recortes, sino como recomendaciones de la Cámara de Comptos.

Y decía la señora Fernández de Garaialde que las respuestas no se ajustan a las preguntas que están haciendo, e insisten en ello también el resto de los portavoces que han hablado ya, y habría que recordarles que también habría que ceñirse, en la presentación de las preguntas, en este caso del contenido de las comparecencias, al contenido de la solicitud de la comparecencia. Antes de hacerlo, convendría que se leyesen lo que ustedes han escrito hace unos días o unos meses al solicitar la comparecencia para que sepan lo que pone ahí, y sobre lo que tiene que responder y comparecer la Consejera, no añadir nada. Es una costumbre en todas las comparecencias actualizar el contenido con lo nuevo que se sabe o con lo que ha ocurrido en los últimos días.

En relación con el personal actual que, efectivamente, en principio, ni en Tudela ni en Estella –así ha aparecido ya en distintos medios de comunicación– se van a ver afectados los empleos de estos dos hospitales, sí que desde el grupo de UPN, y sabemos que el Departamento de Salud tiene sensibilidad, porque así lo ha demostrado en situaciones anteriores, en relación con el personal, desde luego con el personal fijo no va a haber ningún problema, porque seguirá trabajando en el Servicio Navarro de Salud y en los propios laboratorios, y en cuanto a los eventuales sí que les pedimos, desde nuestro grupo, que intenten, como se ha intentado ya en tantas ocasiones, mantener en sus puestos de trabajo a la mayor parte de estos trabajadores eventuales o reubicarlos en otras áreas del Servicio Navarro de Salud, como sabemos y reconocemos que el interés general ha de estar siempre por encima del interés particular y, sobre todo, para aquellos que son responsables de la gestión pública, como es en este caso.

Ya nos han explicado –yo no sé por qué no se escucha lo que se dice– que los órganos de coordinación y participación que se han puesto en marcha, entre otros aspectos, van a determinar también los recursos humanos que decía la señora De Simón o el personal de plantilla necesario, en primer lugar, en cada centro, y cada hospital, el de Estella, el de Tudela y el Complejo Hospitalario, va a establecer la plantilla necesaria para la atención y el trabajo en esos laboratorios. Y, además, existe un grupo de trabajo que va a establecer los mecanismos para la determinación de estas plantillas cuando vengan las propuestas de los distintos centros. Esto llevará un tiempo, es lógico, pero ese es el procedimiento ya establecido. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, por el grupo socialista.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente, y gracias también a la señora Consejera y al equipo por las informaciones que nos trasladan. Yo, si me lo permiten, no voy a entrar al juego de la verdad o la mentira, ni voy a entrar tampoco en algo que debería ser lógico y normal, es decir, cuando los grupos que estamos en la oposición solicitamos una comparecencia hace dos o tres meses, y viene la Consejera después de esos dos o tres meses, es verdad que muchas veces y en muchas ocasiones lo propio es que los peticionarios de la comparecencia nos basemos en datos actuales, no en el origen que motivó la cuestión. Entonces, no debería sentar mal, ni a la Consejera ni al portavoz de Unión del Pueblo Navarro en este caso, que los grupos que estamos en la oposición pidamos que la Consejera se base en los datos que conocemos en la actualidad y no en los que conocíamos hace dos meses. Creo que esto debería ser parte del juego parlamentario, del juego limpio parlamentario y, por tanto, parte del sentido común, que yo creo que a veces falta en algunas de las argumentaciones que ponemos encima de la mesa, y ya sé que a veces no es fácil hacerlo. Bueno, pues se dice y se intenta, por parte de todos, ceñirnos a los datos que conocemos en la actualidad. Yo creo que así funcionarían mejor las cosas y la labor del Parlamento sería más fácil y, sobre todo, más eficiente, ahora que estamos hablando de eficiencia.*

Voy a empezar por los titulares, porque también se ha hecho referencia a algunos titulares que han ido apareciendo en prensa durante los últimos tiempos en relación con esta cuestión. Yo, si tuviese que ponerle un titular al ámbito de los laboratorios y la unificación, el titular sería que Navarra derrocha, en los últimos cuatro años, 28 millones de euros por no haber sido lo suficientemente diligente a la hora de la centralización de los laboratorios. Digo 7 por 4, 28. No soy de números, pero hasta ahí llego. Podíamos irnos, si quieren, mucho más allá, con lo cual el derroche de recursos públicos y la falta de eficiencia serían todavía mucho más graves y mucho más denunciables. Por tanto, yo creo que es verdad que estamos hablando, posiblemente, de una medida de eficiencia, no de un recorte puro y duro, como pueden ser otros, pero, en fin, alguien tendría que hacer una reflexión mucho más profunda, sobre todo desde el partido que lleva tantos años en el Gobierno, sobre por qué lo hacemos hoy y no lo hemos hecho durante los muchos años que llevamos en el Gobierno. Porque si los datos son los que son, y son tan elocuentes, yo, de verdad, me lo haría mirar, y haría una refle-

xión muy en profundidad, y le daría un toque de atención a los muchos responsables que durante muchos años han estado donde hoy está la señora Consejera, a la cual no podemos hacer responsable de que esto sea así, y eso, en todo caso, habla en su favor, pero, evidentemente, no habla en favor de quienes le precedieron.

Dice la Consejera que la unificación no es un recorte, sino una medida de eficiencia. En fin, podemos discutir sobre la cuestión. Yo voy a comprárselo y voy a reconocer que, evidentemente, podemos estar ante una medida de eficiencia, y más después de lo que he dicho con anterioridad, pero no será un recorte en la medida en que una cuestión que preocupa a todos, como es el futuro de los trabajadores y las trabajadoras de los laboratorios, en la medida en que lo pongamos en riesgo, sí que podríamos estar hablando de recortes, porque una parte del ahorro vendría a costa de no pagar las nóminas de determinados trabajadores, y ahí sí que tendríamos que discutirlo más en serio y más en profundidad. Pero como me quedo con que la voluntad es la recolocación del personal en distintos servicios, bien de laboratorio, bien dentro de otros ámbitos, vamos a quedarnos con la noticia en positivo de que, efectivamente, estamos hablando de una medida de eficiencia. En ese sentido, tengo que decirle que como grupo parlamentario, evidentemente, apoyamos una medida de eficiencia, pero siempre y cuando la eficiencia venga acompañada –pero eso lo tendremos que ver en el futuro– de unos resultados que sean óptimos, que sean tan óptimos o lo más próximos posibles o mejores que los números que usted ha reflejado, teniendo en cuenta que es posible que incluso algunas de las previsiones que han hecho las hayan hecho, en fin, desde la moderación.

Como digo, la decisión con respecto a la unificación está tomada, los resultados los vamos a ir viendo con el paso del tiempo, y una vez que se ponga en marcha, y yo espero y deseo que, efectivamente, los números le den la razón y que se consiga la eficiencia y, sobre todo, un mejor servicio a los ciudadanos.

A mí me quedan dos preguntas que hacer al respecto, porque hay algunas cosas que no me han quedado del todo claras y, por tanto, casi voy a decir si tiene a bien responderme la Consejera, porque no venía a cuento y yo no soy quien motiva la comparecencia, sino que son otros grupos. En fin, si tiene a bien la Consejera contestarme a dos preguntas, si lo sabe, que seguro que lo sabe, porque no creo que sean muy complicadas, esperaría que lo hiciera. La primera es si todas las inversiones están hechas, si todas las inversiones que tienen que ver con la centralización de los laboratorios. Si no están hechas, ¿cuándo se van a hacer? Y si se van a hacer en el año 2013, ¿a cargo de qué partida de los presupuestos que ustedes han presentado va a ir esa inversión que todavía pueda faltar? No sé si falta o no falta. No lo tengo muy claro, porque en el contexto de la conversación hay algunas cosas que me han llevado a confusión. La segunda, una vez que tengamos centralizados los laboratorios y los vayamos a poner en marcha, ¿quién los va a gestionar? ¿Lo vamos a gestionar nosotros? ¿Vamos a externalizar la gestión, como hizo, por ejemplo, la señora Aguirre en la Comunidad de Madrid? Esa es otra pregunta que, a la vista de algunas informaciones que se pueden leer a través de los medios, hemos visto que han ocurrido en otros sitios, y la pregunta venía a cuento. Y la tercera, que es muy fácil, ¿puede poner a disposición del grupo parlamentario socialista y de otros grupos la documentación que usted ha presentado? Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señor Caro. Por el Partido Popular, señor Martín.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, Consejera y personal del departamento que la acompaña. Quiero agradecerle la información que nos ha facilitado con respecto a la unificación de los laboratorios. Realmente, desde que ustedes anunciaron la unificación de los laboratorios, el Grupo Parlamentario Popular se ha mostrado a favor de dicha unificación, ha contrarrestado algunas informaciones alarmistas que sobre todo en el área de Tudela aparecieron en su momento. Quiero decir, sobre lo que comentaba el señor Caro, que si esto se ha hecho ahora, ¿por qué no se hizo antes?, que hay cuestiones que no se pueden hacer antes porque la tecnología no lo permite. Le voy a poner el ejemplo de una cadena de montaje de coches, antes se hacía todo a mano y ahora prácticamente está robotizada. A veces, la tecnología permite, en un momento determinado, tomar decisiones que anteriormente no se podían tomar.*

Yo voy a ser muy breve y voy a afirmar algunas cosas que han quedado más o menos claras después de la intervención de la Consejera. En primer lugar, que lo que se va a llevar a cabo en los laboratorios es una unificación que es tecnológica, de ninguna manera es una externalización, y que esto va a facilitar una gestión más eficiente, mayor capacidad de respuesta y, sobre todo, una ampliación de la cartera de servicios; que se confirma lo que en su momento se estimó, el ahorro que se va a llevar a cabo con esta centralización o unificación de los laboratorios, estimado en 7,33 millones, aproximadamente un 60 por ciento, que el proceso de unificación se está realizando ya y en el plazo de unos días se va a empezar ya con el laboratorio, por lo menos, esa es la referencia que tengo, de Tudela; que se va a terminar el 30 de enero del próximo año y que se nos confirma que

no desaparecen los laboratorios de Tudela y de Estella, que son laboratorios de respuesta rápida; que se van a hacer cargo de las determinaciones de atención especializada, tanto urgente como programada.

Se habla aquí de que se hizo en su momento, hace poco tiempo, unas reformas en el laboratorio de Tudela por valor de 350.000 euros. Desde luego, a nuestro grupo, esa reforma no le preocupa, porque es una reforma que se hizo en infraestructura, no se hizo en aparataje. Y teniendo en cuenta a cuánto está el metro cuadrado sanitario, desde luego, yo les aseguro que si salen espacios libres del laboratorio que resulte después de la unificación, no hay que preocuparse, porque esos espacios los van a ocupar inmediatamente otras secciones, como pueden ser microbiología o anatomía patológica.

Y en cuanto a la plantilla, yo sí que les desearía que cuanto antes se solucionase, o se afirmase, o se llegase a la conclusión de qué plantilla es la necesaria para terminar con la incertidumbre y con la rumorología que existe entre la plantilla y la preocupación que existe en las plantillas, sobre todo en las plantillas de los laboratorios que van a perder parte de la actividad que están llevando a cabo hasta ahora en el laboratorio unificado. A mí me cabe una duda –si puede resolverla, estaríamos agradecidos–, y es que se dice que en los laboratorios de respuesta rápida de Tudela y Estella se van a realizar las determinaciones de atención especializada, de hospitalización, urgentes y programadas, y que en el laboratorio unificado se van a realizar las determinaciones de atención primaria. Pero, ¿solo las de atención primaria o las que tengan puntos de extracción en la atención primaria, sean de atención primaria o sean de especializada? No sé si me explico.

En definitiva, nosotros seguimos apostando por este sistema, por esta unificación, que supone un incremento en calidad, que supone un incremento en eficacia y que, desde luego, no va a suponer ningún perjuicio para el ciudadano a la hora de realizarse un análisis, sin tener que desplazarse a ningún sitio, como inicialmente se había dicho en algunos medios de comunicación. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene su turno para contestar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. No sé, voy a empezar por lo de los temas de la comparecencia. Yo lamento mucho, primero, no poder estar dentro de su cabeza cuando ustedes solicitan la comparecencia. Es verdad que han pasado dos meses, y yo la preparo en función de lo que ustedes han puesto en el papel. Si, ahora mismo, su idea es saber de otras cosas, yo intento responderles, y voy a intentar responderles en la réplica, pero siento que el texto de la comparecencia no satisfaga su necesidad en este momento. Voy a remitirme al texto que figuraba en la petición que me hicieron ustedes. Me preguntaban sobre cuándo se produciría la unificación, y creo que he contestado con concreción y de forma pormenorizada cómo va la planificación y cómo se ha hecho hasta ahora, los pasos que hemos dado, y lo que se va a hacer a partir de ahora. Me preguntaban no solo sobre cómo se iba a hacer esa unificación, sino también sobre los plazos, y creo que también he contestado con detalle. Me preguntaban sobre los lugares de trabajo, y creo que también he contestado con certidumbre sobre esa cuestión. Y sobre los puestos de trabajo, les he dicho que todavía no puedo contestar con precisión, y por supuesto que hay unas estimaciones, claro que las hay, pero creo que es prematuro y poco responsable que nosotros, hoy, aquí, debatamos sobre ello.*

Con respecto a las obras y las inversiones que se van a hacer, en los pliegos, creo que en la adjudicación del lote 1, de lo que se habla es del equipamiento de los laboratorios allí donde se van a ubicar en este momento, y en este momento se van a ubicar en la planta primera del CIP. El contrato de suministro de reactivos, como ha sido hasta ahora y debido a la relación intrínseca entre reactivos y equipos, incluye el suministro. Es lógico. Lo que hacen las empresas que se han presentado a la licitación es licitar haciendo una oferta sobre los reactivos y, lógicamente, sobre los aparatos en los que se van a utilizar esos reactivos. En ese sentido, el contrato incluye el suministro de reactivos, de equipos y las obras de adecuación para instalar esos equipos que, en cualquier caso, son obras menores, porque, como ustedes saben, el CIP ya es un espacio diáfano y preparado para la investigación, pero, de alguna manera, está también compartimentado en laboratorios. Otra cosa es la ubicación definitiva, que es a la que ustedes hacían referencia, para la que barajamos, en este momento, que vaya a ser en los bajos del Hospital Virgen del Camino, en el complejo B. Cuando se libere ese espacio que, obviamente, en estos momentos, está utilizado para prestaciones asistenciales, que está ocupado ahora mismo por quirófanos y por las urgencias, habrá que hacer unas obras de acondicionamiento en el interior del recinto, y eso se hará en el año 2015, y esas obras de acondicionamiento corresponderán al Servicio Navarro de Salud. No sé si se lo he aclarado. Lo que aparece en la adjudicación es el acondicionamiento, si es que hiciera falta, para que esa empresa adjudicataria pueda ubicar sus robots para los laboratorios.

Con respecto a las obras de Tudela, estoy de acuerdo con lo que ha contestado el señor Martín. Las obras que se hicieron no se hicieron en equi-

pamientos, por lo tanto, no se trata de un dinero que se haya perdido o que se haya utilizado mal, sino que estamos hablando de la adecuación, en ese caso sí, del espacio físico, y esa adecuación del espacio físico, puesto que el laboratorio va a seguir funcionando, es adecuada y se va a aprovechar esa obra que se hizo en su momento.

Con respecto a recortar servicios, señora Ruiz, los servicios van a ser los mismos o mejores. Otra cosa es que usted crea lo que yo le digo, pero se lo he dicho ya en innumerables ocasiones. Lo único que cambia es el lugar de procesamiento de las muestras, y eso, a pesar de que usted se empeñe en decir, por activa y por pasiva, lo contrario, no repercute de ninguna manera en el servicio a los ciudadanos, y nos va a permitir, además, ahorrar esos 7 millones más, a los que le hacía referencia y, además, vamos a poder garantizar la adecuada prestación sanitaria a todos los ciudadanos navarros. También me ha hablado usted, señora Ruiz, de la sectorial. No se preocupe, que la sectorial la convocaremos. De hecho, por darle un dato, le tengo que decir que en el tiempo que yo llevo al frente del Departamento de Salud la sectorial se ha reunido en poco más de un año más veces que en el conjunto de toda la legislatura anterior. Y esto, desde mi punto de vista, es diálogo y es transparencia con los representantes de los trabajadores. Otra cosa es que guste o no el contenido de las propuestas que se llevan a esa sectorial que, como les digo, se ha reunido en innumerables ocasiones, y alguna de esas propuestas ha sido consensuada con ellos, aunque ustedes mantengan que ni la reunimos, ni acordamos nada. Pues eso no es cierto. Y por supuesto, cuando tenga el detalle de lo que afecta a los laboratorios, llevaremos el plan a la sectorial y, eso sí, antes informaremos a la plantilla.

Con respecto a lo que me decían de la improvisación, como ustedes han comentado, y lo he dicho yo también, este proceso de unificación es muy complejo y en los últimos meses hemos estado trabajando de forma muy concienzuda, se lo aseguro, en la determinación de todos los lotes de los reactivos y en el tema del concurso, que ha sido recientemente adjudicado. De hecho, les diré que la adjudicación ha sido el 22 de octubre, la firma del contrato ha sido el 7 de noviembre y que, por eso, todos los aspectos técnicos están definidos, porque estaban en la oferta –ese ha sido el trabajo que hemos hecho estos meses– y fueron valorados y analizados antes de la adjudicación, pero es ahora cuando hemos elegido ya una solución, porque se ha producido esa adjudicación y, por lo tanto, hay una solución técnica a la cuestión del procesamiento de las muestras y al servicio de laboratorio, cuando podemos analizar los requerimientos de personal con exactitud y con precisión, y, por eso, creo que este es un asunto, y repito que por respeto a los trabajadores, y porque creo que lo tenemos que hablar con esa precisión, en el que no vale de nada hablar de cantidades estimadas, sino que cuando tengamos con precisión el dato y hayamos analizado el plan de trabajo, como les digo, hablaremos con los trabajadores y luego lo llevaremos a la sectorial, y podremos debatirlo aquí. Desde luego, creo que todos ustedes pueden suponer que un modelo de robotización, en esta cuestión, como en otras, el modelo de robotización que hemos adoptado va a conllevar un necesario ajuste o un necesario escenario de ajuste, porque todo el proceso de manipulación de las muestras, que es altamente consumidor de recursos humanos, va a quedar sustituido por una gestión robotizada. Les he dicho que nuestra intención es, en la medida de lo posible, reubicar a todas esas personas en puestos de trabajo del Servicio Navarro de Salud y creo que debemos dejar a los grupos que les he mencionado antes, a los grupos de trabajo y a la Dirección de Recursos Humanos, que hagan su trabajo, que lo van a hacer extraordinariamente bien, no me cabe ninguna duda, y cuando tengamos decisiones de dónde van a ubicarse esos trabajadores, volveré a contárselo.

De todas maneras, lo que usted, señora De Simón, expresaba, se lo digo con cariño, no sé si vive en el mundo real o no, pero que dos meses y medio antes de que se haya producido una fusión de este tipo, no solo en el ámbito público sino también en el ámbito privado, se pueda establecer con absoluta precisión todos y cada uno de los puestos que van a crearse o que van a sustituirse por otros perfiles necesarios, me parece que no sé si desconoce, y si no, pregúntelo, por ejemplo, a las múltiples empresas privadas que han realizado procesos de fusión de distintas plantas de fabricación, por ejemplo, o distintos procesos de cambios en la Administración Pública, a ver si, con dos meses y medio, exigir que se conozcan con precisión todas esas cuestiones es algo real o no lo es. Yo, de verdad le digo que me parece que no es algo real pedir eso.

Con respecto a lo que me decían del derroche de los últimos años, y también hacía referencia a esto el señor Martín, yo no creo, señor Caro, que se pueda hablar de derroche. Yo creo que hoy se pueden hacer cosas en este ámbito que hace solo seis meses no se podían hacer, y probablemente dentro de seis se puedan hacer cosas que no se pueden hacer en este momento. Estamos hablando de que la innovación ha entrado en este sector de una forma, por lo que dicen los técnicos y los expertos, arrolladora e impresionante y, además, va a una velocidad increíble, y ahora mismo se pueden plantear cosas que hace seis meses o hace un año no se podían plantear y, como le digo, igual dentro de seis meses se pueden plantear

otras. Nosotros, desde luego, seguiremos estando atentos para tratar de adoptar las decisiones. Eso sí, en estos momentos hemos hecho una adjudicación a un plazo de cuatro años, por lo tanto, debemos estar satisfechos, vigilantes de las innovaciones que surjan, pero nuestro compromiso con la empresa adjudicataria es ese.

¿Quién lo va a gestionar? Sin ninguna duda. Lo he repetido, lo he dicho hoy, no sé si no lo he dicho claramente, y lo he dicho en otras ocasiones, serán nuestros profesionales de laboratorio y, también, en el nivel directivo, la dirección del Complejo Hospitalario. No tiene nada que ver con otros modelos, como el de la Comunidad de Madrid, al que usted hacía referencia. Estamos hablando, única y exclusivamente, de la compra de reactivos, como hacíamos hasta ahora, que también comprábamos los reactivos a varias empresas. De ahí que tenga sus ventajas, eso y los procesos, porque aunque la señora De Simón diga que yo estaba hablando solamente de un proceso de unificación de compras, no es unificación de compras, hay un cambio organizativo increíble que nos va a dar muchas mejoras en calidad de procesamiento de esas muestras, en velocidad de respuesta, y no estamos hablando solamente de compras, estamos hablando de algo muchísimo más complejo que, como he tratado de explicar aquí, esta mañana, genera el trabajo de un montón de profesionales que están involucrados en ver cómo se puede hacer el cambio de un modelo al siguiente, y con una precisión, para que no se produzca ningún fallo en el sistema en los días del cambio, y que esté todo absolutamente estudiado y garantizado de cara al paciente. Así que no estamos hablando solamente de compras.

Y respecto a la documentación, se la haremos llegar, por supuesto.

En cuanto a la pregunta precisa que me hacía el señor Martín sobre las muestras, o si se va a procesar lo que se extrae en primaria, sea de primaria o sea de especializada, lo que se van a analizar o procesar en el laboratorio central van a ser todas las muestras extraídas en los centros de salud, sean peticiones de primaria o sean de asistencia especializada. Las que sean extraídas en el hospital se analizarán en el hospital, así que también puntualizo lo que he oído a alguno de los portavoces con respecto a que en los hospitales de Tudela y Estella se va a quedar solo de urgencias: no, no solo lo de urgencias, lo de urgencias y lo de rutina de los hospitales, ambas cosas. Puede haber alguna excepción, pero, en principio, esa es la norma. Depende del lugar de extracción, no tanto de si la petición es de primaria o especializada. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Interrumpimos la sesión durante cinco minutos para hacer un receso.*

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 17 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 32 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el aumento del número de abortos en Navarra, las causas que han producido los embarazos indeseados y las medidas preventivas para reducirlos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Reanudamos la sesión, señoras y señores Parlamentarios, pasando al segundo punto del orden del día, en el que la señora De Simón, portavoz de Izquierda-Ezkerra solicita la comparecencia de la señora Consejera para que informe sobre el aumento del número de abortos en Navarra en los dos últimos años, así como sobre las causas que considera el Departamento de Salud que han producido los embarazos indeseados y sobre las medidas preventivas que va a implementar para reducirlos. Señora De Simón, tiene usted la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Egun on. Buenos días de nuevo. La solicitud de esta comparecencia se debe a nuestra preocupación y a la alarma que nos ha causado conocer el aumento de abortos que se está produciendo en Navarra. El pasado 2 de octubre estuvo aquí una representación de la Comisión por el Derecho al Aborto y alertó del crecimiento de los mismos. Es evidente que se están produciendo más embarazos indeseados y es evidente que no parece que las políticas preventivas estén funcionando adecuadamente.*

La verdad es que le preguntábamos por los datos en los dos últimos años porque solo tenemos datos oficiales del Ministerio de Salud del año 2010 y es alarmante que Navarra estuviera, no a la cabeza, porque está detrás de Asturias, en el aumento de abortos, y es alarmante porque no hablamos de un punto o de dos puntos arriba. Estamos hablando de que Asturias tenía un aumento del 26,84 por ciento y Navarra, la segunda comunidad, de un 24,09 por ciento, teniendo en cuenta que la siguiente comunidad con los índices más altos era Cantabria, que se situaba en el 13,19 por ciento.

Nosotros entendemos que en los tiempos en que vivimos no podemos pensar en crecimientos del número de abortos y, por lo tanto, no podemos pensar en un posible futuro crecimiento del número de embarazos indeseados y por eso pedíamos

esta comparecencia, para ver si usted puede darnos a conocer algunos datos más concretos de Navarra en el año 2011 y alguno de 2012, si puede ser, si han analizado ustedes las causas de este crecimiento, porque, conociendo las causas, podremos actuar sobre ellas, y qué medidas tienen previsto poner en funcionamiento para paliar esta situación. Espero sus respuestas. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene usted la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Voy a intentarlo. La verdad es que esas cifras a las que hace usted referencia, ese incremento, como le voy a tratar de explicar ahora, se deben a que se están comparando cosas que no son homogéneas. De ahí es de donde viene ese aumento tan grande. Como le voy a decir ahora, la estadística del ministerio no estaba tomando la información de las mismas fuentes, o cambió los lugares de donde tomaba la información, y eso es lo que hizo que pensemos que estamos hablando de la misma cosa, cuando no lo es.*

Antes de comenzar, me va a ocurrir un poco como en el caso de la comparecencia anterior, que a la vista del texto de lo que ustedes me han planteado y en base a lo cual nosotros hemos preparado la comparecencia, debo negar la mayor por lo que le digo, porque el aumento del número de abortos al que hacen referencia en la solicitud de comparecencia no es tal. De hecho, vamos a ver inmediatamente las cifras, y el número de IVE tramitadas en Navarra se mantiene estable. Pero es que, además, según los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad, la tasa nacional de interrupciones voluntarias de embarazo se sitúa igual en el año 2011 que en el año 2009. Exactamente lo mismo que pasa en Navarra.

Pero vamos a ver los datos. Desde el 1 de enero hasta el 31 de octubre de 2012 se ha iniciado la tramitación de 914 interrupciones voluntarias del embarazo, 700 en el área de Pamplona, 145 en el área de Tudela y 69 en la de Estella. Del total de tramitaciones que hemos tenido hasta ahora, ha habido un 5 por ciento de mujeres que no la han realizado finalmente, porque así lo han decidido, con lo que la cifra real de mujeres que se han sometido a un aborto ha sido de 868. En el año 2011, la cifra de abortos practicados fue de 1.013. Como pueden ver, muy similar a lo que es probable, por el momento del año en el que estamos, que se alcanzará este año.

Corríjanme si me equivoco, pero ustedes dicen que se ha producido un aumento con respecto al año 2009 o a cualquier periodo anterior al 14 de julio de 2010. Y los datos de IVE de los años anteriores a julio de 2010, fecha en la que entró en vigor la actual ley del aborto, provienen del Ministerio de Sanidad y contabilizan los abortos financiados por la sanidad pública, según la ley que regía entonces, y aunque también incluye los realizados en centros autorizados no financiados ni tramitados desde los centros públicos, no son muy fiables, bien porque muchas mujeres ocultaban esta información, o bien porque no existía un registro centralizado y homogéneo que incluyera todos, mientras que ahora sí que tenemos ese registro centralizado. Sin embargo, desde julio de 2010, con el cambio de ley, como digo, tenemos los datos propios con todas las IVE tramitadas desde nuestros centros y financiadas por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Y les repito que estos datos son de 498 interrupciones voluntarias en el segundo semestre de 2010, 1.013 en 2011 y 914 en lo que llevamos del año 2012. Por lo tanto, no se ha producido un aumento de abortos en nuestra Comunidad, al menos desde que tenemos esos datos, como digo, con base homogénea, y los de los años anteriores no lo eran.

Con respecto a su segunda pregunta en la que me preguntaba las causas que considera el Departamento de Salud que han producido los embarazos indeseados, pues la causa, ahora, como toda la vida, de esos embarazos indeseados, por lo menos la causa inmediata, es la de mantener relaciones sexuales sin protección. Eso es lo que me pregunta y eso es lo que yo le respondo. ¿Cuáles son las causas de esos embarazos indeseados? Pues esa es la causa.

En tercer lugar, me preguntaba usted cuáles son las medidas que nosotros tomamos para evitar los embarazos no deseados. Pues las que tomamos nosotros, como las que toman todos, todas las Administraciones, y creo que ahí estaremos todos de acuerdo, son la información y la educación. Y en ambos conceptos se basan todas las estrategias que llevamos a cabo desde tres puntos diferentes. Por un lado, desde los Centros de Atención a la Mujer; en segundo lugar, desde Salud Pública; y, en tercer lugar, en coordinación con el Departamento de Educación, desde el Departamento de Salud.

Empezaré por el primero de ellos, por los Centros de Atención a la Mujer. Saben que son centros adscritos al Servicio Navarro de Salud, que ofrecen prestaciones sanitarias en el ámbito de la obstetricia y de la ginecología, de la planificación familiar y de la educación sexual. Y son precisamente estos centros los que se ocupan, además, de informar sobre anticoncepción, maternidad y paternidad, IVE, etcétera. Comenzaron como tales a raíz del Decreto Foral 259/1997, pero con anterioridad a ese momento ya estaban en funcionamiento los Centros de Orientación Familiar y Educación Sexual, COFES, Andraize de la Chantrea y

de Iturrama, que siguieron como COFES hasta 2009, momento en el que mediante un nuevo decreto se incorporaron a la red de los CAM; del Servicio Navarro de Salud. El número de centros ha permanecido estable hasta la apertura, el año pasado, de Buztintxuri que, desde el principio, se concibió como un desdoblamiento de Andraize, dado que además de ser CAM de referencia en algunas cuestiones, sobre todo del ámbito de la educación y del programa joven, había incorporado a la población de esa zona y había problemas de espacio.

Entre los servicios que ofrecen está la planificación familiar y educación sexual, que se realiza mediante consulta de sexología, de matrona, y de enfermería y educación, y en las mismas se lleva a cabo atención al embarazo, educación para la maternidad y paternidad y puerperio, planificación familiar y asesoramiento en temas relacionados con la esfera reproductiva y sexual.

Aunque estas labores educativas se llevan a cabo en todas las consultas, a ello se dedican específicamente en la consulta de educación, que es donde se asesora a mujeres, varones o parejas que acuden procedentes de otras consultas o por propia iniciativa en temas de planificación familiar temporal o permanente, se explica y asesora sobre el método más adecuado en cada caso, incidiendo también en la prevención de infecciones de transmisión sexual. En caso de que el método precise intervención médica se deriva la misma y, si no lo precisa, se indica el método y se establece el circuito de control en consulta médica o de enfermería. Igualmente, se administra tratamiento de anticoncepción hormonal de emergencia, según el protocolo establecido, y se tratan temas de sexualidad que, si no pueden ser resueltos en esta consulta, son derivados a los sexólogos de referencia, dos en el CAM de Iturrama, y uno en Andraize. En estas consultas también se informa y se hace seguimiento en caso de IVE. El acceso a esta consulta es directo mediante cita previa, aunque en caso de urgencia se atiende sin necesidad de la misma.

La actividad de consulta de educación es de alrededor de 12.200 consultas individuales al año, de las cuales las consultas por IVE no llegan al 10 por ciento. Desde que llevamos un registro de estas consultas, y que coincide con la fecha en que entró en vigor la nueva ley, hemos observado que la actividad de las mismas se mantiene estable, en torno a esas 12.000 que les indicaba. Esta labor es ejercida en todos los CAM de Navarra. En el de Andraize, centro de referencia para todo lo concerniente a educación sexual, contamos con dos consultas de educación y una de sexología. Este centro realiza, además, una actividad llamada Programa Joven, que atiende a chicas y chicos menores de veintitrés años que desean consulta de información y asesoramiento en temas como anticoncepción, sexualidad y prevención de infecciones de transmisión sexual. Y un día por semana destina una consulta médica al Programa de asistencia sociosanitaria a mujeres que ejercen la prostitución, en colaboración con Abiatze, contratado a este fin por el Servicio Navarro de Salud, que realiza la captación y el aspecto social de la atención.

El resto de Centros de Atención a la Mujer, el de Azpilagaña, que dispone también de una subunidad en Sangüesa, el de Burlada, con la subunidad de Elizondo, el del Ensanche y su subunidad de Etxarri, el de Ermitagaña-Barañáin, el de Iturrama, el de Tafalla, el de Tudela y el de Estella, con su subunidad de Lodosa, todos ellos, disponen de consultas específicas sobre educación sexual. Pero, además, en tres de ellos, el del Ensanche, el de Iturrama y el de Tafalla, se realizan sesiones de atención sexual a mujeres que ejercen la prostitución.

En segundo lugar, tenemos las actuaciones de educación afectivo-sexual que contribuyen a la prevención de embarazos no deseados, promovidas y apoyadas desde la Sección de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Estas se dirigen a profesionales de servicios sanitarios, educativos y entidades sociales y municipales, quienes a su vez trabajan con la población infantil, joven y adulta de Navarra. Sus contenidos tienen que ver con la promoción de unas relaciones afectivo-sexuales saludables, así como con la prevención de riesgos asociados, como el embarazo no deseado y las ITS: el sida y otras infecciones de transmisión sexual.

A lo largo de los últimos años se vienen desarrollando múltiples líneas de trabajo y actividades relacionadas con la educación afectivo-sexual. Estas son de cuatro tipos. La primera, formación de profesionales, especialmente del ámbito educativo. La segunda, elaboración de materiales informativos y educativos como guías, protocolos, fichas para el aula, folletos, existentes en las páginas web correspondientes, y en nuestro Centro de documentación, y materiales de promoción de salud. En tercer lugar, asesorías y apoyo técnico presencial, telefónico y telemático. Y en cuarto lugar, apoyo económico desde las líneas de subvenciones de la sección: sida, proyectos de prevención y promoción no relacionadas con drogas ni sida y comunidad gitana.

Por citar solo algunos proyectos específicos, tenemos: la Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud, en la que estamos dando soporte tanto para actividades en los centros como en la elaboración de materiales; Aulas saludables… Adolescentes competentes*, una publicación dirigida a todos los centros escolares de Secundaria, Forma-*

ción Profesional y Bachillerato y en la que se tratan distintos temas relacionados con la salud, entre ellos, claro está, la sexualidad; el Plan de Universidad Saludable, entre el Instituto de Salud Pública y Salud Laboral y la Universidad Pública de Navarra; el Programa del sida; los materiales informativos y orientativos que se revisan periódicamente sobre prevención de embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual; y, en último lugar, las subvenciones a entidades sociales y municipales, como el programa Gozamenez, o la Asociación por los Buenos Tratos.

El programa Gozamenez es un programa de intervención comunitaria cuyo ámbito de actuación es toda la Comunidad Foral. Se constituyó hace doce años para dar respuesta a las necesidades de la gente joven en materia de sexualidad y su pretensión era la de aunar esfuerzos, coordinar programas y optimizar los recursos públicos que promocionan la salud sexual y reproductiva de la población joven de Navarra. Para ello se creó una red de trabajo compuesta por colectivos, entidades y servicios, formándose finalmente lo que vino a llamarse la coordinadora Gozamenez integrada por: los Centros de Atención a la Mujer de Iturrama y Andraize del Servicio Navarro de Salud, la Comisión Antisida de Navarra, la Asociación SARE, el Consejo de la Juventud, Askagintza, Hegoak y la Asociación de Gays, Lesbianas y Transexuales Kattalingorri. Trabajan en la prevención y la promoción de la salud sexual desde diferentes ámbitos, facilitando actitudes positivas, favoreciendo la adopción de medidas preventivas dentro de las relaciones sexuales y trabajando el campo afectivo-sexual. Todo ello lo desarrollan a través de distintas actividades y con campañas también de divulgación y material didáctico. Trabajan también con los centros escolares y, con datos de 2011, fueron cerca de 4.000 las personas que se implicaron en las distintas actividades.

Y ahora vamos al tercer bloque, que son las actividades que se realizan en colaboración con el Departamento de Educación. Se imparten charlas en las aulas a petición de las apymas, con contenidos diferentes y adecuados a las edades de los alumnos y alumnas a los que van dirigidas las mismas, y se organizan actividades de formación de formadores para los docentes que lo solicitan, para lo que se elaboraron materiales audiovisuales sobre los que se trabaja.

Además de eso, señorías, como respuesta a las desigualdades sanitarias y sociales existentes, hace ya veinte años se puso en marcha el Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra. Desde entonces hasta ahora, el programa se ha ido adaptando a las necesidades de la población gitana de Navarra. La cobertura del programa se ha ido extendiendo y actualmente trabaja en 14 zonas básicas de salud y tiene contacto directo con más de la mitad de los aproximadamente 6.000 o 7.000 gitanos residentes en Navarra. Entre sus funciones está también la de la educación sexual y, de hecho, el año pasado iniciaron un programa de mediación con mujeres gitanas para proporcionar información sobre sexualidad, embarazo y prevención a las mujeres de esta etnia. Este programa fue reconocido en el año 2004 por Eurohealth Net como modelo de buena práctica; en 2007, el Ministerio Sanidad le concedió el premio de calidad, en el área de equidad, y en 2010, la OMS lo incluye como modelo de buena práctica en varias de sus publicaciones.

Y también la población emigrante es uno de los grupos de población con especial vulnerabilidad a sufrir desigualdades en salud. La propia situación de emigrar conlleva en muchas ocasiones marginación social, escasos recursos económicos, falta de redes de apoyo social, desconocimiento de los recursos del país de acogida, asistencia sanitaria deficiente, etcétera. Por ello, también para ellos, hacemos materiales específicos entre los que incluimos folletos con información sobre prevención de embarazos, medidas anticonceptivas, educación sexual, etcétera.

Y para terminar, ya al margen del Gobierno de Navarra y del Servicio Navarro de Salud, en Navarra, como también sabrán, hay organizaciones privadas que ofrecen también atención a las mujeres con gestación no prevista, como son Cosplan, que ofrece acompañamiento profesional confidencial para confirmación de embarazo y control del mismo, asistencia médico-psicológica, alojamiento en piso o familia de acogida, información sobre formación y recursos para gestantes y asistencia psicológica postaborto; la Asociación Navarra de Defensa de la Vida, que ofrece atención médica y psicológica, apoyo continuado desde el comienzo de la gestación hasta que el niño tenga 36 meses, entrega de enseres para los recién nacidos y cursos de educación para la salud y cuidado de hijos; y la Asociación Redmadre, que realiza labores de atender, acompañar y asesorar durante el embarazo, dando atención personalizada y acompañamiento mediante voluntarios formados, informar de apoyos y ayudas, tanto públicas como privadas, en relación con el embarazo y ayuda en la solicitud de las mismas y atención especial a embarazadas adolescentes, así como colaboración con otras asociaciones y profesionales que trabajan en apoyo de la mujer embarazada.

Creo que, como han podido comprobar, son muchísimos los profesionales que trabajan en la educación en la sexualidad. Todo lo que tiene que ver con un cambio de cultura es siempre lo que más cuesta en el tiempo, pero no tengan la menor duda de que ni las instituciones, ni las distintas

organizaciones, ni los profesionales que trabajan en estas cuestiones vamos a tirar la toalla. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón, tiene su tiempo para la réplica.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señora Vera, por sus explicaciones. Pues, mire usted, si para usted 1.013 abortos en Navarra no son muchos, independientemente de los datos que yo he podido dar –déjeme terminar, estoy hablando yo, si me disculpa, que yo no le he interrumpido–, sean muchos o no sean muchos, a nosotros nos parece que mantener el número de abortos no es suficiente, independientemente de los datos que usted ha dado que, por supuesto, revisaremos. Decimos que no es suficiente, entendemos que hay que tomar medidas para reducir ese número, lo deseable es que no hubiera ninguno. No estamos pensando en esto, porque sería, francamente, no voy a decir imposible, pero poco probable que lo pudiéramos conseguir de inmediato, pero, evidentemente, 1.013 en 2011 son muchísimos, y esto supone que por muchos planes –nos los ha descrito usted aquí perfectamente– que el Gobierno de Navarra y el Departamento de Salud y el de Educación implementen y desarrollen al respecto no es suficiente. Por eso hay que evaluarlos. No sé si no es suficiente la cantidad, no es suficiente la calidad, o están equivocados los objetivos, los métodos o los procedimientos, pero, evidentemente, no es suficiente.*

Con respecto a los datos que ha dado usted, en 2010 serían 996 abortos, multiplicando por los dos los del segundo semestre. En todo caso, superan los que aparecían en los datos estadísticos del Ministerio de Sanidad, que eran 855. En todo caso, estaríamos hablando de 2009, con 996 abortos, 2011 con 1.013 y el 2012 con una previsión de 1.080. Y ¿cómo lo he hecho? Pues dividiendo el dato que nos ha dado entre 11 meses y sumando luego los de los dos meses que restan. Quiero decir que aunque el aumento no sea muy significativo hay un aumento, y deberíamos aspirar a reducir, no a mantener, de la misma manera que están aspirando a ello otras comunidades autónomas que tienen claros índices de disminución de los embarazos no deseados y, por lo tanto, de los abortos.

Con respecto a lo que me ha respondido usted en relación con las causas, mire usted, ni chiste. A mí no me ha hecho ninguna gracia. Evidentemente, no necesito ninguna lección sobre cómo se producen los embarazos y cómo se produce la concepción. Tengo dos hijos y sé perfectamente cómo han venido al mundo, tanto él como ella. La pregunta es por qué las jóvenes, sobre todo las adolescentes, continúan manteniendo relaciones sexuales sin protección, pero no solo sin protección para prevenir embarazos, sino sin protección para prevenir el montón de enfermedades que se pueden transmitir. Esa es la pregunta. Si usted pretende entenderlo de otra manera, creo que es su problema, y no el mío, porque, claro, cuando usted me ha contestado, yo estaba pensando: igual ahora cuando venga con las medidas preventivas, me va a decir abstención; de abstenerse, quiero decir, de abstenerse de practicar. Que pensé que me iba decir eso...

Abstinencia, perdón. Huy, por Dios. (Risas) *Bueno, y abstención, de abstenerse, también. Abstinencia, eso, abstinencia. Huy, por Dios. En fin, pero eso es lo que había pensado que usted iba a decir: el mejor procedimiento es no tener relaciones sexuales. Sin ninguna duda, esto también lo digo yo. No es que sea el procedimiento más seguro, es que es el único seguro. Ese es seguro, ni poco probable ni... Vamos, seguro que una no se queda embarazada así. Por lo tanto, me va a permitir, pero déjese de estas... No sé, debería usted dar datos más concretos, porque dice usted: no nos parece suficiente que se mantenga. Pero es la respuesta que me ha dado. Me ha dicho: señora De Simón, que solo tenemos 1.013; señora De Simón, que hasta el 31 de octubre de 2012 tenemos 914. Pero es que no queremos que haya 914, es que queremos que haya muchísimos menos, y lo que le estamos pidiendo es que nos diga qué medidas va a implementar usted para que no solo sea la abstinencia, sino que los jóvenes y las jóvenes, las mujeres que no desean quedarse embarazadas puedan poner medidas al respecto. No tiene ninguna justificación, no tiene razón de ser que con todos los procedimientos y mecanismos que están a disposición de las mujeres en el año 2012, se sigan produciendo tantos embarazos indeseados, y eso es lo que queremos evitar. Nada más y muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Comenzamos con los portavoces de los distintos grupos. Señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Quería agradecer una vez más las respuestas dadas a las preguntas realizadas, que, efectivamente, son tres, y ahora sí que nos estamos ciñendo al texto de la solicitud de la comparecencia. Primero, aumento del número de abortos. Conclusión: lo que yo he entendido es que hasta ahora se han producido 914 solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo, que, según experiencias anteriores, el 5 por ciento de las solicitudes, por el motivo que sea, no efectúan la interrupción, por lo tanto, serían unos 868, lo que hace una estimación muy parecida a los 1.013 que hubo en 2011. Señora De Simón, si la estimación es muy parecida, el aumento no se produce. La respuesta a la primera pregunta –informe sobre el aumento– todavía no se sabe, no ha acabado 2012, pero va a ser una cifra muy similar, por lo tanto, no habrá aumento significativo. Yo no he escuchado a la señora Consejera calificar ni de mucho ni de poco el número*

de 1.013 del año 2011, ni del que se produzca este año 2012, que será aproximadamente similar. Y en 2010, solamente hay datos de un semestre, que eran 498, que hacen, aproximadamente 1.000 en el año 2010; por lo tanto, se mantiene esa cifra entre 1.000 y 1.100 durante los dos últimos años y, previsiblemente, va a hacerlo el próximo año.

En cuanto a las causas por las que considera el departamento que se producen estos embarazos indeseados, habría que preguntar a las personas que tienen esos embarazos indeseados, porque a la vista de la información y educación que existe, tanto en los Centros de Atención a la Mujer, que son nueve en Navarra, como desde el Instituto de Salud Pública, en cuanto a educación superior universitaria y no superior, no universitaria, y en los proyectos que lleva el Departamento de Salud en colaboración con el Departamento de Educación, más las organizaciones privadas que existen en Navarra, dedicadas a este mismo tema, es más que suficiente para que llegase toda esa información a todas las mujeres, independientemente de la edad, sobre todo a partir de los 15 hasta los 44 años, que es, por las estadísticas existentes, donde se producen la mayor parte de estos embarazos no deseados, y no tuviese, por lo menos por falta de ella, que producirse ninguno de estos embarazos no deseados. Pero, claro, la respuesta a eso la tienen las propias afectadas, en mi opinión.

De cualquier manera, toda esta información, educación y toda la oferta, que es amplia, que se ofrece en Navarra desde los CAM, desde Salud Pública, desde el Departamento de Educación en colaboración con el Departamento de Salud, y ha añadido, además, las organizaciones privadas, si existe alguna cohorte de edad donde estos embarazos no deseados son superiores, y estoy pensando que, según las estadísticas, igual entre los 20 y los 39 años, se encuentra más del 80 por ciento de embarazos no deseados. Me pregunto si no sería aconsejable incidir más en esa cohorte de edad, en relación con estos servicios que se prestan a las mujeres desde los distintos ámbitos que tenemos en Navarra para intentar que, por lo menos, tengan la información suficiente. Otra cosa es que luego los motivos por los que se producen esos embarazos no deseados sean diversos, pero, por lo menos, que las mujeres que sean más proclives a tenerlos, como es en esas cohortes de edad, puedan tener una información que llegue a más cantidad de mujeres, dar una información más amplia. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, por el grupo socialista.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. Yo creo que el objetivo que se debe perseguir, en todo caso, en relación con el número de abortos es que no hubiese ninguno en Navarra, como que en España, que no hubiese ninguno. Ese es el objetivo, la meta. Pero la realidad es tozuda. Y la verdad es que me sorprenden las cifras, porque yo estaba trabajando, erróneamente, con cifras iba a decir cifras singularmente inferiores, bueno, cifras inferiores a las que la Consejera ha puesto encima de la mesa. No sé por qué. Me quedo con los datos que da la Consejera y, a partir de ahí, esos serán los referentes.*

Yo creo que sobre esta cuestión hay que trabajar con más educación, y no digo que no la haya, la hay, hay mecanismos, pero creo que hay que insistir, más educación en todos los niveles y, desde luego, mejor educación, y actuar también con menos prejuicios. No lo digo, en este caso, por parte del departamento, pero yo creo que es evidente que, por parte del ministerio, con las reformas que se están planteando, hay unas grandes dosis de prejuicios morales en todo lo que tiene que ver con esta cuestión de la interrupción voluntaria del embarazo, que no facilitan cauces que vayan en la primera dirección, en lo que yo creo que sí tenemos margen de maniobra, como he dicho antes, en una más y mejor educación.

No sé si tiene la información, en todo caso, tiempo tendremos de hablarlo, tiempo tendrán ustedes de referirme la información, pero me gustaría saber, del número de abortos que se han practicado, cuántos, porcentualmente, son de población nacional y cuántos son de población inmigrante, porque creo que hay un número muy importante de abortos que se producen entre la población inmigrante, que yo creo que nos está poniendo en evidencia que, quizás, si con carácter general hay que insistir en más y mejores canales de educación, hay un segmento de población sobre el cual tenemos que incidir más y más activamente, y me da la sensación –con los datos que yo estaba manejando, aunque algunos son probablemente erróneos– de que hay un porcentaje muy importante de población inmigrante que está incluido en los números que usted nos ha trasladado. A partir de ahí, nuestro objetivo es trabajar, en la medida que sea posible y desde el sentido común, evitando todo tipo de prejuicios, para conseguir que en Navarra haya el menor número de abortos posible y, ese sentido y en esa vía, ofrecemos nuestra colaboración para conseguir el objetivo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por Bildu, señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO (1): *Eskerrik asko, Presidente jauna, eta egun on, berriro, guztioi. Datuez hizketan ez naiz sartuko, halako datuen eztabaidan, baina,*

(1) Traducción en pág. 31.

hemen, urriaren 2an, abortoaren eskubidearen aldeko batzordean lansaio bat izan genuenean, beraiek ere hainbat datu eman zizkiguten; eta 2009tik hona, abortu kopurua nabarmen igo dela agerikoa da. Beraiek eman zizkigutean datuen arabera 2009an, 689 gauzatu ziren Nafarroan; 2010an, 855; eta gero, hemen komentatu dituzuen datuen arabera, bai iaz eta bai aurten, 1.000-1.100 bat abortu. Datu zehatzek argi uzten dutena da gero eta abortu gehiago gauzatzen direla, eta horrek adierazten duela, ezinbestez, ez garela gaia ongi jorratzen ari. Niri behintzat, deigarri egiten zait, eskuinaren sektore batzuetatik, normalean, abortu kopurua areagotzea, askotan, irakurketa nahiko manipulatua erabiliz. Gaur entzun ez dudana da, 2010ko legearen ondoren –nolabait ia-ia abortua libretzat sartzen duen halako lege bat ezartzearekin batera– hainbat emakumek –askotan entzun izan dugu– abortua ia-ia antikontzeptibo gisa erabiltzen dutela. Gaur, hori entzun beharrean, honakoa da entzun dudana –UPNko bozeramalearen aldetik–: ehun gora, ehun behera... ba, ez dela horren... ez dakit... behintzat ez diola garrantzirik eman nahi izan. Iruditzen zait hori, kasu honetan, Nafarroako Gobernuak gai honetan egiten duen politika babesteko edo erantzukizun horiek ez onartzeko dela. Edozein modutan, iruditzen zait Pérez Prados jaunak eman duen erantzuna nahiko planteamendu erredukzionista dela. Hau da: abortu kopurua areagotzen baldin bada, horrek, argi eta garbi, hausnarketa bat eginarazi behar digu, eta hausnarketa hori, erredukzionismo horretan planteatzen baldin badugu nahi gabe haurdun gelditzen diren emakumeei galdetzearekin, ba eskerrak sexu eta ugalketarako arloan, politika horiek definitzen ez dagoela Pérez Prados jauna, adibidez, hori baldin bada akzioa-erreakzioa. Argi eta garbi, nahigabe haurdun gelditzen den emakumea, babesik gabeko harreman sexualak izan dituelako da kasurik gehienetan, baina horren atzean dagoena, horixe da aztertzea dagokiguna, eta hori da Gobernuari aztertzea dagokiona, datu horiek aldatu nahi baldin baditugu. Eta hausnarketa behar hori, nik uste dut premisa batetik abiatu behar dugula, eta da abortua eskubide bat ere badela, kriminalizazioen gainetik. Eta Alderdi Popularrak, adibidez, orain dela bi osoko bilkura, hori bera ere ukatu egin zigun, abortua ez dela eskubide bat. Ba nik uste dut hausnarketa hori abiatu behar dugula premisa horretatik; alegia, abortua eskubide bat ere badela.

Nik uste dut datu horiek porrot baten isla direla, eta porrot horrek orientazio sexualaren eta planifikazio politikoen porrot bat adierazten duela. Nahi ez diren haurdunaldiak gertatzen dira eta horrek dakar abortu kopurua ere areagotzea, eta kezkagarria iruditzen zaiguna eta, hemen, batzordean, izan genuen lansaioan, beraiek ere oso kezkagarritzat jotzen zuten datua zela emakume gazteen artean abortuak areagotu egin direla. Zerbait gaizki ari gara egiten, zalantzarik gabe arlo honetan, bai hezkuntza eremuan eta bai sentsibilizazio arloan. Prebentzio lana gaizki egiten ari da, edo planteatu behar duguna da ia benetan egiten den. Kontseilari andereak aipatu du aurrekontuetako partida bat. Aipatu du prebentzio lana, osasunaren sustatzearen arloa; eta aipatu duzun alderdi konkretu bat da gutxiengo etnikoetarako programena, eta ahoa betetzen zaizu halako programez hitz egiten, promozioaz hitz egiten, prebentzioaz hitz egiten, baina goazen gero baliabideetara. Zenbat baliabide esleitzen dizkie Nafarroako Gobernuak halako programei. Zuk jarri duzun adibidean, "convenio para programa de minorías étnicas": 2010ean, 243.00 euro... bueno, nahastu naiz. Aurten ia-ia 100.000 euro gutxiago esleitu zaizkio. Aurten ehun mila euro gutxiago, konparatzen baldin badugu 2010eko datuekin. Gauza bera, "convenios para programas de prevención y promoción de la salud": 2011n, 251.000 euro; aurten ia-ia ehun mila euro gutxiago. Orduan, ahoa betetzen zaigu halako programez hitz egiten, prebentzioaz hitz egiten, osasunaren promozioaz hitz egiten... baina horrek, gero, baliabideak eskatzen ditu, eta baliabide horiek gabe, sinestarazi nahi baldin badiguzue, benetan, prebentzio lana 100.000 euro gutxiagorekin berdin egin daitekeela, ba saiatu zaitezte hori saltzen, baina benetako politika horiek martxan jarri nahi baldin badira eta indartu behar baldin badira, baliabide ekonomikoak ere behar dituzte.

Eta horren baitan, baita ere, eta kausez hitz egitean, eta prebentzio arloan ditugun gabeziez hitz egitean, guk behintzat, horien baitan kokatzen dugu, adibidez, emakumeen artatze-zentroen desfuntzionalizazioa, COFESak desagertzearekin batera, argi eta garbi, prebentzio arlo honek gabezia askoz ere gehiago daukalako; eta momentu honetan, eta zuk aipatu duzun bezala, lan egiten da arlo horretan, baina horrek ere baliabideak behar ditu. Eta gero eta gutxiago dira heziketa afektibo-sexualerako programak, bereziki jende gazteari zuzenduak, eta lehen, COFESetan egiten zena eta egun emakumeak artatzeko zentroetan egiten dena ez da gauza bera, eta hutsune nabarmen horrek zerikusia dauka baita ere nahi ez diren haurdunaldiekin. Programa horiek indartu beharko lirateke, argi eta garbi, eta behar duten baliabideak esleitu.

Eta horrekin lotuta, heziketa sexuala ezinbestekoa da, eskubide sexual eta ugalketarako eskubideak gauzatzeko, eta horrek, ezinbestez, hezkuntza sisteman ere ondorioren bat izan beharko luke. Ez bakarrik Gozamenez programan, ez bakarrik guraso elkarteek nahi dutelako –eskatzen dituzten hitzaldi horien baitan–, baizik eta curriculumaren diseinuan ere. 2010eko legeak iragartzen zuen, lege horren aplikazioaren baitan, hezkuntza eremuan neurriak hartuko zirela; iragartzen zuen, baina ez zuen garatzen. Eta Nafarroan ere ez da

ezer garatu arlo horretan, baina gure ustez, ezinbestekoa da ia curriculumaren diseinuan bertan arlo hau txertatzea, zalantzarik gabe.

Eta kausen artean, garbi dago antikontzepzio neurriak erabiltzeko zailtasunak badaudela, nahi ez diren haurdunaldi horiek sortzen dituztenak. Eta zailtasun horiek objektiboak edo subjektiboak dira, nahi baldin baduzue, baina hor dago metodo gehienen prezioa. Eta jende gazteari begira ari naiz bereziki. Prezioa, ezjakintasuna... zeren eta informazio gizartean baikaude, baina garbi dago ezjakintasuna ere badagoela. Argi eta garbi, eskura, ahalik eta eskuragarrien, jarri behar zaio, bereziki, jende gazteari, planifikazio zentroetan, dohain, bai informazio guztia, bai nahi dituzten antikontzepzio metodoak, eta dohainik.

Eta gero, ez dezagun ahaztu, aurreiritziz jositako gizarte batean gaudela, eta, oraindik ere, gizarte patriarkalean emakumeak sexualitate eredu jakin baten baitan bizi garela. Eta hori ere pairatu egiten dugula. Non? Ba, esate baterako, sexuaren arabera rol diferenteak hartzen dira; hori ere ez dezagun ahaztu.

Eta neska gazte bati galdetzen zaionean zergatik ez duen antikontzepzio metodo bat erabiltzen, Pérez Prados jaunak esaten zuen bezala, bada, galdetzen ahal diogu, baina arrazoiak, segur aski, askoz ere estrukturalagoak eta askoz ere kulturalagoak dira, zentzu orokorrean, Orduan, iruditzen zait hausnarketa hori guztia egin beharko litzaketela benetan politika eraginkorrak ezarri nahi baldin baditugu nahi ez diren haurdunaldiak saihesteko eta, horrekin batera, abortuak gutxitzeko. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente, y muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado. Yo no voy a entrar en si han aumentado o han disminuido las cifras, o de dónde se cogen los datos. Lo que sí voy a decir es que, desde luego, para mi grupo y para mí, concretamente, el objetivo, o uno de los objetivos que tenemos que tener claros es que tiene que haber cuantos menos abortos, mejor. Y para ello, para que haya el menor número de abortos posible, tiene que haber una buena educación sexual. Y digo esto porque, además, tenemos claro, a pesar de que estemos de acuerdo con que, si la mujer así lo decide pueda realizar un aborto si no quiere seguir adelante con el embarazo, tenemos claro que el aborto no es un método anticonceptivo y tenemos claro también que incluso la píldora del día después tampoco es un método anticonceptivo. Y cuidado con cómo estamos haciendo la educación sexual, no vaya a ser que cada vez estemos transmitiendo a más personas jóvenes que vayan pensando que ya está el aborto y está la pastilla del día después. Cuidado con cómo se está haciendo la educación sexual.*

Dicho esto, cuando hablamos de educación sexual, que creo que es donde hay que poner todo el énfasis y donde hay que invertir de verdad, siempre nos tenemos que dar cuenta de que en esa educación sexual cada uno ponemos nuestros conceptos ideológicos, o nuestros conceptos de lo que creemos que tiene que ser y de cómo tiene que ser esa educación sexual. Voy a leer –ya lo he hecho muchas veces– cómo la define la OMS: un aspecto central del ser humano que se presenta a lo largo de la vida; abarca el sexo, las identidades, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción, la orientación sexual; se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Y, para ello, hay que reconocer que todas las personas tenemos derecho a la libertad sexual, tenemos derecho a autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo, derecho a la equidad sexual, derecho al placer sexual y muchos derechos que, con la educación sexual, tal y como se está dando ahora, desde luego, no se están planteando, y no se está haciendo una educación sexual en ese ámbito y con esas condiciones. Por eso, luego tenemos los problemas que tenemos, y cada vez... Bueno, están las cifras que tenemos ahí, el número de abortos. Porque, claro, una vez que se aprobó la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo, yo hice una pregunta sobre qué era lo que se estaba haciendo aquí en Navarra en relación con el artículo 8 y el artículo 9. El artículo 8, cuya finalidad es la formación de profesionales en salud sexual y reproductiva, la salud sexual y reproductiva en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional, etcétera... Se me dijo que lo que se estaba haciendo con respecto a este artículo era: conocimientos básicos en reproducción asistida, jornada de bioética y objeción de conciencia y jornada sobre humanización del parto y nacimiento. Desde luego, desde mi concepto, cuando se está haciendo una educación sexual y reproductiva, no va por ahí encaminado cómo hay que hacer las cosas y los programas, pero, claro, sobre el artículo 9, que dice: medidas en el ámbito educativo –hoy nos ha desarrollado algunas–, promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad, reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual... Claro, si todavía andamos con el tema del Constitucional, que se tiene que pronunciar, o que no se tiene que pronunciar... En función de eso, nos imaginamos qué tipo de educación se hace; desde luego, teniendo en cuenta la diversidad sexual, no.

Desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes. Frente a esto se me respondió sobre las actuaciones del Departamento de Salud: en relación con el artículo 9 de la ley orgánica, se informa que desde este departamento se han abierto líneas de colaboración en el Departamento de Educación referentes a actividades de educación y promoción de la salud, en relación con este y otros temas de interés que se irán trabajando a lo largo de la legislatura. No sé en qué consisten esas medidas, no sé qué es lo que se ha hecho y, desde luego, mucho menos sé, aunque haya dicho que hay charlas y otro tipo de cosas, si cumplen lo que la propia ley dice sobre promoción de una visión de la sexualidad a través de la igualdad y corresponsabilidad, o bajo la premisa de una aceptación de la diversidad sexual, etcétera.

Y voy a hacer una matización a lo que ha dicho el señor Pérez Prados. Si para solucionar el embarazo, única y exclusivamente se tiene que educar la mujer –escuche si no otra vez su intervención–,me echo a temblar, porque parece que el hombre no tiene nada que ver en este tema.

Dicho esto, el tema de la educación es imprescindible: cómo se hace la educación, bajo qué parámetros se hace esa educación, con qué finalidades. Y, desde luego, sin poner absolutamente ninguna cortapisa ideológica, reduciríamos los embarazos, no me cabe ninguna duda. A partir de ahí, la persona que se queda embarazada, lo hemos dicho muchas veces: la que quiera seguir adelante con su embarazo, que tenga todas las medidas necesarias para que pueda seguir adelante con el embarazo; la que quiera realizar la interrupción voluntaria del embarazo, que lo pueda realizar en las mejores condiciones y desde el sistema público, que es lo que no ocurre. Por eso, cuando muchas veces desde UPN se nos dice que ni con mucho –se indignan, además, cuando decimos que nos imponen su ideología–, yo digo que creo que nosotros somos muy claros al decir que cada persona puede hacer absolutamente lo que quiera con este tema, siempre y cuando tenga las condiciones para todo, para seguir adelante o para no seguir adelante con el embarazo. Quienes nos obligan son quienes ponen cortapisas a que se puedan hacer la interrupciones voluntarias del embarazo.

¿Las causas por las que estamos en esta situación? Insisto, una mala educación, incluso una mala prevención –no digo mala, no es la palabra–, escasa, escasa educación, escasa prevención y, además, bajo unas premisas ideológicas muy concretas que no abarcan a la totalidad de la sociedad ni a la totalidad ideológica de la sociedad. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Finalmente, señor Martín, por el grupo Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera. Yo voy a intentar ser muy breve. La verdad es que yo he acudido aquí con datos obtenidos del informe anual del ministerio y he tomado nota de los datos que nos ha ofrecido la Consejera de aquí, de Navarra. Pero yo creo que la importancia no está en el ámbito cuantitativo, sino en el cualitativo. Y me explico. Desde que entró en vigor la Ley 2/2012, del 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, el 91 por ciento de las interrupciones voluntarias del embarazo son solicitadas por la mujer, sin ninguna otra causa aparente. Entendemos, o yo por lo menos entiendo, que este 91,93 por ciento de causas de interrupciones voluntarias son, en su mayoría, por embarazos no deseados. Sobre la tasa según edad, que preguntaba el señor Pérez Prados, según datos del ministerio, tenemos la mayor incidencia por 1.000 mujeres entre los 20 y los 30 años, pero tampoco son descartables las cifras de 19 o menos y entre 30 y 34. En definitiva, que lo que hay que abordar son, fundamentalmente, medidas para mujeres de 34 o menos años. Y otro dato del ministerio –lo digo por si no lo tienen sus señorías– en cuanto a la nacionalidad: las nacionalidades de las mujeres que con mayor frecuencia tienen interrupciones voluntarias del embarazo, después de la española, son las correspondientes a América del Sur, son sudamericanas. Ante estos datos, es claro y evidente que hay que tomar medidas. Hay que tomar medidas en dos sentidos: unas medidas encaminadas a disminuir el número de embarazos no deseados y otra serie de medidas, en segundo lugar, encaminadas a intentar disminuir el número de abortos entre aquellas mujeres que tienen un embarazo no deseado.*

Y en cuanto a las medidas de prevención, está claro, y aquí se ha comentado ya por distintos portavoces. Hay que aplicar medidas educativas y medidas de acceso fácil a la información, como he dicho anteriormente, para mujeres por debajo de los 34 años y haciendo también mucho hincapié entre los colectivos minoritarios. Una política educativa que nada tiene que ver con las reformas que tiene planteadas el ministerio, porque las reformas que tiene planteadas el ministerio van en otro orden de cosas. Una política educativa que debe hacerse en coordinación entre los Departamentos de Salud y Educación, con programas de educación sexual en centros educativos, y en este ámbito hay un margen importante de mejora, implicando a las personas que trabajan en los Centros de Planificación Familiar, en los Centros de Atención a la Mujer, tanto sexólogos como educadores. Yo creo que, en este sentido, hay un amplio margen de mejora porque están, en este aspecto y desde mi punto de vista, infrautilizados, o podrían hacer

una labor muy importante fuera del contexto de trabajo que tienen en el Centro de Atención a la Mujer. Y es importante también facilitar el acceso a una información adecuada, sobre todo enfocada a jóvenes y adolescentes, aunque sin descartar otros grupos de edad que he mencionado antes. Esto lo organizan las educadoras en los Centros de Atención a la Mujer con su gran trabajo en el ámbito de la protección en relaciones sexuales, cuestión que es también muy importante, la educación, porque no estamos solamente para prevenir embarazos no deseados, sino también para informar sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Últimamente ha habido un pequeño rebrote en este sentido.

Y la segunda colección de medidas que hay que aplicar es para disminuir los abortos en aquellos casos en los que la mujer ya tiene un embarazo no deseado. En este sentido, para intentar disminuir el número de abortos, lo que hay que aplicar son políticas de protección y ayudas a la familia y a la maternidad. Nuestro grupo ya ha presentado iniciativas de apoyo a la familia y a la mujer embarazada, de tal manera que la mujer que tiene un embarazo no se encuentre desamparada por su situación, ni en lo social ni en lo laboral. Por lo tanto, nuestro grupo va a apoyar todas y cada una de aquellas medidas que vayan enfocadas a potenciar la educación sexual, a potenciar la información de las jóvenes, adolescentes y mujeres en general y todas aquellas medidas que vayan en favor de ofrecer ayudas a la familia y a la maternidad. En este sentido, yo creo que, con el conjunto de todas estas medidas ha quedado claro aquí, donde todas sus señorías han dicho que lo ideal es que no exista ningún aborto y lo que tenemos que hacer es actuar para tender a ese cero abortos que todos deseamos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, su turno de réplica.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que cuando llegó esta comparecencia, no sabía muy bien por dónde iban a salir. Después de escuchar las réplicas, tengo muy claro que lo que tenían era cantidad de prejuicios con respecto a quienes estamos a este lado de la mesa. Voy a ir empezando, a ver si puedo contestar a lo que ustedes me han planteado.*

A la señora De Simón me gustaría decirle que no sé si usted tenía preparada la réplica antes de que yo le dijera nada. Desde luego, no he dicho en ningún momento que el número de abortos sea pequeño, o que estemos satisfechos con el número de abortos, o que no sean muchos. Lo único que niego es que haya aumentado en los últimos años, y eso es lo que usted me preguntó, y es a lo que yo le he respondido, y lo sigo manteniendo, porque si hace la extrapolación de los datos de 2010, desde mitad de julio hasta final de año, me parece que la cuenta sale 1.040, y al año siguiente hubo 1.013, luego estamos hablando de una cifra similar, que desde luego que no nos deja a nadie satisfechos, eso se lo puedo asegurar, y el mayor empeño de este equipo es que esa cifra, como todos ustedes han manifestado también, sea cero o tienda a cero. Y tampoco he nombrado en ningún caso la abstinencia como medida de prevención de los embarazos no deseados. No sé si le habría encantado que lo hubiera dicho, pero, desde luego, no lo he dicho, porque no lo creo, no por nada más que por eso.

Con respecto a los datos, también quiero decir que, como les he tratado de explicar, tenemos base o datos homogéneos desde mitades del año 2010, porque es cuando cambió la legislación. Hay solo un año completo de referencia, que es el año 2012, y me parece quizás un poco prematuro decir que los abortos crecen de forma alarmante con ese dato. Yo creo que tenemos que ver cómo termina finalmente el año 2012, que parece que el orden de magnitud es similar al del 2011, no sé si será un poquito por debajo o un poquito por encima. En mi opinión, es pronto para sacar conclusiones, sobre todo porque atendiendo también a otras estadísticas, Navarra es la cuarta comunidad con menor tasa de abortos por cada mil habitantes –la cuarta o la quinta–, es decir, solamente hay cuatro comunidades autónomas que tienen una tasa inferior a la nuestra. Y con todo, eso no nos debe dejar satisfechos, y creo que esto es mejorable y que a pesar de todas las iniciativas que he tratado de detallar, claro que sí, que podemos hacer más cosas. Creo que debemos reconocer que lo que está en funcionamiento funciona, puesto que las cifras, como les digo... Algo tendrá que ver la cultura, es cierto, pero las cifras son mejores que en otras comunidades autónomas y creo que no nos debemos quedar en la autocomplacencia y queremos seguir trabajando en medidas de prevención. No duden que lo seguiremos haciendo, y para ello no trabajamos solamente desde el Departamento de Salud, desde Salud Pública y los CAM, sino que estamos haciéndolo con Educación, con el Instituto Navarro de Deporte y Juventud, para mejorar las medidas de educación y prevención de embarazos no deseados. Pero también les digo que es esencial que los padres, que las familias hagamos nuestra labor y eduquemos a nuestros hijos. No podemos dejar la educación solamente en manos del Estado, aunque es cierto que nosotros también tenemos una gran responsabilidad y, por eso seguiremos mejorando los programas que tenemos en marcha en todo lo que podamos.

En ese sentido, también quería responder a la señora Ruiz cuando dice que porque se hayan reducido las partidas presupuestarias las cosas nos importan en menor medida o que les damos

menor importancia. Creo que usted sabe que los recursos de todo el Gobierno de Navarra se han reducido globalmente y, por lo tanto, eso querría decir que todo, desde lo primero a lo último, no nos importa, o nos importa menos. Pues no. Eso quiere decir que disponemos de menos recursos y, como habrá visto, dentro de la priorización de partidas, la prevención es algo que nos importa, y mucho, y por eso iniciamos programas de prevención en salud, que no aparecían en presupuestos anteriores, aunque los recursos fueran mayores.

Tampoco sé si la señora Fernández de Garaialde ha querido decir o no que los educadores sexuales y los técnicos de salud pública siguen las instrucciones de alguien, o ha querido dejar entrever que hay una carga ideológica en la formación que se da desde esos dos ámbitos. No sé si es así, pero si era así, le tengo que decir que no, porque, desde luego, en esto, como en el resto de funciones que los profesionales del Departamento de Salud realizan cada día, no hay ningún tipo de carga ideológica por parte de nadie. Ellos hacen su trabajo y supongo que cada uno tendrá el color que tenga y tendrá sus pensamientos o sus ideologías, pero, desde luego, en lo que es su actividad profesional, actuarán con absoluta profesionalidad. No lo pongo en duda de ninguno de ellos.

En cuanto al señor Caro, que me decía que sería bueno conocer los datos, porque tenía la sospecha de que entre la población inmigrante quizás sea mayor el número de abortos. Ahí tenemos una limitación, y la limitación nos viene dada por el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos, que hace que no solo yo no lo pueda decir, sino que nosotros tampoco lo podamos preguntar. De hecho, cuando se toman en el registro los datos de las personas que solicitan información en los CAM para que se les sea practicado un aborto, registramos los datos relativos a edad, las iniciales, no el nombre completo, de esas personas, la edad gestacional y el centro en el que se va a practicar la interrupción voluntaria del embarazo, pero no podemos recoger esos datos que darían, sí, más información cualitativa, en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el contenido de la reunión del Consejo Interterritorial de Salud celebrado el 3 de octubre en Madrid.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *En el punto número 3 del orden del día la señora Parlamentaria del Grupo Socialistas de Navarra Maite Esporrín solicita la comparecencia de la señora Consejera para que informe a la Comisión de Salud sobre el contenido de la reunión del Consejo Interterritorial de Salud celebrado el día 3 de octubre en Madrid. Señora Esporrín, como solicitante de la comparecencia, tiene usted la palabra.*

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: *Muchas gracias. En primer lugar, creo que la cuestión es clara. El 3 de octubre se celebró en Madrid una reunión del Consejo Interterritorial a la que, si no estamos mal informados, acudió la Consejera, y, a la vista de noticias que se publicaron, y es verdad que en cuestiones relacionadas con la salud que se han visto perjudicadas en los servicios que se prestan a la ciudadanía, por ejemplo, por reales decretos que luego se han recurrido desde el Parlamento, pero no desde el Gobierno de Navarra ni desde su Consejería, estamos realmente preocupados por que se vuelvan a perder unos nuevos servicios o prestaciones que se están dando en la actualidad y, en ese sentido, nos gustaría que nos informara sobre el contenido de esta reunión y sobre cuál fue su posicionamiento al respecto. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, cuando quiera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Voy a tratar de ir rápido, porque la verdad es que creo que en alguna respuesta a alguna pregunta les dije que había sido un Consejo Interterritorial muy técnico en el que no se trataron cuestiones que no fueran ya conocidas o que no tuvieran un calado político, me parece, muy importante, pero, en cualquier caso, les hemos entregado, además, el texto de la comparecencia que hemos presentado para que tengan el detalle de todos los puntos tratados y algunos casos en los que nosotros nos posicionamos por haber hecho alguna alegación a lo presentado por otras comunidades o por el Ministerio. Voy a tratar de pasar rápido, y creo que con esta comparecencia la pregunta que me habían planteado quedará respondida. Voy a ir desgranando los hasta quince o dieciséis puntos que se trataron en aquella sesión de la interterritorial.*

El primero de ellos fue la designación de vocales en el Comité de Bioética, en representación de las comunidades autónomas. Navarra había propuesto antes de la reunión al doctor Gonzalo Morales, que es el jefe de servicio de Neurofisiología Clínica del Complejo, vocal del Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra entre los años 1998 y 2004, y una persona con amplia experiencia como docente en cursos de bioética. Esa fue la persona que nosotros propusimos, pero se designaron, porque contaban con más votos por parte de otras comunidades autónomas, seis representantes, y creo que no merece la pena que entre a describir los currículums, aunque sea brevemente, de los seis.

El segundo de los puntos fue el proyecto de real decreto por el que se modifica el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. Este real decreto, que modifica el 1345, lo que pretendía era transponer parcialmente una directiva del año 2010 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, en lo relativo a los procedimientos de autorización de comercialización de medicamentos, estableciendo las consecuencias administrativas que por motivos de seguridad pueden afectar a las condiciones de autorización de comercialización de los medicamentos de uso humano, e incorporando un nuevo procedimiento urgente para la evaluación de problemas de seguridad en Europa y la regulación de determinados medicamentos de terapia avanzada. El contenido de la modificación se refiere a nuevos requisitos que deben cumplir los fabricantes de medicamentos en materia de fármaco-vigilancia y cuyo objetivo es aumentar la seguridad de los pacientes, entre los que se encuentran la obligación de presentar datos de seguridad y la periodicidad de los informes de seguridad, la obligación de aportar decisiones de denegación de autorizaciones tanto de la UE como en terceros países, así como los motivos de la misma, los requisitos posautorización, o la obligación de comunicar a la Agencia Europea de Medicamentos todas las autorizaciones de comercialización para las que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios haya impuesto algún tipo de condición.

El tercero de los puntos fue el proyecto de Real Decreto por el que se modifica el artículo segundo del Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio, sobre acceso excepcional al título de médico especialista en medicina familiar y comunitaria y sobre el ejercicio de la medicina de familia en el Sistema Nacional de Salud. El Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio, sobre el acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y sobre el ejercicio de la medicina de familia en el Sistema Nacional de Salud, vino a completar las anteriores medidas legislativas adoptadas para el acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, ampliando las vías de acceso a dicho título en relación con los profesionales que superaron los estudios conducentes al título oficial de Licenciado en Medicina con anterioridad al 1 de enero de 1995 y que ejercen como médicos de familia. En la actualidad, y mediante este proyecto de real decreto, quienes reúnan los requisitos podrán solicitar hasta el 31 de marzo de 2013 la concesión del título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. La vía excepcional trata de reconocer el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, necesario para poder ejercer, a aquellos médicos cuya licenciatura terminó con fecha posterior al 1 de enero de 1995, fecha a partir de la cual es requisito imprescindible para ejercer la realización de la especialidad vía MIR.

El cuarto de los puntos fue el proyecto de orden por la que se regula el procedimiento de autorización para la realización de actividades de promoción y publicidad de la donación de células y tejidos. El Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes, establece que las entidades que pretendan desarrollar cualquier actividad de promoción y publicidad en apoyo de la donación de células y tejidos humanos deben, previamente, solicitar autorización de la autoridad competente de la comunidad autónoma donde se pretenda desarrollar la actividad, o de la Organización Nacional de Trasplantes, cuando las actividades pretendidas superen el ámbito de una comunidad autónoma.

El quinto punto fue el proyecto de orden por la que se crea la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud y se establecen sus normas de funcionamiento. El objetivo general de la Red Española de Agencias de Evaluación del Sistema Nacional de Salud es fundamentar la toma de decisiones sobre la incorporación, condiciones de financiación o desinversión y uso apropiado de las tecnologías sanitarias, mediante su aplicación global en todo el territorio nacional a través de los servicios de salud correspondientes, con el fin de promover la equidad y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Los objetivos específicos a desarrollar son, en primer lugar, colaborar en el proceso de actualización y mejora de la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, de una manera ágil y basada en la evidencia científica; en segundo lugar, contribuir a la rápida transferencia de conocimientos y difusión de evidencias científicas a la práctica clínica y a los distintos niveles de decisión del Sistema Nacional de Salud; en tercer lugar, asegurar un marco metodológico de calidad común en la evaluación y elaboración de los informes; en cuarto lugar, compartir recursos y herramientas metodológicas para la evaluación de tecnologías sanitarias; en quinto lugar, promover actividades de capacitación individual y colectiva entre las agencias y unidades de tecnologías sanitarias; en sexto lugar, generar una cultura de evaluación de tecnologías sanitarias sobre la estructura colaborativa en red entre todas las agencias y unidades. Todas las comunidades autónomas podemos proponer la evaluación de tecnologías a esta red. La coordinación la realiza el Instituto Carlos III y el Ministerio de Sanidad, que de

acuerdo con las prioridades de evaluación que le lleguen de las comunidades autónomas y de los grupos de cartera de servicios, valora de forma conjunta y encarga la evaluación a una determinada agencia de evaluación. Habitualmente, cada una de las agencias se especializa en determinados temas.

El sexto de los puntos fue el proyecto de orden por la que se establecen los requisitos básicos del Convenio Especial de Prestación de Asistencia Sanitaria a suscribir por personas que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud. El objeto de esta orden es establecer los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria previsto en el artículo 3.5 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y en la disposición adicional tercera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. El convenio especial de prestación de asistencia sanitaria es voluntario y permitirá a la persona que lo suscriba acceder, en el ámbito correspondiente a la Administración con la que se formaliza el mismo, a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

El convenio especial de prestación de asistencia sanitaria solo podrá ser suscrito con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria o con los correspondientes servicios públicos de salud autonómicos, según corresponda, por aquellas personas que, no teniendo la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, conforme a lo dispuesto en los artículos segundo y tercero del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, reúnan los siguientes requisitos: que estén inscritas en el padrón de algún municipio español, y este requisito deberá mantenerse al menos durante el periodo de un año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud de suscripción del convenio especial, y que no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título. La contraprestación económica mínima a abonar por la persona que suscriba un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria será, para las personas de entre 0 y 64 años, de un importe mínimo anual de 710,4 euros, que correspondería a una cuota mínima mensual de 59,2, y para las personas de 65 o más años de edad, un importe mínimo anual de 1.864,80 euros, que correspondería a una cuota mínima mensual de 155,40 euros.

En Navarra hemos planteado la modificación del Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, que contempla la inclusión en el régimen de universalización a personas que no tengan reconocida la condición de asegurado o beneficiario. Por lo tanto, no vamos a seguir estos convenios, aunque si hay personas aquí que quieren suscribir estos convenios, nosotros seguiremos esa normativa, pero hemos dado otra opción, que es la de la modificación del decreto foral que ya teníamos en marcha antes de la entrada en vigor del Real Decreto 16/2012, y podemos dar la posibilidad de reconocer la cobertura sanitaria a las personas que no tienen reconocida la condición de asegurado o beneficiario. En nuestro caso, las aportaciones para contribuir a la financiación del régimen de universalización se establecen en función del gasto por habitante en salud en Navarra en el año 2012 que, como ustedes saben, es de 764,46 euros al año para los menores de 65 años, y de 2.675 euros para los de 65 años o más y, además, ya saben todos ustedes que para las personas que carezcan de recursos se ha habilitado, desde el Departamento de Política Social, la correspondiente línea de ayudas para cubrir el cien por cien de la asistencia sanitaria a esas personas sin recursos. Otra diferencia fundamental con el resto del Estado es que esta vía dará derecho a la asistencia sanitaria en la Comunidad Foral en las mismas condiciones que el resto de ciudadanos navarros, no así los convenios especiales. En nuestro caso, no será solamente a la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, sino también a la suplementaria. Por eso la cuota es más alta, porque está incluida la prestación farmacéutica ambulatoria que, sobre todo en las personas de más de 65 años, supone una cantidad importante.

El séptimo punto corresponde al acuerdo de aprobación del Documento de Consenso sobre Sensibilidad Química Múltiple. Se presentó el documento realizado por un grupo de trabajo experto, entre abril de 2010 y septiembre de 2011, coordinado desde el Observatorio de Salud de las Mujeres de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, y que ha reunido a representantes de diferentes direcciones y subdirecciones generales del ministerio competentes en el tema, así como a representantes de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y personas expertas reconocidas a nivel nacional e internacional en esta materia. La finalidad del documento es ofrecer, desde la mejor evidencia científica disponible, un mayor conocimiento de la SQM, así como unas pautas comunes de actuación por parte del personal sanitario en el Sistema Nacional de Salud, y ofrecer una atención sanitaria más equitativa y de mayor calidad a las mujeres y hombres afectados por esta patología.

En octavo lugar, el acuerdo de aprobación de la Guía de Atención a las Mujeres con Endome-

triosis en el Sistema Nacional de Salud, una guía fruto del grupo de trabajo constituido en 2010 con representantes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Economía y Competitividad, personas expertas y representantes de sociedades científicas implicadas en el tratamiento de esta enfermedad, junto con representantes de las comunidades autónomas. El objetivo de esta guía es, en función de la mejor evidencia científica disponible, ofrecer a las mujeres con endometriosis la mejor atención médica y sanitaria posible con unas pautas comunes de actuación en el Sistema Nacional de Salud para una atención sanitaria más equitativa y de mayor calidad.

El punto noveno: hemofilia; recomendaciones y guía terapéutica. Se presentó un borrador de recomendaciones en el tratamiento de la hemofilia al que se están recogiendo alegaciones de las comunidades autónomas. Se ha realizado desde el Comité de Seguridad Transfusional y define criterios de utilización de factor VIII plasmático y recombinante y se trasladará como recomendación para su utilización en todos los servicios de salud. Recomiendan, en base a nuevas evidencias, invertir el porcentaje actual de utilización en España de factor VIII plasmático y recombinante de un 38 por ciento y 62 por ciento por el otro sistema a cambiarlo a un 60/40, invertir las proporciones, e ir hacia un óptimo de un 80/20 por ciento, lo que generará un ahorro. En Navarra, prácticamente todos los tratamientos que se ponen de factor VIII son recombinantes y no plasmáticos, y hemos manifestado al ministerio, de acuerdo con el criterio de nuestros profesionales, la voluntad de continuar con la misma pauta como garantía de una mayor seguridad para los pacientes con hemofilia, al menos mientras no exista un mayor consenso en las nuevas evidencias científicas al respecto. Y cuando se produzca ese mayor consenso, si es necesario, iremos invirtiendo ese porcentaje, pero no antes.

En décimo lugar, la presentación del Documento de Consenso del Grupo de Trabajo de Desarrollo-Carrera Profesional sobre Desarrollo Profesional Continuo y Desarrollo Profesional Continuado. Es todavía una declaración de intenciones, pero que persigue definir para el Sistema Nacional de Salud el concepto de desarrollo profesional en base a los estándares reconocidos internacionalmente, establecer los elementos comunes para su evaluación que permitan a las comunidades autónomas utilizar los instrumentos y procedimientos que mejor se adapten a las características de su sistema de salud y permitan definir el marco de desarrollo profesional del Sistema Nacional de Salud.

En undécimo lugar, el informe sobre violencia de género del año 2010. Se recogen los datos agregados del Sistema Nacional de Salud, tanto de los indicadores epidemiológicos comunes aprobados por el Consejo Interterritorial, como de los procesos de formación de profesionales de los servicios sanitarios que integran el Sistema Nacional de Salud, continuando con una síntesis de las acciones conjuntas de los grupos técnicos de trabajo de la comisión durante 2010, así como de las subvenciones concedidas a los servicios de salud de las comunidades autónomas para la implementación de la Estrategia del Sistema Nacional de Salud de Prevención de la Violencia de Género a través de diferentes proyectos.

En duodécimo y último lugar, se vio el informe sobre la definición de puertos y aeropuertos en los que se concentraría la entrada de pasajeros en España en casos de urgencia en salud pública. El Reglamento Sanitario Internacional de 2005 establece las capacidades básicas necesarias en puertos y aeropuertos internacionales, que deberán seguir tanto la OMS como los 194 estados partes en todo el mundo, referidos a las actuaciones que realizarán a la hora de detectar emergencias de salud pública y responder a ellas de manera rápida, así como para compartir la información relevante. En coordinación con los Ministerios de Hacienda y Administraciones Públicas y de Fomento, se han identificado, como puntos de entrada designados, aquellos puertos y aeropuertos que cuentan con una situación geográfica estratégica y características que permitan dar una respuesta efectiva y eficiente en caso de situaciones inusitadas e imprevistas, que puedan llegar a ser emergencias de salud pública de importancia internacional, así como con los recursos materiales y humanos necesarios, asumiendo que esta designación es revisable con base en las necesidades y situaciones detectadas en el futuro. Solicitan alegaciones de las comunidades autónomas.

Como pueden comprobar, se trató de un Consejo en el que solo se aprobaron informes muy técnicos que, o contaban ya con el apoyo de las comisiones técnicas, o se presentaron otros en los que se solicitan aportaciones y alegaciones porque todavía están en fase de desarrollo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Esporrín, tiene su tiempo.*

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: *Muchas gracias, señora Consejera, por la información. Haré algún comentario con respecto a alguno de los puntos mencionados. Evidentemente, hay muchos que son técnicos y no merece la pena perder mucho tiempo en ellos.*

En primer lugar, me gustaría lamentar que el doctor Morales no fuera nombrado para el comité, pero eso no está en su mano. Me imagino que también querría, pero bueno.

Sobre el número dos, sobre los médicos de familia, no tengo nada que decir y los aspectos de la donación son también cuestiones técnicas.

En cuanto a la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, hay una cuestión que me queda en el aire. En principio, estoy de acuerdo en que se haga un análisis de la tecnología que se utiliza, si aparecen nuevas tecnologías que se deban implementar, o eliminar algunas que no merezca la pena seguir utilizando, o establecer protocolos, porque es verdad que a veces se utilizan demasiadas tecnologías para obtener un mismo diagnóstico, y sí que es bueno seleccionar. Pero, por ejemplo, era con esta materia con la que nos surgía una de las dudas, porque se difundió que las mamografías pudieran estar en cuestión, que se fueran a seguir realizando desde el sistema público, y esta era una de las dudas que teníamos, si se planteó alguna cuestión relacionada con las mamografías en este punto.

En cuanto al punto siguiente, sobre el Convenio Especial de Prestación Sanitaria a las personas que no dispongan de ella y que pasen a la condición de asegurados, quiero decir que nosotros, como principio, estamos absolutamente en contra. Entendemos que todas las personas tienen derecho a una atención sanitaria. Es verdad que en Navarra se ha intentado paliar de alguna manera, pero, en cualquier caso, no compartimos que sigan teniendo la necesidad de pagar. En casos especiales, si tienen unos recursos muy extraordinarios..., pero si son personas inmigrantes que han venido a trabajar, aunque, en principio, tengan unos recursos, un salario mínimo, pueden tener dificultades para hacer frente a estos pagos de 764 o de 2.675 si son personas de más de 65 años. Por tanto, nosotros, desde luego, no apoyamos que se siga adelante con este proyecto, tal cual está, con lo cual quiero plantear mi discrepancia. Nos parece que las personas inmigrantes que han venido a trabajar no tienen, en general, no me estoy refiriendo a un ingeniero que pueda venir a una empresa muy especializada con unos recursos muy elevados, sino a una persona que venga a trabajar en un trabajo peor remunerado puede tener dificultades para hacer frente a estos pagos que ustedes pretenden que hagan, desde Navarra.

Y en cuanto al resto de las cuestiones, sobre las enfermedades de sensibilidad química múltiple, estamos de acuerdo. Sobre la endometriosis, la hemofilia, también, siempre y cuando se sigan criterios científicos, no tenemos nada que decir, al igual que en los puntos once y doce, sobre violencia de género o lo de aeropuertos y puertos, pero sí veo la necesidad de hacer un comentario en cuanto a la unificación de las carreras profesionales, que en un principio puede ser lógico, porque en la actualidad hay una carrera profesional para cada profesional, en distintas comunidades autónomas –son diecisiete–, distintas carreras profesionales y sí que veo que puede ser interesante que se haga una uniformidad, pero quiero llamar la atención para que sea para todas las profesiones sanitarias que disponen de carrera profesional, no vaya a ser que, al final, se pretenda hacer un criterio para unas profesiones y para otras no. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Portavoces que van a intervenir? Señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muy brevemente, simplemente quiero agradecer esta información exhaustiva sobre todos los puntos que se trataron en esta reunión de principios de octubre, el día 3 de octubre, en Madrid.*

En relación con el punto sexto que se trató, y como se ha ampliado más la información en relación con lo que se va a hacer aquí, en Navarra, quiero apuntar y resaltar desde nuestro grupo que las medidas que se toman en Navarra vienen a mantener la diferenciación que existía aquí antes de la entrada en vigor del real decreto ley, y que nos parecen lógicas las aportaciones que se apuntan para mayores de 65 años, que es más cara que a nivel nacional, 1.800 a 2.600, porque ya se explica el motivo, que es que entra también en la cartera suplementaria, que incluye la prestación farmacéutica, que, efectivamente, para mayores de 65 años, es bastante más alta, más cara, que para las personas menores de 65 años, y se resalta también aquí que para las que no tengan esos recursos existe ese convenio con el Departamento de Política Social, que ha habilitado una línea de ayudas que van a cubrir hasta el cien por cien de esas cuotas para los que carezcan de recursos para pagarlas. En definitiva, gracias por la amplia información y nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Jaso, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Voy a ser muy breve. Intervengo precisamente porque había realizado la pregunta, aunque la había retirado. Gracias por la extensa información. Realizamos la pregunta porque sí que nos parece importante conocer los temas que se han tratado cuando ustedes acuden al Consejo Interterritorial, y es cierto que en esta ocasión quizás no merezca la pena abordar estos temas tan extensamente en una comparecencia, por eso yo hice una pregunta, para evitar tantos temas, porque yo intuyo que los grupos... La razón de mi pregunta era qué es lo que se podía haber avanzado en relación con la aplicación del real decreto, y quizás la pregunta ni siquiera está formulada explicitando eso, así que, en fin, reconozco mi no sé si error, pero, bueno.*

En cualquier caso, yo les pediría –que es lo que hemos estado hablando antes– que, si pueden, nos pasen un acta cada vez que haya un Consejo Interterritorial para que los diferentes grupos podamos valorar si queremos preguntar o profundizar en el tema. Eso, como idea y en busca de la eficiencia que, en este sentido, todos y todas queremos. Yo sé que no se trató en la anterior reunión del Consejo Interterritorial, pero, con relación a la aplicación del real decreto y visto que se cumplen ahora los seis meses que establecía el decreto para normativizar y regular las medidas que implementa, hay aspectos que, al parecer, aún no se han tratado, como es el tema de la cartera de servicios, básica, suplementaria, y los servicios accesorios. Ese era el sentido de nuestra pregunta, si se había tratado ese tema y si prevén que se vaya a tratar próximamente. Les agradeceríamos que cuando se vaya a tratar ese tema, nos informen de lo que allí se lleva. Porque desgraciadamente, como usted nos dijo en la anterior comparecencia, si les comunican las medidas, si escuchan sus opiniones, pero al final no se toman acuerdos y no son consejos vinculantes, sí que nos gustaría que, como ha hecho en esta ocasión, nos dieran a conocer, en cuanto la tengan, la información que les pasen sobre ese aspecto y el posicionamiento que vaya a tener la Consejera. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Tomo la palabra, simplemente, para agradecer a la señora Consejera la información que nos ha dado y, desde luego, comparto también lo que hemos estado hablando antes. No sé en qué medida, si puede ser pasarnos el orden del día, o pasar algún tema, para que luego, si los distintos grupos políticos queremos profundizar en temas concretos, lo hagamos. Pero es cierto que, visto así... Incluso yo pedí en su momento una comparecencia y fui consciente de que no tiene mucho sentido lo que es todo el Consejo, porque hay muchas cosas que son muy técnicas y porque, además, lo que ha generado debate aquí, que creo que es el punto seis, es lo que estamos debatiendo ya en las distintas comisiones. Quiero decir que tampoco había ningún punto, pero, bueno, no seré yo quien diga a los demás lo que tienen que pedir y lo que no tienen que pedir en el Parlamento. Que no se me acuse luego de eso, que tampoco pretendo eso, pero sí agradecería que se nos pasara un orden del día para que luego cada uno profundice. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias de nuevo a la Consejera por el trabajo que ha realizado. Tampoco vamos a ser nosotros, desde luego, los que digamos lo que tienen o no tienen que pedir los grupos parlamentarios en esta mesa, pero, realmente, el contenido de la comparecencia tampoco lo veo muy claro, porque el mismo día 3 hubo una nota de prensa del ministerio con todos y cada uno de los puntos que se trataron en ese Consejo Interterritorial. Otra cosa sería que se hubiera preguntado sobre la posición de Navarra en alguno de los puntos tratados en el Consejo Interterritorial. Pero quiero agradecer la información y, ya que intervengo, aunque algunos temas ya se han debatido en este Parlamento, en Comisión y en Pleno, quiero, simplemente, apoyar la posición de Navarra en cuanto a la persistencia en la utilización del factor VIII recombinante, mientras no se tenga mayor evidencia científica, porque sabemos que el factor VIII de tipo plasmático no está exento al cien por cien de transmitir algún tipo de enfermedad. Por lo tanto, ya que hay que hablar de algo, quiero apoyar la posición de Navarra en este aspecto, aunque salga más caro, pero mientras nos lo podamos permitir, adelante. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Muchísimas gracias, señora Vera, por sus explicaciones. A mí me ocurre como al señor Martín. Me habría parecido mucho más oportuno, aunque no soy quién, tampoco,* (Risas) *conocer su posición que los temas tratados, pero como no soy la que ha pedido la comparecencia, ni la que lo ha preguntado, por supuesto, no se lo voy a preguntar ahora. Solo faltaría.*

Sí que me voy a permitir hacer una observación, y tampoco se lo pregunto ahora, si no me quiere contestar, se lo preguntaré en algún otro momento. Me llama mucho la atención, y ya me llamó la atención en su día –lo ha comentado el portavoz de Unión del Pueblo Navarro–, la diferencia tan amplia que hay en relación con las aportaciones de las personas mayores de 65 años para tener derecho a la asistencia sanitaria. Es un 40 por ciento más. Yo me pregunto: si esto es en función del gasto por habitante, ¿es que Navarra gasta más en la atención sanitaria de este tramo de edad o derrocha más? ¿O es que las personas que están en ese tramo de edad están más enfermas en Navarra? Pero es que no estamos hablando de un 10, ni un 5, ni un 3 por ciento. Son 800 o 900 euros más, es el 40 por ciento. Es muchísimo. Nada más y gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene su turno.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Intervendré yo*

también de forma breve. Con respecto a la pregunta de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, lo que me comentaba la señora Esporrín, lo que se trató fue única y exclusivamente... A ver, la red ya existía antes y lo que se ha creado ahora es, como si dijéramos, un mecanismo de coordinación para que distintas agencias que existen en España no estén evaluando las mismas tecnologías y para que, de esa manera, se puedan evitar duplicidades, pero no se trató en ese Consejo Interterritorial nada sobre ninguna técnica concreta ni sobre la cartera de servicios. Para eso hay unos grupos y, como decía la señora Ruiz, yo supongo que en próximas sesiones, y no les queda mucho tiempo, porque con el real decreto se daba un plazo de seis meses, habrá alguna propuesta. En cualquier caso, la actividad de esta Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias va a ser algo continuo en el tiempo. Lo que había que hacer era regular el funcionamiento de esta red y ahora que se pongan a funcionar en función de la sistemática de trabajo que han definido.

Con respecto a las mamografías, no se habló nada. En cualquier caso, nosotros nos hemos pronunciado y ya hemos dicho que las mamografías, como otras cuestiones de prevención, de las que también hemos hablado en la comparecencia anterior, son cuestiones básicas y muy importantes para nosotros y que las vamos a priorizar ante otras cuestiones porque creemos, primero, que mejoran el nivel de salud de nuestra población y, además, porque son mucho más eficientes, pero primero porque el nivel de salud es bastante mejor.

Con respecto a lo que hablaba sobre los convenios especiales, yo le diría que, aunque nos ha trasladado su posicionamiento, la existencia de los convenios especiales o, en nuestro caso, del decreto foral, era algo necesario, también antes, cuando ustedes gobernaban en Madrid, porque hay personas que quedaban fuera del sistema. Otra cosa es que esos convenios especiales no existían a nivel nacional, no existía esa figura que ahora el Estado ha querido reglamentar. Nosotros teníamos nuestro propio decreto foral, que hemos modificado, y me gustaría decirle también, aunque usted ha manifestado la posición de su grupo ante la asistencia a personas inmigrantes ilegales sin papeles, porque los inmigrantes legales a los que usted hacía referencia, un ejecutivo que viene aquí, ese, como es legal, no tiene ningún problema para la asistencia, en principio, no tendría ningún problema. Cuando estábamos ustedes y nosotros en el Gobierno establecimos de común acuerdo un límite para los que estuvieran empadronados antes del 30 de abril, y - nosotros lo hemos llevado más allá, porque creíamos que esa circunstancia era más justa.

Con respecto al coste, de lo que hablaba la señora De Simón, sobre por qué es mucho más caro en Navarra que en el Estado, se lo he comentado en la comparecencia, cuando explicaba que es debido a la cartera suplementaria. En los convenios especiales solo entra la cartera básica y en Navarra, en el decreto foral, hemos incluido todos los servicios sanitarios, y eso incluye también la cartera suplementaria. La cartera suplementaria es, por ejemplo, la farmacia ambulatoria, y las personas mayores de 65 años hacen un gasto en farmacia al cabo del año que es lo que justifica esa diferencia de la cápita entre Navarra y el Estado. Esa es la explicación. Ellos dejan fuera la cartera suplementaria, que tienen que pagar al cien por cien las personas que suscriben ese convenio, mientras que nosotros incluimos la cartera suplementaria y, por lo tanto, las personas que estén acogidas a nuestro decreto foral, a la modificación del 640, tienen la cartera básica y la suplementaria en las mismas condiciones que nosotros, es decir, en farmacia extrahospitalaria, copagan o contribuyen en la farmacia lo mismo que usted o yo cuando vamos a comprarnos un medicamento, en función de la situación de los ingresos que tengamos y de si somos activos o pasivos. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias.*

Pregunta sobre los temas abordados en la reunión del Consejo Interterritorial de Salud del pasado 3 de octubre, presentada por la Ilma. Sra. Dª. Bakartxo Ruiz Jaso.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Como ya ha anticipado la señora Ruiz Jaso, la pregunta que traía el punto número 4 ha sido retirada.*

Pregunta sobre el fraude en el uso de tarjetas sanitarias de los pensionistas, presentada por el Ilmo. Sr. D. Roberto Jiménez AIIi.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos a la pregunta del punto número 5, presentada por el grupo parlamentario socialista: pregunta sobre el fraude en el uso de tarjetas sanitarias de los pensionistas. Señor Caro, cuando quiera.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. El otro día, en una de las comparecencias de la Consejera se hizo referencia por parte del portavoz de UPN a un posible fraude en la utilización de tarjetas sanitarias de los pensionistas, información que luego, además, ha dado algunos otros comentarios en medios de comunicación nacional. Cuando nos hemos puesto a buscar datos, hemos encontrado, efectivamente, algunas aproximaciones sobre este posible fraude a nivel nacional. Se habla de 150.000 fallecidos cuyas tarjetas estaban activas, 800.000 beneficiarios cuya situación no se correspondía con la situación de su tarjeta y, además, 200.000 de esos beneficiarios eran ya pensionistas, con lo cual se produce una*

situación que, cuando menos, nos pareció interesante poder comentarla y poder preguntar directamente a la Consejera respecto de cuál puede ser el estado de situación en Navarra. Cuántos de estos fraudes han sido detectados y a cuánto ascienden las posibles cantidades que se podrían haber defraudado por este tipo de conceptos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, para contestar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. La sección de tarjeta individual sanitaria del Servicio Navarro de Salud mantiene un procedimiento anual de comprobación del derecho a la asistencia del colectivo de pensionistas, analizando individualmente a titulares y beneficiarios, excepto esposas e hijos con discapacidad y todas aquellas pensiones cuyo titular la tenga concedida por invalidez, no contributiva, orfandad, etcétera. Es decir, que únicamente no se hacen comprobaciones de los titulares de una pensión por jubilación, que la seguirán percibiendo hasta su fallecimiento.*

En la última comprobación, que se realizó en el mes de junio, el número de beneficiarios que debían constar como titulares era de 120 personas. Comprobados uno a uno, en casi todos ellos, su condición había cambiado en las últimas semanas, y estaban a falta de ejecutar el cambio. Del resto, como les digo, que era un número no significativo, creo que es muy aventurado afirmar que pueden estar cometiendo fraude, toda vez que hay ocasiones en las que el ciudadano no es consciente de la diferencia entre la condición de titular y beneficiario. Por ejemplo, un joven que es beneficiario de su padre, pensionista, cuando empieza a trabajar, no recibe una comunicación expresa informándole de su cambio de condición. Incluso al recibir la nueva tarjeta, puede no darse cuenta de que antes era beneficiario y ahora es titular. Otra forma de posible fraude es utilizar la TIS en la que se exprese su condición de beneficiario, pero hay que tener en cuenta que la base de datos sanitaria está perfectamente actualizada y es donde finalmente se obtiene la información, por ejemplo, para el cálculo del código de aportación farmacéutica. Por todo ello, desde el Servicio Navarro de Salud, afirmamos que no tenemos ni constancia ni indicios de dicho fraude.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, para replicar, tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señora Consejera. La verdad es que, pareciéndome muy bien la noticia, y siendo consciente de que, aunque lo hubiera, el nicho es muy pequeño, con lo cual no iríamos a grandes cantidades, en todo caso, me llama la atención que fuera su portavoz quien en su momento, hablando de otros temas, lo mencionara y, en ese caso, parece que usted le contradice, lo cual celebro.*

No obstante, yo creo que ahí, en todo caso, podría haber un fraude consciente o inconsciente de los ciudadanos a la hora de actualizar o no su situación con respecto a sus tarjetas individuales sanitarias y, en ese sentido, no sé si dentro de las campañas de concienciación que deben hacerse ante la ciudadanía para la mejora del modelo sanitario en Navarra, una de las cuestiones en las que quizás se podría hacer hincapié es en el hecho de que los ciudadanos sean también conscientes de que en muchos casos tienen que ser ciudadanos activos que trasladen su cambio de situación personal a la propia Administración, con el fin de que la Administración pueda funcionar de la mejor manera posible. Creo que no cuesta un esfuerzo excesivo y tal vez ayude a concienciar a todos los ciudadanos de la importancia de determinadas cuestiones a la hora de conseguir un correcto funcionamiento de nuestro sistema, en este caso, de nuestro sistema de salud. Nada más y muchas gracias por la información.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, su turno.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Gracias, Presidente. Yo no quiero contradecir al portavoz del Grupo Parlamentario de UPN. Creo que si él lo manifestó fue porque hubo una noticia que salió a nivel nacional, en la que se hablaba de 200.000 personas o de 200.000 tarjetas utilizadas de forma fraudulenta, y ese dato en el Estado lo obtuvieron cuando para la puesta en marcha del nuevo sistema de aportación en la farmacia ambulatoria en julio, hicieron el cruce de todas las bases de datos, y eso nos hace ver que en otras comunidades autónomas no hacen lo que nosotros sí hacemos, que es esa depuración habitual para conocer si hay personas que deberían ser responsables y comunicar su cambio de situación personal de beneficiario a titular. Y, aunque le doy la razón, porque, efectivamente, todo lo que podamos hacer en ese sentido, en cuanto a concienciación de la gente, pues mejor, puesto que cada uno tiene que estar adscrito donde debe estarlo, yo creo, como le digo, que en Navarra no tenemos ese problema que, sin embargo, en otras comunidades autónomas, a la vista de esos datos que se facilitaron, debe de ser así. Nada más. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Agradeciendo también el trabajo de la propia Consejera y de todos los portavoces, se levanta la sesión hasta la tarde, que tendremos una nueva sesión. Buenas tardes.*

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 21 minutos.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 18.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente, y buenos días a todos una vez más. No voy a entrar a hablar de datos, a debatir sobre datos, pero es cierto que, cuando el 2 de octubre tuvimos una sesión de trabajo con la comisión en favor del derecho al aborto, ellos también nos ofrecieron una serie de datos, y es notorio que desde el 2009 hasta hoy el número de abortos ha aumentado notablemente. Según los datos que nos dieron, en 2009 se realizaron en Navarra 689 abortos; en 2010, 855; y según los datos que ustedes han comentado aquí, entre 1.000 y 1.100 el año pasado y otros tantos el corriente. Lo que los datos concretos dejan claro es que cada vez se llevan a cabo más abortos, lo cual no hace sino indicar que no estamos abordando correctamente el tema. Me resulta llamativo, al menos a mí, cómo desde ciertos sectores de la derecha se suelen inflar el número de abortos, en muchos casos haciendo una lectura bastante interesada. Lo que no he escuchado hoy es eso de que, desde la ley de 2010, desde que se instauró esa ley que prácticamente introdujo el aborto libre, muchas mujeres utilizan el aborto casi como método anticonceptivo, algo que hemos escuchado en multitud de ocasiones. Hoy, en vez de oír eso, esto es lo que he oído de boca del portavoz de UPN: cien arriba cien abajo... pues que no es tan... no sé... al menos no le ha querido dar importancia. Me da la impresión de que, en este caso, se trata de una forma de amparar la política que el Gobierno de Navarra está llevando en esta materia, o bien de una forma de no admitir responsabilidades. En cualquier caso, me parece que la respuesta del señor Pérez Prados encierra un planteamiento bastante reduccionista que es el siguiente: si el número de abortos aumenta, eso es algo que, sin duda, debe hacernos reflexionar, y si de acuerdo con semejante reduccionismo planteamos que la reflexión consiste en preguntar a las mujeres que se han quedado embarazadas sin desearlo, pues menos mal que no está —por ejemplo— el señor Pérez Prados diseñando las políticas del área de sexualidad y reproducción, si es que esa es la acción-reacción. Está bien claro que, en la mayoría de los casos, si una mujer se queda embarazada sin desearlo, ello se debe a que ha mantenido relaciones sexuales en las que no se han tomado precauciones; pero es lo que subyace a ello lo que hemos de analizar, lo que el Gobierno ha de analizar, si es que queremos que los datos cambien. Y creo que esa necesaria reflexión debe partir de una premisa, que es que el aborto es también un derecho, por encima de criminalizaciones. Y hace ahora dos plenos, por ejemplo, el Partido Popular llegó a negarnos eso, que el aborto sea un derecho. Pues yo creo que hemos de tomar como punto de partida para la reflexión dicha premisa, la de que también abortar es un derecho.*

Creo que esos datos son el reflejo de un fracaso, de un fracaso que expresa, a su vez, un fracaso en las políticas de orientación sexual y planificación. Los embarazos no deseados existen, con la consecuencia del aumento del número de abortos, lo cual nos parece preocupante, y aquí, en una sesión de trabajo de esta comisión, ellos mismos consideraron como un dato muy preocupante el hecho de que ha aumentado el número de abortos entre las mujeres jóvenes. Algo estamos haciendo mal, sin duda, en este tema, tanto en el ámbito de la educación como en el de la sensibilización. Se está haciendo mal la labor de prevención, aunque quizás lo que debamos plantearnos es si realmente se está haciendo. La señora Consejera ha hablado de una partida presupuestaria. Ha hablado de trabajo de prevención, de promoción de la salud; ha mencionado también usted un aspecto concreto, el de los programas destinados a minorías étnicas, y se le llena la boca hablando de ese tipo de programas de promoción, de prevención, pero fijémonos después en los recursos, en qué volumen de recursos adjudica el Gobierno de Navarra a esos programas. En el caso que usted ha puesto como ejemplo, el "Convenio para programa de minorías étnicas": en 2010, 243.000 euros... bueno, me he equivocado. Este año cien mil euros menos, si comparamos los datos con los de 2010. Otro tanto en "Convenios para programas de prevención y promoción de la salud": en 2011, 251.000 euros; este año, prácticamente cien mil euros menos. Así que se nos llena la boca hablando de esos programas de prevención, de promoción de la salud..., pero eso, luego, requiere medios, y si nos quieren ustedes hacer creer que sin esos medios, con cien mil euros menos, se puede trabajar la prevención de verdad y en las mismas condiciones, pues intenten venderlo, pero si se quieren poner en marcha esas políticas reales y si es necesario reforzarlas, también harán falta recursos económicos.

Y si ligado con lo anterior hablamos de causas y hablamos de carencias en el ámbito de la prevención, nosotros, al menos, entendemos como muestra de estas últimas la desfuncionalización de los centros de atención a la mujer, porque la desaparición de los COFES ha supuesto, claramente, mayores carencias en el campo de la prevención; y actualmente, tal como usted ha indicado, se está trabajando en este ámbito, pero en él también hacen falta recursos. Y son cada vez menos los programas de educación afectivo-sexual, especialmente los dirigidos a los jóvenes, y lo que antes se

hacía en los COFES y lo que hoy se hace en los centros de atención a la mujer no son la misma cosa, lo cual provoca un vacío que tiene también que ver con los embarazos no deseados. Habría que reforzar ese tipo de programas, claramente, y dotarlos de los recursos necesarios.

Relacionado con ello, la educación sexual resulta imprescindible para que los derechos sexuales y los derechos reproductivos puedan ejercerse, y eso debería suponer alguna consecuencia también en el sistema educativo. No solo en el programa Gozamenez, no solo en las charlas que se organizan porque así lo demandan las asociaciones de padres y madres, sino dentro también del diseño curricular. La ley de 2010 anunciaba que, con su aplicación, se adoptarían medidas en el ámbito educativo; lo anunciaba, pero no lo desarrollaba. Y en el caso de Navarra tampoco ha habido ningún desarrollo en ese ámbito, pero en nuestra opinión, es imprescindible que este tema se inserte prácticamente en el propio diseño curricular, sin ningún tipo de duda.

Y entre las causas, resulta claro que existen dificultades para la utilización de medidas anticonceptivas, dificultades que son origen de embarazos no deseados. Se trata de dificultades tanto objetivas como subjetivas, si ustedes así lo quieren, pero ahí está el precio de la mayor parte de los métodos, y estoy pensando sobre todo en la gente joven. Precio, desconocimiento..., porque estamos en la sociedad de la información, pero es evidente que también existe desconocimiento. Claramente, hay que ofrecer en los centros de planificación, y especialmente para los jóvenes, toda la información y los métodos anticonceptivos que deseen, lo más accesibles que se pueda y gratis.

No olvidemos, por otra parte, que vivimos en una sociedad repleta de prejuicios, y que aún hoy, a las mujeres nos sigue correspondiendo un determinado modelo de sexualidad dentro de una sociedad patriarcal. Y eso también lo sufrimos. ¿Dónde? Pues, por ejemplo, se adoptan diferentes roles en función del sexo. Eso tampoco debemos olvidarlo.

Y, sí, podemos preguntar a una joven por qué no utiliza métodos anticonceptivos, tal como planteaba el señor Pérez Prados, pero, seguramente, las razones son de raíz mucho más estructural y más cultural, en sentido amplio. Pienso, pues, que es toda una reflexión que habría que hacer si queremos implantar políticas verdaderamente efectivas para evitar los embarazos no deseados y, junto con ello, lograr que disminuya el número de abortos. Muchas gracias.