



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

IX Legislatura

Pamplona, 13 de septiembre de 2016

NÚM. 18

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARIBEL GARCÍA MALO

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 13 DE SEPTIEMBRE DE 2016**

**ORDEN DEL DÍA**

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Sr. Ricardo Ezkurra para explicar cómo va a poner en marcha el Decreto de Salud Sexual Reproductiva.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 34 minutos).

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, señor Ricardo Ezkurra, para explicar cómo va a poner en marcha el Decreto de Salud Sexual Reproductiva.**

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Buenos días. Damos inicio a la sesión de esta Comisión. Se ha solicitado una comparecencia, a instancias del grupo parlamentario de EH Bildu, del director del Servicio de Ginecología y Obstetricia, señor Ricardo Ezkurra, para explicar cómo va a poner en marcha el decreto de salud sexual reproductiva. Para presentar la iniciativa, tiene la palabra la solicitante.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente anderea. Egun on guztioi. Ikasturte hasierako lehenengo Batzordean lan egiteko gogoz etorri gara denok. Gaurko saioa, Presidente andreak esan duen bezala, berehala behin-behineko onarpena izango duen Sexu eta Ugalketa Osasunari buruzko Dekretuaren inguruan izango da. Esan gabe doa, lehen onarpen hori jaso duen Dekretu horretan jasotzen diren aldaketa nabarmenak akordio programatikoan jasotzen direla eta, beraz, atsegin handiz hartu dugula. Azpimarratzekoa da akordioan bi gako nagusi ematen zirela. Batetik, emakumeon laguntza zentroen berrezugarritze bat planteatzen dela, sexu eta ugalketa zentro gisa laguntza integrala eta multidisziplinarra emango dutenak. Bestetik, haurdunaldia eteteko eskubidea sistema publikoan bermatzea, orain arte, gure ustez arrazoi ideologikoak direla eta, egin ez den zerbait eta 2013. urtean Kontuen Ganberak berak azaldu zuen zozer da.

*[Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos. Venimos todos con ganas de trabajar en la primera Comisión del comienzo del curso. La sesión de hoy, como ya ha indicado la señora Presidenta, irá en torno al decreto de salud sexual reproductiva que inmediatamente tendrá la aprobación definitiva. No hace falta decir que los grandes cambios que se recogen en el decreto que ha obtenido la primera admisión se recogen en el acuerdo programático, por lo tanto, los hemos tomado con mucho gusto. Hay que subrayar que en el acuerdo hay dos puntos clave. Por un lado, se plantea una renovación de las características de los centros de ayuda a la mujer, que como centros de salud sexual reproductiva ofrecerán ayuda integral y multidisciplinar. Por otro lado, se garantiza el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en el sistema público, que hasta ahora, en nuestra opinión debido a razones ideológicas, no se ha hecho y es algo que la propia Cámara de Comptos explicó en el año 2013.]*

Horrez gain, Dekretuak berak bestelako ekarpenak ere jasotzen ditu, guk balioan jarri nahi ditugunak. Hezkuntzaren arloan, esate baterako, heziketa afektibo-sexualari dagokionez hartu beharreko neurriak planteatzen ditu, edo orain arte araututa zeuden bestelako eskubide batzuk aitortu eta bermatu egiten dira, transexualitatearen ingurukoak batetik edo diskriminaziorik gabeko ugalketa lagunduen kasuan bestetik.

*[Además de eso, el decreto también recoge otras aportaciones que nosotros queremos poner en valor. En el ámbito de la educación, por ejemplo, plantea las medidas que hay que tomar en lo que se refiere a la educación afectivo-sexual o también reconoce y*

*garantiza algunos derechos que hasta ahora estaban regulados, por un lado, los relacionados con la transexualidad y, por otro lado, la reproducción sin discriminación.*

Hori esanda, guk argi daukagu, eta Parlamentuan argi geratzen da, eremu politikoan gehiengoaren aldetik boronde eta determinazio nahikorik dagoela hau guztia aurrera ateratzeko, baita profesional askoren aldetik ere. Hala ere, jakin badakigu bidea orain arte ez dela erraza izan, orain ere ez dela eta etorkizun hurbilean ere ez dela erraza izango. Eta ikusten dugu nola batzuek harriduraz hartu omen dute Zerbitzu Buru bat deitzea, baina gure ustez pertinentea da. Azken batean, saio honen helburua hau zerbitzuan bertan aurrera eramateko arduradun nagusiaren iritzia jakitea, zein asmo dituzun hau guztia aurrera eramateko eta zein aurreikuspen egiten duzun ezagutzea da. Hemen eredu berri bat planteatzen da eta eredu berria den neurrian lanean egiteko moduak ere aldatu beharko dira, gure ustez. Arlo horiek aztertu nahi genituzke gaur, baita ere zehaztapenak eskatu antolaketari eta profesionalen funtzioari dagokionez eta haien motibazioa eta inplikazioa sustatzeari dagokionez zein neurri aurreikusten dituzun, zentroen eta ospitalearen arteko jarduera koordinatzeari dagokionez eta erabakiak hartzeko guneak edo horizontaltasuna, gure ustez erabat beharrezkoa dena, bermatzeko neurriei dagokionez.

*[Dicho esto, nosotros tenemos claro, y en el Parlamento queda claro, que en el ámbito político hay suficiente disposición y determinación por parte de la mayoría para sacar adelante todo esto, y por parte de muchos profesionales también. Aun así, sabemos que el camino no ha sido fácil, que ahora tampoco lo es y que en el futuro próximo tampoco será fácil. Y vemos cómo algunos se toman con asombro que hayamos llamado a un jefe de servicio, pero nosotros creemos que es pertinente. Al fin y al cabo, el objetivo de esta sesión es conocer la opinión del máximo responsable a la hora de sacar adelante esto en el servicio, saber cuáles son las intenciones para llevarlo a cabo y conocer cuáles son sus previsiones. Aquí se plantea un nuevo modelo y al tratarse de un modelo nuevo entendemos que las formas de trabajar también se tienen que cambiar. Queríamos analizar esos temas hoy y que nos contara los detalles en relación con la organización y con los profesionales, y las medidas que prevén en lo referente a impulsar la motivación e implicación de los mismos, así como lo referido a las medidas para garantizar la coordinación de la actividad entre centros y hospitales y el ámbito en el que se toman las decisiones y la horizontalidad, algo totalmente necesario, en nuestra opinión.]*

Azkenik, haurdunaldia etetearekin lotutako guztia ezagutu nahi genuke, hau da, prestazio normalizatua izatea asmoa baldin bada. Nik uste dut hori dela dekretuaren ispiritua, bai arrazoi medikoz agintzen direnak baita borondatezko eteteak direnean, horren inguruan dagoen guztia: protokoloa, karguren banaketa, borondatezko eteteen kasuan ere teoriarik etete horiek farmakologiak direnean zentroetan egingo dira, baina gero konplikaziorik egotekotan ospitalera deribatu behar direnean hori guztia nola antolatuko den zehazki eta urgentziak nola antolatuko diren. Azken batean hori da gaurko saioaren helburua, zure azalpenak entzutea eta hori guztia nola aurreikusita daukazun jakitea. Mila esker.

*[Por último, nos gustaría conocer todo lo relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo, es decir, si la intención es que la prestación sea normalizada. Creo que ese es el espíritu del decreto, todo lo relacionado tanto con las interrupciones que sean*

*ordenadas por razones médicas como las interrupciones voluntarias: el protocolo, la repartición de los cargos, en caso de las interrupciones voluntarias, en teoría, si son interrupciones farmacológicas se realizan en los centros, pero si surgen complicaciones habría que derivarlas a los hospitales y en tal caso cómo se va a organizar todo eso exactamente, y cómo se van a organizar las urgencias. Al fin y al cabo, el objetivo de la sesión de hoy es escuchar sus explicaciones y conocer cómo lo tiene previsto. Muchas gracias.]*

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Ruiz. Ahora, tiene la palabra el señor Ezkurra para explicar todas las cuestiones que le han planteado desde este grupo parlamentario. Muchas gracias.

SR. JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Ezkurra Irure): Buenos días. Soy Ricardo Ezkurra, el actual jefe en funciones del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario de Navarra. Ocupó esa responsabilidad desde el 20 de enero del 2015.

Desde septiembre del 2015, se está elaborando un decreto foral que regula la actividad de los servicios de Obstetricia y Ginecología públicos de la Comunidad Foral. Con ese motivo y desde el mes de septiembre hasta la fecha, se han llevado a cabo una serie de reuniones tanto colectivas como personales con distintos tramos del Departamento de Salud del Gobierno foral.

Entre los artículos del decreto aparece la puesta en marcha de la interrupción voluntaria del embarazo en dichos servicios, y esta es la cuestión fundamental que me trae aquí, la organización de las interrupciones del embarazo en el área de Pamplona.

Me gustaría hacer una pequeña aclaración. Yo, cuando recibí la llamada de la comparecencia, entendí que, efectivamente, no era sobre todo el decreto, sino sobre las interrupciones. De todas maneras, el borrador del decreto lo he conocido yo hace unos pocos días, el definitivo no lo tenía, y, además, entiendo que, por las reuniones que ha habido durante todo este año, es este el aspecto más polémico que puede crear el decreto. El resto de los artículos, realmente, no han generado mayor polémica.

Por otra parte, ese aspecto que ha comentado Bakartxo sobre el tema afectivo-sexual, fundamentalmente, afecta a los centros de Atención a la Mujer, y entiendo que en eso tienen o van a tener un papel importantísimo tanto el coordinador o la coordinadora que vayan a nombrar –porque al actual coordinador lo va a cesar el Gobierno– como la coordinadora de Enfermería que, por voluntad propia, ha cesado, la actual, y van a nombrar una nueva. En estos momentos, yo no sé todavía quiénes son los nombrados y creo que –como digo– tienen un papel importantísimo y creo que sería una imprudencia, por mi parte, exponer su labor. Creo que son ellos quienes tendrían que decirlo. Entonces, me he centrado más en el aspecto que creo que es más polémico de este decreto, que es la interrupción voluntaria del embarazo.

Esta comparecencia la planteo de una manera abierta, puesto que entiendo que ustedes quieran realizar las preguntas que consideren oportunas al respecto. Por ello, pretendo no

extenderme mucho en esta primera intervención y quedar a su disposición lo antes posible para que formulen las cuestiones que crean necesarias.

No obstante, querría aportarles algunos datos para situarnos correctamente en este tema. En primer lugar, vayamos con unos aspectos técnicos sobre la interrupción. La ley vigente contiene dos artículos, el 14 y el 15, que presentan diferencias tanto técnicas como legales. El artículo 14 se refiere a las interrupciones de menos de catorce semanas, en las que no hay que alegar ninguna causa. La paciente desea interrumpir la gestación y la ley la ampara. El médico insta, en estos casos, un tratamiento farmacológico, la mayoría de las veces, aunque también puede ser quirúrgico. El artículo 15 se refiere a las interrupciones en tiempo de gestación mayor de catorce semanas, en las que ya debe haber un dictamen médico de malformación o de enfermedad materna. Se requiere que el dictamen lo realicen dos médicos y la interrupción la practique un tercero. Técnicamente, se trata de casos más complejos y que precisan ingreso hospitalario. Por tanto, la semana catorce de gestación es la que marca la frontera entre una tipología de casos y otra, y la diferencia se produce tanto a efectos legales como a efectos médicos.

En segundo lugar, querría comentar la situación de las interrupciones a nivel nacional, en cuanto a datos por población y evolución por años. Para ello, vamos a tomar como referencia unas tablas publicadas por el propio Ministerio de Sanidad. En esta primera tabla, de estadísticas hasta 2014, que es el último año publicado –el 2015 todavía no está publicado–, se hace incidencia –aquí también pasa un poco lo mismo, en Navarra, luego lo veremos en las tablas– en que el 90 por ciento, prácticamente, de los abortos se realizan antes de la semana doce de gestación. Hay, incluso, alguno de la semana trece, que entraría dentro de este primer supuesto del artículo 14. Menos del 10 por ciento son a partir de la semana catorce.

En esta segunda tabla, se muestran las tasas de cómo suceden a petición de quién. Estamos prácticamente en lo mismo, la gran mayoría de las interrupciones son a petición de las mujeres, y menos del 10 por ciento se producen por anomalías fetales incompatibles con la vida, anomalías graves fetales o enfermedades maternas graves.

Esto es una gráfica de cómo es la tasa de embarazos en cada comunidad autónoma. Nosotros estamos, más o menos, hacia la mitad. Esta última gráfica es la situación de cómo se realizan las interrupciones en el total de España. Como pueden ver, el 10 por ciento se realizan este último año, han ido aumentando en los últimos años, pero el 10 por ciento se realizan en centros públicos y el 90 por ciento se realizan en centros privados.

En tercer lugar, lo que quiero mostrar es cómo está en la Comunidad Foral. Nosotros tenemos recogido, en Virgen del Camino, como pueden ver, desde el año 2000 hasta el 2014, cuando todavía no se había publicado... Bueno, como pueden ver, empieza en el 2010, que es cuando se publicó la última ley del aborto. A partir de este año, pueden ver que aumentan muchísimo. En este año, tuvimos mil trece. La primera tabla son los dos artículos en conjunto, el 14 y el 15, y luego está dividido por artículo 15, más de catorce semanas, y por el artículo 14, menos de catorce semanas. Como pueden ver, la mayoría de las interrupciones, de las mil trece, novecientos sesenta y seis fueron de menos de catorce semanas, y cuarenta y siete, por encima de las catorce semanas. El resto de los años, las cifras son muy parecidas. En el 2013 también, muy parecidas. Baja un poquito la tasa, pero las cifras son parecidas. En el 2014,

también, y en el 2015, curiosamente, se produce un pequeño cambio, y es que, aunque las cifras totales son iguales, las cifras del artículo 15 aumentan de una forma importante, pasamos de alrededor de cincuenta a setenta y dos. No sé si es casual, porque las de este año todavía no las tengo, o, realmente, es que ha habido un repunte.

Actualmente, en Navarra, la mayoría de las interrupciones se realizan en una clínica privada que está situada en Ansoáin. Este dato es así por decisión de las propias mujeres, puesto que se acogen al derecho de elegir centro, ya que no existe ningún concierto con dicha clínica. Esta es la situación actual. Dicha situación puede cambiarse con la puesta en marcha de la prestación en los servicios públicos, cuestión que aborda el decreto que hemos mencionado. Como jefe en funciones del Servicio de Ginecología y Obstetricia de Pamplona, me corresponde explicarles cómo será la puesta en marcha, pero también la complejidad que el proceso puede tener.

Durante este año, he estado trabajando bajo una triple lealtad. Lealtad, en primer lugar, a un mandato parlamentario que toma cuerpo normativo en un decreto que aún está por aprobar y que, en estos momentos, está a la espera de dictamen del Consejo de Navarra. El Gobierno es quien dictamina la política sanitaria y oferta la cartera de servicios. No se puede poner en duda este decreto y hay que trabajar en su desarrollo. Lealtad, en segundo lugar, hacia las pacientes, las que tienen un derecho protegidas por ley. Hay que trabajar por su respeto y por el respeto a sus derechos. Y mi lealtad, también, es necesaria para los profesionales sanitarios. También las y los profesionales sanitarios tienen reconocidos por ley unos derechos, tanto si objetan como si no, y hay que trabajar por el respeto a esos derechos. La combinación de respeto a la ley, a los derechos de las pacientes y a los derechos de los profesionales es una combinación que puede resultar compleja.

Por último, voy a intentar explicarles la complejidad de la puesta en marcha de esta prestación. Además de lo mencionado, debemos tener en cuenta que es una prestación que afecta no solo al Servicio de Ginecología de la comarca de Pamplona, sino de Tudela y de Estella, y a los servicios de Anestesia y a los profesionales de Enfermería.

En primer lugar, se elaboró un protocolo clínico de actuación. Dicha propuesta de protocolo fue comunicada a los coordinadores de los centros de Atención a la Mujer y a los miembros de la sección de Obstetricia del Complejo Hospitalario para que opinaran y realizaran las correcciones que les parecieran oportunas.

Tras las correcciones, este protocolo fue remitido a la Consejería. Por otro lado y de forma simultánea, informé a los servicios de Anestesia del Complejo Hospitalario y a la Subdirección de Enfermería de la Maternidad de la próxima puesta en marcha de esta prestación.

Por último, realicé entrevistas personales con todos los miembros de mi servicio para conocer su posicionamiento en la interrupción del embarazo. El motivo de estas entrevistas personales es que, como ginecólogo, soy conocedor de la reticencia que existe entre mis compañeros a inscribirse en el registro de objetores que, por ley, existe en Navarra desde el 2010. Esta reticencia a inscribirse en el registro de objetores, por celos sobre la herramienta, por rechazos a esta o por diferentes motivos, hace que el registro no sea herramienta válida,

actualmente, para valorar el número de facultativos que podrían llevar a cabo las interrupciones voluntarias del embarazo.

Con los datos de las entrevistas personales, elaboré un archivo de cuyos resultados informé a la Dirección General de Salud. En virtud de la confidencialidad que debe tener dicho archivo, exigida por la ley de protección de datos, la propia ley navarra de registro de objeción de conciencia y por el compromiso que adquirí con mis compañeros, la propia consejería me facilitó la encriptación de dicho archivo. Actualmente, solo yo, como responsable de la organización del servicio, puedo acceder a él. Del mismo modo que informé al Departamento de Salud, informaré hoy a esta Comisión parlamentaria de las conclusiones que, personalmente, extraigo a partir de los datos.

Hoy por hoy, resulta organizativamente compleja la aplicación del decreto en la prestación de la interrupción del embarazo; al menos, lo resulta en lo relativo al artículo 14, es decir, a las interrupciones voluntarias del embarazo en gestantes de menos de catorce semanas. Recuerden que, como comentaba antes, estos son los casos en los que, por ley, no es necesario ningún dictamen médico y basta la solicitud de la gestante. Se puede interpretar que decir esto implica, por mi parte, un intento de poner dificultades a su implantación. Nada más lejos de la realidad: reitero mi lealtad para con el desarrollo del decreto, me reitero en mi lealtad para con mis compañeros y, sobre todo, en mi lealtad para con los derechos de nuestras pacientes. Por este principio de lealtad, creo que es mi obligación, como responsable de la organización, informar al Gobierno de la realidad, sea esta positiva o negativa. De este modo, con información fidedigna, el departamento podrá tener la ocasión de habilitar los mecanismos y ensayos para llevar a cabo el decreto si es que, hoy por hoy, no se dan las circunstancias adecuadas.

Si hoy por hoy –como digo– podría ser compleja la plasmación del decreto en el trabajo diario del Servicio de Ginecología y Obstetricia, tener los datos permite un trabajo de mejora de las condiciones. Ante estas dificultades, debemos esforzarnos en encontrar soluciones entre todos, en vez de buscar culpables de la situación.

Por mi parte, nada más. Espero que estos datos del contexto les hayan sido de utilidad y quedo a su entera disposición para cualquier pregunta que deseen plantearme.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor Ezkurra. Ahora, los distintos grupos parlamentarios tendrán la oportunidad de valorar la información aportada. En primer lugar, tiene la palabra la portavoz del grupo proponente de esta iniciativa, la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señora Presidenta. En teoría, también debería agradecer las explicaciones que nos ha dado el señor Ezkurra, pero, realmente, la petición –que yo creo que le habrá remitido el Parlamento–, si usted la lee, no le pide explicaciones exclusivas sobre la interrupción voluntaria del embarazo, sino sobre la aplicación genérica y global del decreto de salud sexual y reproductiva. Por tanto, también hay una parte –y, desde luego, nosotros también queríamos hacer alguna pregunta y alguna consideración sobre este tema–, pero nuestro planteamiento era bastante más global. Entonces, no sé si es algo intencionado, que usted quiera situar el tema ahí. Nosotros, al menos, no teníamos intención de situarlo, exclusivamente, en ese tema. Creo que, dentro de la complejidad de la que usted hablaba, la

complejidad va mucho más allá de la implementación de la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo.

Desde luego, mostramos nuestra estupefacción y nuestra disconformidad con la primera intervención. Así que le vamos a plantear algunas cuestiones también que tienen que ver con la organización general y con los aspectos que plantea el decreto, y sí que nos gustaría que en la réplica pudiera darnos alguna información más. Con respecto al tema al que usted se ha ceñido... Y entendemos que hace pocos días que se ha aprobado el decreto definitivo, pero creo que a lo largo de estos meses se han barajado diferentes documentos que, sustancialmente, no han variado demasiado. Por tanto, esta solicitud fue realizada en junio y creo que, para entonces, ya había una idea clara –y hoy, más que en junio– de qué es lo que se quiere poner en marcha y del cambio de modelo que va a suponer, en definitiva, el decreto.

Me han llamado la atención consideraciones que ha realizado. En primer lugar, la clínica de Ansoáin no es una elección de las mujeres, por lo menos, planteada como usted la ha planteado. Hasta ahora, no ha habido voluntad y no ha habido posibilidad de que la red pública ofreciera esta prestación, por tanto, la mujer que ha querido interrumpir su embarazo, si no quería salir de Navarra –como se tenía que hacer antes del 2011–, en definitiva, no ha tenido otra opción. Por tanto, empezando por ahí.

Con respecto a la aplicación del decreto en su globalidad, antes de eso creo que hay que analizar. Su jefatura abarca todo el servicio, incluidos –hasta ahora– los centros de Atención a la Mujer. En teoría, hay una integración funcional del Servicio de Ginecología del hospital con los profesionales de los CAM. No sé qué valoración hace usted, pero sí es cierto que, desde los centros, se han puesto encima de la mesa unas deficiencias. Se dice –y, además, creo que es una realidad– que, a lo largo de estos años, se han ido vaciando de contenido, que la tendencia es cada vez más –le pregunto a usted porque, actualmente, aunque sea en funciones, ostenta esa jefatura del servicio– hacia la superespecialización, a la derivación hospitalaria. Se habla de una estructura muy vertical donde se cuenta poco con los profesionales de los centros de Atención a la Mujer.

Se habla –y creo que es importante cuando estamos hablando de recaracterizar esos centros y de que hay que poner propuestas encima de la mesa, y creo que el decreto va en la buena dirección, pero, al fin y al cabo, es desde la jefatura también desde donde se tienen que materializar esos cambios– de inestabilidad en los equipos, de una organización muy rígida, de dificultades evidentes para la coordinación entre los centros de Atención a la Mujer el hospital, que no se rentabiliza como se debiera el conocimiento de todos los profesionales ni la labor de Enfermería, de matronas, de educadoras, de sexólogas. Hay que reconducir todo eso, y creo que la aplicación del decreto es una buena oportunidad para solventar los problemas y las deficiencias que ha habido hasta ahora. Por tanto, esa es la primera cuestión que le queríamos plantear.

Con todo eso encima de la mesa, ¿qué previsiones hace usted con las oportunidades que, a nuestro entender, da la aplicación del decreto, o qué propuestas va a plantear para reconducir todo eso?



Con respecto al tema de las interrupciones del embarazo, usted ha hablado de lealtad. Creo que no es cuestión de lealtad o no. A un gestor sanitario o a un profesional con un grado de responsabilidad le corresponde, lealtad o no –entra dentro de sus funciones– aplicar la normativa que, en estos momentos, se va a poner en vigor. Según los grados de lealtad que usted citaba, no sé en qué grado está lo último que ha citado –que creo que debería ser lo primero–, que es la lealtad a las pacientes. Como usted se ha centrado exclusivamente en la interrupción voluntaria del embarazo, creo que el derecho de las mujeres, además, ahora reconocido por normativa, creo que es el que debe prevalecer por encima de todos. Evidentemente, los profesores tienen sus derechos, como usted bien ha dicho, que están recogidos por ley.

Entendemos –y lo he dicho en mi primera intervención– que no todo es fácil, que, organizativamente, también es complejo, pero, aparte de informar, creo que, como responsable del servicio, en estos momentos, también le corresponde o le debería corresponder la responsabilidad de propiciar un clima adecuado, sin confrontación, sin crispación, de manera que esta prestación sea normalizada, como se hace en otros sitios. Para crear ese clima adecuado también hay que poner los medios, y nosotros, ahí, vemos muy claramente que las personas que ostentan la responsabilidad de llevar todo esto adelante, con el cambio de modelo que esto implica, desde luego, tienen que creer en ese cambio de modelo, y nosotros tenemos serias dudas y nos preocupa que el cambio que se esté planteando no cuente con la adhesión de las personas que lo tienen que llevar adelante, y es algo que nos preocupa.

Evidentemente, el decreto abarca muchos aspectos y muchos de ellos se tienen que desarrollar en los centros, dentro de su jefatura. Pero, cuando hablamos de que los responsables tienen que compartir la visión y el espíritu que tiene el decreto, estamos hablando en toda su dimensión, estamos hablando del planteamiento integral, desde lo afectivo-sexual, desde la atención integral coordinada y multidisciplinar que hay que establecer entre lo que van a ser los centros de salud sexual y reproductiva y el servicio del hospital, y desde la apuesta por el sistema público para garantizar todos los derechos, incluida la interrupción voluntaria del embarazo. Creo que es evidente que hay que superar épocas pasadas, que hay que superar sectarismos anteriores y, desde luego –repito–, nosotros queremos poner eso encima de la mesa.

Se lo hemos trasladado también al departamento. Si hay serias dudas... Y, desde luego, usted habla de lealtad al decreto, a nosotras nos gustaría pensar que los responsables de implementar todos los cambios que están previstos creen en el cambio de modelo que se está planteando y están absolutamente convencidos y tienen la determinación suficiente para llevarlos adelante, porque hay que salvar muchos obstáculos, lo sabemos. Y creo que el propio decreto establece unos plazos razonables para que se pueda trabajar con los profesionales, establece unos pasos razonables para que esa complejidad organizativa se pueda salvar de la mejor manera y evitar esa crispación y evitar ese clima de confrontación, pero también, en esta trayectoria de estos meses, también creemos –y lo decimos aquí, como lo hemos dicho en otras ocasiones– que al departamento, seguramente, le faltó, en su momento, la valentía suficiente por haber permitido que se haya vetado a personas que eran absolutamente válidas para llevar todo esto adelante.

Nosotros le volvemos a reiterar que nos gustaría una mayor concreción de cómo se va a desarrollar todo esto, de cómo se va a establecer la coordinación necesaria en caso de urgencias, en caso de derivaciones. Los centros harán lo que tengan que hacer, pero, luego, hay que establecer unos... Dice que hay un protocolo ya establecido, pues nos gustaría que ahondara más ahí. Reiteramos que tenemos serias dudas de que, realmente, los responsables actuales –incluida su jefatura– crean en el modelo que se está planteando, crean en que el sistema público tiene que garantizar, por encima del resto de cuestiones, el derecho de las mujeres a poder interrumpir su embarazo en el sistema público. Desde luego, a la vista de lo que hemos escuchado, no somos capaces, ahora mismo, de afirmar que usted sea la persona idónea. En todo caso, sí que nos gustaría que, en la réplica, ahondara en todas las cuestiones que le hemos planteado. Mila esker.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Ruiz. Se ha ajustado usted perfectamente al tiempo. Ahora, tiene la palabra la señora Ganuza, como portavoz del grupo parlamentario Unión del Pueblo Navarro.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer la explicación al doctor Ezkurra y decirle que entiendo y comparto parte de su explicación, pero yo creo que, como jefe del Servicio de Ginecología, está en sus manos prácticamente la totalidad de la aplicación del decreto al que nos estamos refiriendo en su comparecencia. Yo creo que depende de usted.

La verdad es que creemos que se ha hecho necesaria una respuesta adecuada a las nuevas necesidades en salud reproductiva y sexual que demanda nuestra sociedad. Yo creo que era necesario hacer un decreto. Luego le voy a decir en lo que no está de acuerdo nuestro grupo. Por eso, nuestro grupo comparte con usted todo lo que ha explicado, y le recuerda que las prestaciones sanitarias vienen bien, y la ampliación de la cartera de servicios que nos presentó el Departamento de Salud, en este tema, está bien. Coincidimos con usted en que es de muy difícil aplicación, por la complejidad organizativa, pero, precisamente, por las numerosas implicaciones éticas, profesionales y, por supuesto, económicas, creo que, en este tema, los políticos debemos caminar muy de la mano con todas las aportaciones que han hecho los profesionales, las asociaciones y los particulares de muy distintos ámbitos.

Queremos que la participación continúe siendo reflejo de lo que la sociedad, actualmente, está demandando. Nuestro grupo insiste –me puede decir que no le compete, pero, bueno– en la importancia de la educación sanitaria en esta materia, como el método preventivo más eficaz para las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados o la promoción de la corresponsabilidad, reconociendo, así, la diversidad sexual y las necesidades de los grupos más vulnerables. Queremos que se implante la educación afectivo-sexual en el ámbito educativo con la participación de las asociaciones de padres y madres de Navarra, que darían voz a su derecho a la información y al de su consentimiento en caso de que sean menores de edad.

Se me podrá decir que la medicina tiene su ámbito y la pedagogía escolar y social, el suyo, cuando lo que quiero transmitirle, doctor Ezkurra, es una filosofía que armonice las posibilidades científicas con los valores sociales e individuales.

Una vez más, quiero poner de relieve la importancia de proteger en todos los ámbitos al no nacido mediante un plan integral para las gestantes, e incluir también la perspectiva familiar, ya que UPN lo que desea es la protección legal y un equilibrio entre la situación de la madre y la vida del no nacido.

En un punto y aparte, queremos insistir en el pleno respeto a la intimidad y a la confidencialidad de las mujeres, así como a la objeción de conciencia de los profesionales implicados y de los médicos objetores, como usted ya ha relatado. ¿Cómo se va a garantizar esto? Me gustaría que me contestase.

Este decreto le crea a UPN muchísimas incertidumbres. Más o menos, ya nos lo ha explicado usted. Bueno, lo ha explicado solo con la aplicación del aborto, pero, en general, este decreto crea muchísimas de incertidumbres. ¿En qué centros de Atención a la Mujer se van a realizar las interrupciones farmacológicas? Por el principio de igualdad y accesibilidad, nos gustaría que empezara, prácticamente, en toda Navarra, y empezara más en Estella, en Tudela, que se descentralizara de Pamplona. Suponemos que empezará en Pamplona, pero nos gustaría que empezara, también, por el principio de igualdad, en otras zonas de Navarra.

¿Usted cree que los centros hospitalarios públicos tienen capacidad para la realización de las distintas modalidades de los abortos? ¿Han pensado que van a aumentar las listas de espera con un efecto negativo y más allá de lo que prescribe la ley? ¿Cómo van a garantizar que se cumpla la ley con las listas de espera en lo que refleja usted de las catorce semanas? ¿Seguirá habiendo derivaciones a centros concertados? Supongo que sí, ¿no? El decreto no dice nada de si se van a eliminar las derivaciones a centros concertados o no. Yo creo que el sistema público, hoy por hoy, no puede abarcar la totalidad de abortos que se hacen en Navarra.

Luego, lo que sí que nos preocupa muchísimo es la financiación para que este decreto se ponga en marcha. Hay que reforzar actividades de promoción de salud, de orientación, educación sexual, los programas de jóvenes, la intervención. Hay que reforzar perfiles de profesionales, hay que cambiar varios perfiles de profesionales si se quiere llevar a cabo este decreto. Hay que sustituir, prácticamente, los perfiles de enfermera por matronas, con el coste anual de unos tres mil euros al año por cada cambio. Supongo que, luego, el personal de enfermería se sustituirá por auxiliares de enfermería, cosa que desconozco y me gustaría que nos lo aclarara.

La IVE farmacológica se estima en dos mil quinientas a tres mil consultas de ginecología adicionales. ¿Cuántos ginecólogos van a contratar en sus servicios, si lo tiene pensado? Luego, el tratamiento de reproducción humana asistida en parejas del mismo sexo y en mujeres solas. El número anual estimado, más o menos, en Navarra, es de doscientos a trescientos. Se va a necesitar más personal, tanques de almacenamiento. ¿Qué es lo que va a costar esto? ¿Lo tiene usted presupuestado o el departamento? Yo creo que el departamento, no, porque con la mala gestión de los presupuestos que ha hecho, no creo que tenga todo esto para poner en práctica este decreto. Luego, lo mismo con el tratamiento farmacológico de la disfunción eréctil iatrogénica. Hoy viene una noticia en el periódico de lo que están aumentando en Navarra los fármacos. Pues imagínese con esto. Luego, habrá que crear un servicio de Andrología, habrá que reforzar la plantilla. Luego, el diagnóstico genético. ¿Cómo lo van a hacer? Dice que el Servicio Navarro de Salud es capaz, el Servicio de Genética. No lo sé. Según

el Consejero, hay capacidad técnica para que el Servicio Navarro de Salud pueda abarcar todo esto. Yo, vamos, no lo creo, quisiera que me aclarara cómo se van a asumir todas estas prestaciones, qué inversiones va a haber, si me lo puede explicar, si no, solicitaremos la comparecencia del Consejero para que nos explique estas y otras muchas. Entiendo que usted hoy ha venido a explicarnos lo del aborto, pero, vamos, en la convocatoria, como ha dicho la compañera, estaba la aplicación total del decreto. Muchísimas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Ganuza. Ahora, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Geroa Bai, el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Presidenta anderea, eta ongi etorria, Ricardo Ezkurra, Kolega eta Ginekologiako Jefe ari. He oído muchas cosas tanto en su intervención, señor Ezkurra, como en las intervenciones de la señora Ruiz y la señora Ganuza. Normal que haya tenido usted múltiples reuniones desde septiembre de 2015, porque la puesta en marcha de un decreto de salud sexual y reproductiva en una comunidad cuya apuesta por la salud sexual y reproductiva ha sido absolutamente nula por parte de los anteriores gobiernos, pues, lógicamente, es difícil, complejo y necesita, efectivamente, de muchas reuniones y de muchas decisiones.

Aprovecho la ocasión para dar la bienvenida a Unión del Pueblo Navarro a la convicción de que este decreto era necesario, es decir, de que había que cambiar todo lo que había hasta este momento en el tema de la salud sexual y reproductiva. Y a que esté de acuerdo, también, con la ampliación de la cartera de servicios, porque, realmente, UPN se había opuesto a la ampliación de dicha cartera y yo diría que a la aplicación de los derechos legalmente reconocidos de las mujeres en nuestra Comunidad.

En primer lugar, señor Ezkurra, quiero decirle que me imagino que no está acostumbrado a Comisiones parlamentarias y por eso quiero agradecerle su presencia aquí. Pero me han llamado la atención algunas de las cosas que usted ha dicho. Entre otras, que la IVE, la interrupción voluntaria del embarazo, es el aspecto más polémico. Entiendo que, cuando dice esto, lo dice desde su óptica personal y profesional. El aspecto más polémico, lo entiendo así, lo acepto, desde su óptica. Y yo creo que hay muchos aspectos que, según desde donde se analice el decreto, pueden ser tan polémicos como este, más o menos.

Ha hecho usted hincapié en la importancia de la semana catorce –estoy de acuerdo–, pero dentro de la semana catorce yo también haría una especie de divisiones morales, más que legales o más que políticas, porque, es verdad, la intervención voluntaria del embarazo se puede hacer de manera voluntaria, es decir, a petición exclusiva de la mujer, cuando la gestación es de menos de catorce semanas. Y, luego, ya estarían las causas médicas, pero dentro de las causas médicas, por motivos éticos y morales, se podrían hacer diferencias, es decir, causas médicas que pongan en riesgo la vida de la mujer, causas médicas que impliquen graves riesgos para un desarrollo normal o alterado del feto y, desde luego, causas médicas que impliquen anomalías fetales incompatibles con la vida. Por lo tanto, ética y moralmente, yo creo que también se pueden hacer esas divisiones en las interrupciones de embarazo de más de catorce semanas, incluso poniéndoles límites de tiempo y excepciones, etcétera, a partir de la semana, por ejemplo, no sé, veintidós. Ahí sí que quería hacer cierto hincapié,

porque me resulta leve o me resulta fácil la división entre menos de catorce semanas y más de catorce semanas.

Entiendo que la puesta en marcha de este decreto es compleja, va a ser compleja y va a seguir necesitando de muchas reuniones.

Me ha llamado poderosísimamente la atención algo que ha dicho usted. No sé si lo he recogido bien, pero algo así como que hay reticencia de los profesionales a inscribirse en el registro. Pero ¿de qué estamos hablando? Claro, reticencia. Pues hay reticencia de gran parte de la ciudadanía a pagar impuestos, hay reticencia a conducir a menos de cincuenta por determinadas carreteras, reticencia a disminuir el tráfico cuando se vuelve de Donostia y, de repente, pone ochenta y vamos a ciento diecinueve. Claro que hay reticencia, pero hay obligación de cumplir la ley. Y la ley dice que aquellos profesionales que objetan a la interrupción voluntaria del embarazo, si es de manera general, tienen que inscribirse en un registro. Yo entiendo la reticencia, pero, desde luego, es una obligación legal y, por lo tanto, tendrán que superar esa reticencia e inscribirse en el registro.

Es cierto que la Ley Foral 16/2010 que creaba el registro fue recurrida al Constitucional por algo más de cincuenta Diputados del Partido Popular y que el Tribunal Constitucional declaró inconstitucional el artículo 5 que decía quiénes tienen acceso a ese registro, pero eso se ha solventado en este decreto en el que queda clarísimamente que es el jefe de servicio de Obstetricia y Ginecología quien tiene acceso a ese registro. Por lo tanto, no hay ningún motivo defendible, desde ninguna de las ópticas, para aceptar esa reticencia de los profesionales.

Dicho esto, también quiero decir que hay un derecho fundamental a la atención a la salud – que es un derecho fundamental–, mientras que el derecho a la objeción de conciencia no es un derecho directamente relacionado con el derecho a la libertad ideológica, sino que es un derecho derivado, un derecho autónomo, y, por lo tanto, no tiene el mismo nivel legal. Eso, en primer lugar.

En segundo lugar, es verdad que la ley oficial de protección de datos protege a los profesionales, estoy totalmente de acuerdo con esa ley y con ese respeto a la intimidad y a la confidencialidad de los datos de los ginecólogos y las ginecólogas. Yo quería preguntarle cuántos ginecólogos y ginecólogas dependen de usted, cuántos anestesistas intervendrían hoy en un caso de interrupción de embarazo quirúrgica, cuántos enfermeros y enfermeras, porque esos son los profesionales sanitarios que tienen derecho a la objeción individual de conciencia –porque la conciencia es individual– y cuántos de todos ellos estarían directamente relacionados con una interrupción de embarazo. Hecha esta pregunta, de ese número que en este momento yo desconozco y espero que usted me aclare, ¿cuántos objetan? No le estoy pidiendo los nombres, estoy pidiéndola única y exclusivamente cuántos objetan. Y dentro de esta pregunta, hago una pregunta más: ¿cuántos objetan a cualquier interrupción de embarazo y cuántos son los que objetan a alguna de esas interrupciones de embarazo? Desde mi punto de vista, moralmente, entiendo que pueda haber distintas objeciones. Seguramente, moralmente, habrá personas que objetan a cualquier interrupción más allá de las catorce semanas, habrá quien pueda objetar a hacer una interrupción de embarazo relacionada con la salud de la madre, o no, etcétera.

También quiero hacer otra pregunta, si considera usted que está habiendo, si es usted consciente de que, en estos momentos –como si las ha habido en la historia–, está habiendo presiones ilegítimas –no digo «ilegales», digo «ilegítimas»– para que los profesionales sanitarios «objeten», porque una objeción de conciencia sometida a presión ilegítima no es una objeción de conciencia, es otra cosa.

En el decreto aparecen bastante claras las funciones del Instituto de Salud Pública, de los centros de Atención Primaria, de los centros de atención a la salud sexual y reproductiva de los servicios de Obstetricia y Ginecología, de los jefes de sección, del jefe de servicio, de los servicios de Genética, Urología, etcétera. Por lo tanto, dentro de la complejidad del proceso, se trata de poner de acuerdo a todas estas personas. De hecho, la atención a la salud de la ciudadanía se basa en la mejor posible coordinación no ya solo de estos servicios e institutos y centros que se mencionan en el decreto, sino de todos los existentes en la Comunidad de Navarra, empezando por Urgencias, Atención Primaria, etcétera, y esparciéndose, y se hace.

Respecto de la participación que decía la señora Ganuza, pues claro que creemos en la participación. Hemos defendido y defendemos la participación, y también les doy la bienvenida al espíritu participativo que tiene, en este momento, el acuerdo programático suscrito por cuatro fuerzas y el Gobierno que se sustenta sobre ese acuerdo. Este decreto, abierto a la participación ciudadana, ha recibido –si no me equivoco– trescientas cuarenta y seis alegaciones, y fueron aceptadas casi el 70 por ciento de estas. Por lo tanto, participación, sí, lo hemos hecho, lo vamos a seguir haciendo en este y en otros muchos aspectos, y aceptaremos las alegaciones, lógicamente, que la ciudadanía nos haga a los decretos, etcétera, que vayamos presentando.

Por último –señora García Malo, un segundito–, hay obligación de tomar medidas, el decreto pone la obligación de tomar medidas para que este decreto sea una realidad. ¿Entendería usted que del posible rechazo, de la posible objeción –no digo, ya, de conciencia–, retención a la puesta en marcha de este decreto se derivaran, lógicamente, contrataciones, ceses, etcétera? Alguna cosa más tenía, pero, bueno. Ah, bueno, sí, la preocupación por la financiación la tenemos, pero creemos que es fundamental hacer realidad los derechos de las personas; fundamentalmente, de aquellas personas a las que se les ha negado el derecho hasta ahora.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor Martínez. Ahora, tiene la palabra la portavoz del grupo parlamentario de Podemos-Ahal Dugu, la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Gracias, señora Presidenta, y gracias, señor Ezkurra. Por nuestra parte, nos sumamos a esta especie de situación un poco kafkiana. Nosotros sí que pensábamos que veníamos a hablar del decreto de salud sexual y reproductiva, que es lo que teníamos, claramente, en el papel, y no comprendemos que se haya derivado a algo que puede ser una parte del tema de salud sexual y reproductiva, pero, desde luego, no la que nos preocupaba o de la que queríamos hablar por parte de este grupo.

La verdad es que le agradecemos que nos recuerde la ley, precisamente, por sus carencias, y también por el propio incumplimiento de esta no solo en Navarra, sino en todo el Estado. Que usted recuerde que, en una materia –en una solo, voy a hablar ahora del tema del aborto– ,

solamente se está haciendo en el 10 por cien de los servicios públicos. Efectivamente, eso es un gran incumplimiento de la ley.

Sobre el decreto, por nuestra parte, lo que entendemos –y en lo que parece que estamos todo el mundo de acuerdo– es que, en efecto, responde a un deseo, responde a una necesidad, responde a una justicia, responde, realmente, a algo que una parte importante de la ciudadanía venía reclamando, no solo las mujeres –en cuanto al compromiso y la garantía de nuestros propios derechos referentes a la salud y la reproducción–, sino también muchos hombres. Es decir, la salud no es una cuestión que afecte solo a las mujeres. Y, desde luego, también para muchas personas que, en toda esta historia extraña que hemos vivido en este país, han tenido que vivir con muchísima represión, con muchas carencias y, sobre todo, con una falta de derechos por parte de quien se los debería garantizar, que eran las instituciones, el Estado, los gobiernos, etcétera. Y me refiero a todas aquellas personas que tienen una opción diferente a la heterosexual y que, indudablemente, se les negaba absolutamente el acceso a cuestiones que aparecen en este decreto. Así que, en ese sentido, hay que aplaudirse colectivamente. La verdad es que yo también me alegro de que la señora Ganuza lo haya reconocido así, que era algo necesario, que la sociedad lo estaba reclamando. Efectivamente, siempre habrá personas en contra –cómo no, las hay en todo–, pero responde a una sociedad que hoy es como es, que tiene una gran diversidad y que, además, es una sociedad preocupada por garantizar los derechos, en general, de las personas, que pone a la persona en el centro y, en especial, en este caso quiero remarcar los derechos de las mujeres, tan vulnerados históricamente, también con todos estos temas. Así que, efectivamente, era necesario. Y sí, a mí tampoco ha dejado de sorprenderme –aunque siempre me alegra la parte positiva del tema– que, si era tan necesario, ¿por qué no se hizo antes? No era por falta de demanda, porque, de verdad que sabe usted que se había demandado muchísimo la necesidad de este decreto. Pero, bueno, aquí estamos donde estamos.

Queremos destacar de este decreto –antes de hacer algunas preguntas concretas– que creemos que, por el proceso que ha llevado, probablemente, también, porque, en efecto, lo que ha hecho es ver lo que hay, recoger las sensibilidades, saber que era un tema que había que solucionar en Navarra y abrir un proceso de muchísima participación, como se ha dicho y, además, largo, llevamos más de un año.... Ustedes ya lo han reflejado en un tema. No se hace así con cualquier cosa que hacemos. Precisamente, lo resaltamos en positivo, porque lo que ha dado es un buen producto, que es muy integral, que no está centrado en un tema, sino que, efectivamente, está planteado de manera integral, que es garantista de la diversidad de las personas en sus derechos sexuales y reproductivos en un sentido muy amplio y que, además, pone un gran énfasis en la importancia de la educación sexual planteada desde las diferentes posibilidades que el decreto garantiza. Me refiero a los centros de educación, pero también a otros lugares, porque no se educa solo en los centros educativos, se educa también en otros espacios y contextos. En ese sentido, creemos que ha sido –volvemos a decir– un decreto de lo mejor y, desde luego, en su proceso, también destacamos que ha tenido en cuenta la participación. En cualquier caso, a Podemos lo que le preocupa es que es bueno, sí, pero que va lento. Lo decimos francamente, porque creemos que es un tema que ya lleva tiempo esperando y que debe ser una realidad cuanto antes, cuando cierre todos los procesos por los que tiene que ser avalado.

También, desde luego –ya se lo han dicho–, cuando usted comentaba el tema de que, hasta ahora, las mujeres han decidido ir a Ansoáin. Como ya se ha dicho, eso no es verdad. Es decir, si a mí no me garantiza un derecho la Salud Pública y me dice que lo haga por esta vía, pues, evidentemente, voy ahí, porque yo tengo que dar una solución a mi problema o a esa decisión que he tomado o a mi derecho, cada una lo puede vivir desde diferentes ángulos. Pero, desde luego, no porque lo haya decidido, sino porque han obligado. Lo mismo que nos obligaron desde el año 80 –hasta que empieza a ser una realidad, por lo menos, en la clínica de Ansoáin en Navarra– a peregrinar por el mundo a más de ochocientas mujeres al año, desde el 80 hasta aquí, fíjense cuantísimas, con lo que eso conlleva de inseguridad, de sentir un poco que en tu Comunidad no te quieren, que en tu Comunidad te quieren echar fuera porque es algo que no es correcto ni está bien, y eso ha creado verdaderos problemas en las personas que lo están viviendo. Así que, por todo esto, decimos que es un decreto necesario, importante, creemos que bien contemplado en su integralidad –otra cosa es cómo lo aplicamos– y que, desde luego, también en el proceso ha sido importante.

A partir de aquí, algunas cuestiones. Por ejemplo, con el tema de la objeción. También creemos que el decreto habla de eso, que da las diferentes posibilidades y que, en ese sentido, creemos que hay exquisitez, es decir, claro que sabemos que, luego, en la práctica, las cosas se complican, en esto y en todo, pero tiene exquisitez en cuanto a, en primer lugar, reconocer –cómo–; en segundo lugar –como contempla el portavoz de Geroa Bai–, dar posibilidades a que una persona pueda ser objetora a una cosa sí, a otra no, etcétera, porque también la diversidad humana existe en ese campo de la objeción de conciencia en esta materia. Aquí sí que me gustaría –porque es algo que lo he vivido mucho personalmente– pedirles a las personas que se hacen objetoras –que tienen todo su derecho– que sean honradas en el sentido de que, cuando una persona es objetora en la pública, también lo sea en la privada y en todas sus consecuencias de vida, que no solo sea como algo para ver si molesto un poco e impido el que se ejercite un derecho.

Usted comenta que cree que hay reticencias. Pues, sí, probablemente, las habrá, cómo no, en todo. Esperemos que no tantas, porque nosotros somos de la opinión de que cuando se normalizan las cosas y empieza a funcionar el sentido común, cosas que nos parecen terribles en un momento determinado acaban siendo mucho más normales y naturales, porque si hacemos las cosas como se están haciendo –muy bien, incluso lento para Podemos, pero intentando contemplarlo todo y que las personas, también las profesionales, tengan sus derechos garantizados–, seguramente, luego, no será para tanto. Seguramente.

Pero, en cualquier caso, usted, como jefe, tiene ese acceso –y es importante que usted lo sepa–, y, desde luego, también pensamos que tiene la obligación de coordinar, asegurar y facilitar que este decreto sea una realidad, como jefe. Desde luego, nos unimos –y lo hemos dicho aquí, en el departamento, lo decimos en todos los lugares– a que cualquier cuestión, cualquier programa, cualquier plan, cualquier cosa que se quiera poner en marcha –en este caso, este decreto– necesita que quienes trabajan en él y estén al frente lo crean, en primer lugar, lo quieran y, a partir de ahí, puedan dedicarse a que, realmente, salga adelante. Y, desde luego, que raramente tengan una incompatibilidad porque, desde nuestro punto de vista, deben dedicarse totalmente a este tema.



Nos encantaría que se cumpla esa función. En este caso, es usted quien la tiene que hacer: coordinar, asegurar y facilitar que este decreto sea una realidad en el momento en que pase el último tramo. Y que, además, previamente –como está haciendo, y nos parece bien, porque, de alguna manera, lo ha reflejado–, mire qué habría que hacer para que sea posible dentro de un mes, es decir, qué recursos, cómo ordenamos, cómo organizamos.

Sí que le decimos que en la preocupación que usted ha manifestado –y que compartimos y entendemos– como jefe que está al frente de las personas profesionales, efectivamente, no olvide –y usted lo ha nombrado, pero, a veces, queda en el tercer lugar y, además, usted lo ha dicho en esa línea; no es que sea su manera de pensar, pero así lo ha dicho– los derechos de las mujeres, los derechos de las pacientes y de los pacientes en este decreto, que sean los primeros a tener en cuenta. Desde luego, sí que es cierto –y alguien lo ha nombrado ya– que, a la hora de poner esto en práctica, garanticemos la privacidad –en concreto, hablando del tema del aborto en todas sus variantes– de las mujeres que lo realizan. Y esto es fundamental que esté bien garantizado, no solo la objeción de conciencia de quienes lo van a hacer y, además, tienen todos los mecanismos legales, sino también la privacidad de aquellas personas, de aquellas mujeres, que van a ejercer su derecho y que no tienen por qué sentir vulnerado esto.

Termino. Sí que nos gustaría –como ya se ha dicho– que explique bien –si le compete– el engranaje entre los centros y el hospital, con los recursos actuales y con aquellos que considera que deben ser, si es que van a ser ampliados. Y, efectivamente, lo que le ha preguntado don Koldo Martínez sobre el número de personal, etcétera. Y en cuanto a la financiación, solamente, queremos recordarles que, si ponemos a las personas en el centro, la financiación está si la quitamos de otras cosas.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Sáez. Ahora, tiene la palabra la portavoz del grupo parlamentario del Partido Socialista de Navarra, la señora Chivite Navascués.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. Yo seré breve en mi intervención. La verdad es que esta Comisión –y permítanme la expresión– defrauda bastante. Yo tampoco creo que tuviera que ser usted el responsable de contarnos cómo se va a aplicar todo el decreto de salud sexual y reproductiva, porque tampoco creo que sea su responsabilidad la aplicación de este decreto. Un decreto que, por cierto, no se va a aplicar el mes que viene. Está en el Consejo, tiene que informar, volver al Gobierno y el Gobierno, publicarlo. Por lo tanto, de aquí a que se aplique, ya veremos si a mitad del año que viene empezamos con el tema.

Yo creo que sí que es polémico todo lo que tiene que ver con la salud sexual, sobre todo, cuando hablamos de la sexualidad de las mujeres y la separamos de la reproducción, porque la polémica viene por ahí. Y usted habla de que es leal a los profesionales, a las mujeres, pero, en este caso, sigue prevaleciendo la objeción de conciencia –llamémosle así– de los profesionales al derecho de las mujeres a interrumpir su embarazo o a otro tipo de cosas. Y este decreto que tenemos encima de la mesa no es más que el desarrollo reglamentario de la Ley 2/2009 de Salud Sexual y Reproductiva, que es mucho más que la interrupción voluntaria del embarazo, porque, en esta ley, y también en el decreto, se habla de educación afectivo-sexual, se habla de prevención de embarazos no deseados, de prevención de enfermedades de transmisión sexual, habla de reproducción asistida, de mujeres solas, de parejas solo de mujeres. Por lo

tanto, lo que usted ha venido a contarnos aquí es solamente una parte que entendemos que es polémica, pero como lo es todo el decreto en sí, porque habla de sexualidad, y esto siempre es polémico. Porque también tuvimos una sesión de trabajo con el tema de la sexualidad en materia educativa, y también para ellos resultaba polémico, y para esto solo hace falta valentía, valentía política, valentía para decir que el derecho de los médicos y de los profesionales a ejercer su objeción de conciencia tiene que ser compatible con el derecho de las mujeres a interrumpir su embarazo. Y eso es lo que tiene que hacer el departamento, hacer compatibles ambos derechos. Y por eso se aprobó en este Parlamento la ley de objeción de conciencia. Y si es reticente la gente a apuntarse, a mí me da igual, es responsabilidad del departamento hacer cumplir los dos derechos: el de los profesionales y el de las mujeres. Porque, hasta ahora, el único derecho que se está ejerciendo es el de los profesionales, y no el de las mujeres.

Sinceramente, señora Ganuza, ¿era necesario un decreto? Jolines, ¡porque no lo hicieron! Porque la ley de salud sexual y reproductiva está aprobada desde el año 2010, y ustedes no hicieron nada; nada de nada. Esto, como digo, tiene su polémica. Yo no sé, exactamente, qué problemas internos están teniendo, pero está la dimisión de Paula Arraras como jefa de Enfermería de los CAM, está encima de la mesa –no sé si ya de manera oficial o no– la de Orlando Oliveral, jefe de Sección de Atención a la Mujer, y no sé cómo lo van a solucionar ustedes, pero este decreto se tiene que aplicar porque es necesario. Nosotros, como Partido Socialista, le hemos tendido la mano al Consejero porque era absolutamente necesario hacerlo, porque es necesario aplicar la ley de salud sexual y reproductiva.

Usted ha hecho una intervención muy objetiva, pero no hemos aclarado cómo lo vamos a hacer, no hemos aclarado absolutamente nada, ni siquiera de la parte que a usted le compete. No le estoy criticando, yo creo que a usted no le compete la responsabilidad de la aplicación entera del decreto que, como digo, tiene muchas facetas que se escapan de su responsabilidad, pero ni siquiera lo suyo nos ha dicho cómo lo va a hacer. Ha dicho que va a ser leal a los clínicos, que va a ser leal a las mujeres, pero no nos ha aclarado cómo lo va a hacer. Hay un protocolo clínico que, a mí, sinceramente, me gustaría conocer. Dice que hay problemas, pero no dice cómo los va a solucionar. Por lo tanto, sinceramente, yo me voy de esta Comisión igual, igual que he venido: sin saber qué papel van a tener los profesionales especialistas, las matronas, sin saber cómo se va a aplicar en materia educativa, sin saber cómo se va a aplicar la interrupción voluntaria del embarazo. Por lo tanto, igual que he venido. Una vez que se publique el decreto de salud sexual y reproductiva, pediremos la comparecencia del Consejero para que nos diga, concretamente, cómo se va a aplicar este decreto y para decirle que tiene todo el apoyo del Partido Socialista para llevarlo a cabo. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Chivite. Ahora, tiene la palabra el portavoz de la Agrupación de Parlamentarios Forales del Partido Popular, el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, señora Presidente. Buenos días. En primer lugar, quiero agradecer la intervención del señor Ezkurra. Comparto la opinión de la portavoz del Partido Socialista de que, quizás, quien debería venir hoy a explicar cómo van a poner en marcha un

posible decreto de salud sexual. Aún quedan muchísimos trámites por delante, también queda tiempo para profundizar en aquellas reformas que crean polémica, porque, realmente, es un decreto muy polémico y se ha visto que hay cuestiones en las que se debe avanzar en mejor acuerdo en el ámbito social al que repercute este decreto. Insisto en que debería haber sido el propio Consejero quien diera las explicaciones oportunas para explicar bien cómo se va a poner en marcha este decreto, porque entiendo que a usted lo único que le darán serán las diferentes órdenes que determinan para poner en marcha un decreto y, como tal, hacer cumplir lo que le manden, siempre teniendo en cuenta, cómo no, la opinión de todos los profesionales.

Creía también que se iba a profundizar en otras cuestiones o no centrarnos en el tema más polémico de este decreto foral. Ya han venido varias asociaciones a hablarnos de la multitud de desacuerdos que existen en este propio decreto y, en parte, del tema del aborto. Poco se habla –o nada, quizás– de cuestiones que entendemos desde el Partido Popular que son más que importante, que son una necesidad, que son justicia y un derecho; la protección del no nacido. Hay otros que valoran como derecho o como justicia cuestiones que, claramente, no compartimos en ningún momento. Insisto en que, en este decreto, poco o nada se habla del más desfavorecido, que es el no nacido. Es una pena que prevalezcan otra serie de valores sobre el defender o proteger a aquellos más desfavorecidos. Insisto en la protección del no nacido.

Me han sorprendido algunas intervenciones de algún que otro portavoz. El señor Martínez parece que lo hacía en nombre del Gobierno. Usted hablaba como si fuese Gobierno. No sé si ha habido ahí cuestiones de ámbito interno para ser aquí portavoz del propio Gobierno.

Me preocupan varias cuestiones y varias intervenciones que se han podido ver. Me preocupa el hecho de que un decreto no cuente con casi nadie, independientemente de muchas alegaciones a las que usted hace referencia. Quizás, si usted lee las alegaciones que no se han tenido en cuenta, veamos por dónde han ido los tiros de este acuerdo o desacuerdo. Claro, teniendo en cuenta la opinión que le gusta al propio Gobierno, que les gusta a los partidos, esas las aceptamos y el resto las dejamos fuera. Con lo cual, si eso es tener en cuenta la amplia opinión de la diversidad social que existe, pues no tenemos el mismo concepto de acuerdo, en este caso, con los grupos que proponen este decreto foral.

Me preocupa que no se hable tampoco de una programación. Me preocupa más el cómo vamos a poner en marcha o cómo va a poner en marcha este Gobierno este decreto foral, con qué medios económicos, porque no sé si va a tener también alguna contrapartida poner en marcha este decreto foral, basándose en qué, de dónde vamos a quitar para poner aquí cuando la limitación que existe sabemos todos cuál es. Son cuestiones de ámbito importante y deberían venir por parte del Gobierno –igual, el señor Martínez también conoce la contrapartida para poner en marcha este decreto foral– a dar explicaciones aquí. Espero que no se eliminen otra serie de prioridades, como se ha visto durante este año de Gobierno, o varias zonas que son más prioritarias. De hecho, creo que se ha visto durante este año cuáles son las verdaderas prioridades en las cuales este Gobierno se está centrando, claramente, haciendo cuestiones más de ámbito ideológico que otras de ámbito más importante que sí que repercuten en la vida de muchísimas personas.

Me preocupa, como digo, la priorización por parte de este Gobierno de cuestiones que sí que entendemos que son importantes, pero existen otro tipo de prioridades; que no se contemple cuáles van a ser los gastos o las contrapartidas que vaya a poner en marcha este decreto, y la dificultad de la aplicación. Yo creo que estamos trabajando en algo que... No sé cuándo tienen previsto ustedes, los partidos del Gobierno, poner en marcha este decreto, pero por lo verde que vemos que está por la falta de acuerdos que existe a nivel social, hay muchísimos interrogantes en este decreto.

Sin más, nosotros compartimos muy poco de este decreto porque entendemos que no se contemplan otros aspectos más prioritarios que también deberían estar presentes en este documento. Con todo, desde nuestro partido, insistimos en la posibilidad de llegar a amplios acuerdos, no solo con los partidos proponentes, sino que creo que deben ustedes abrir este decreto a aquellas personas o aquellos ámbitos sociales que no opinan de la misma forma que ustedes. Es claro ver qué tipo de alegaciones han contemplado ustedes dentro de este decreto y cuáles no. De ahí, la tendencia ideológica de las alegaciones que ustedes han aceptado. Con lo cual, insisto en la posibilidad de un acuerdo mucho más amplio porque creo que es necesario en cuestiones tan polémicas como esta. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor García. Ahora, tiene la palabra la portavoz de la Agrupación de Parlamentarios Forales de Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. Buenos días, señor Ezkurra. Muchísimas gracias por estar aquí y, desde luego, tengo que agradecerle su presencia y su intervención. En todo caso, por centrar el tema otra vez –porque después de escuchar al portavoz del Partido Popular me estaba despistando–, yo entiendo que el sentido de que esté usted aquí y de esta comparecencia es que exponga, como jefe de servicio de Ginecología y Obstetricia, cómo se va a desarrollar este decreto. No entiendo que esto vaya a más.

Yo quiero recordar –aunque todos y todas aquí lo sabemos– que este decreto lo que hace es desarrollar la ley de salud sexual y reproductiva del año 2010, que llega seis años tarde y, por lo tanto, por eso creo que está usted aquí, porque la mayoría de las personas que estamos aquí tenemos un interés especial en que este decreto foral –no se ha publicado, pero se publicará pronto– se lleve a cabo y se desarrolle con las mejores garantías de éxito.

Yo, en este sentido, quería comentar que también me ha sorprendido que usted se centrara casi exclusivamente en lo que tiene que ver con el aborto, con la interrupción voluntaria del embarazo. Me ha sorprendido, pero no tanto, teniendo en cuenta el cargo que usted ocupa y que, en estos momentos, se ocupan, sobre todo, de este tipo de cuestiones. Pero, bueno, además de los embarazos, de los partos. Puedo entenderlo, pero lo que yo creo que hace este decreto, entre otras cosas, es dar un salto cualitativo y cuantitativo en lo que tiene que ver con la atención a la mujer desde un punto de vista integral. Lo que propone o a lo que obliga el decreto, desde nuestro punto de vista, es a un cambio de modelo que voy a decir en qué consiste.

En primer lugar, de lo que se trata es de acompañar a la mujer en todas sus necesidades. Es lo que hace el decreto. El embarazo, el parto, la planificación, la sexualidad, la atención a la menopausia, la prevención de embarazos, las patologías benignas, los protocolos de urgencia. Quiero decir que de lo que trata el decreto es de ordenar y de organizar todo ese tipo de acciones sanitarias, educativas y socioeducativas para ofrecer esa atención integral. Y es, desde nuestro punto de vista, lo que nos interesaba en esta sesión hoy, conocer cómo lo ve usted y cómo entiende usted, por el cargo que ocupa, que se puede coordinar todo este tipo de actividad de una manera global. Entonces, nosotros entendemos que es fundamental una coordinación con los centros de Atención a la Mujer, los centros que ahora se llaman de Salud Sexual y Reproductiva, con lo que es no solo el Complejo Hospitalario de Navarra, sino también con otros hospitales, en la medida de que estos centros de Salud Sexual y Reproductiva son los que están más cercanos a la mujer y, desde nuestro punto de vista –insisto–, lo que exige es definir un modelo integrado asistencial de esta atención, un modelo integrado horizontal, que permita la coordinación con los servicios hospitalarios y los servicios de los centros de atención a la salud sexual y reproductiva.

Desde luego, respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, respecto al aborto, el decreto lo que hace es definir cómo se va a responder al derecho que tenemos las mujeres –y los hombres– en todo lo que tiene que ver con la educación sexual y reproductiva y todo lo que tiene que ver con la atención a la mujer en todas sus necesidades y, en particular, en lo que es el parto, el embarazo y la interrupción voluntaria del embarazo. Por lo tanto, el aborto es un elemento más y a nosotros lo que nos preocupa en este momento en relación con lo que usted ha comentado es que esto se tiene que garantizar en la sanidad pública, y lo que nos preocupa es qué tiene previsto usted en relación con esta cuestión.

Nosotros no entendemos por qué tiene que haber un problema en lo que se refiere a la interrupción voluntaria del embarazo antes de las catorce semanas, que debería ser lo menos conflictivos, porque la mayoría de los casos se resuelve con una intervención de tipo farmacológico. Por lo tanto, debería ser lo menos conflictivo. ¿Cómo se va a gestionar, por lo tanto, el aborto hospitalario? Porque, también en estos casos, habrá situaciones en las que va a ser necesaria una hospitalización. ¿Cómo se va a gestionar? ¿Qué ocurre si el feto está muerto? ¿Cómo se actúa? ¿Quién actúa? Quiero decir que aquí hay muchas preguntas que hay que responder y es lo que a nosotros y a nosotras, como Izquierda-Ezkerra, nos preocupa.

Y, luego, hay otra cuestión que nos parece fundamental, y es que hay que optimizar los recursos, todos los recursos humanos, y tenemos médicos, tenemos cirujanos, tenemos enfermeros, tenemos profesional de educación, y eso es lo que hay que ver. Pero, claro, a usted no le compete decidir sobre todo eso, ni siquiera creo yo que a usted le competa –si usted quiere, a nivel personal, sí, desde luego– opinar sobre si este decreto es correcto o no es correcto. Está en su derecho, pero, vamos, yo no entiendo que sea el objeto de esta sesión. Por lo tanto, yo insisto en estas preguntas y, sobre todo, en qué tienen previsto. ¿Qué ocurre con ese protocolo de actuación? Porque, claro, lo desconocemos, y lo que haremos será preguntar sobre él. Pero, en definitiva, ¿qué tiene previsto hacer usted para que se garantice, en este caso, en el Complejo Hospitalario de Navarra –que es el servicio que usted dirige– que la mujer pueda ser atendida en la sanidad pública y en su servicio? Porque es una obligación.

Eso sí que entiendo que es una obligación, del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y, en este caso, es una obligación suya como la persona que dirige en estos momentos este servicio.

Y, luego, me preocupa una cuestión también –no sé si usted puede ayudarme en esta cuestión–, y es ese peligro que puede existir de que se centralicen todas las intervenciones en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, en el Complejo Hospitalario de Pamplona. Porque, claro, también tenemos Tudela y tenemos Estella, y esto exige una labor muy coordinada y, desde luego, comenzar bien con esa coordinación será una garantía de desarrollo de este decreto foral. Nada más y muchísimas gracias, una vez más, por acompañarnos esta mañana.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora De Simón. Como han sido muchas las cuestiones que los distintos portavoces han planteado sobre este tema, haremos un receso de diez minutos para que el doctor Ezkurra pueda darles cumplida respuesta. Muchas gracias.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 51 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 2 minutos).

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Reanudamos la sesión. Tiene la palabra ahora el señor Ezkurra para explicar todas las cuestiones que han planteado, por un tiempo de unos diez minutos. Muchas gracias.

SR. JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Ezkurra Irure): En primer lugar, me gustaría disculparme, porque no sé cómo funciona la dinámica parlamentaria, pero a mí nadie, oficialmente, me ha comunicado esta comparecencia. Yo sé de la existencia de esta comparecencia por una llamada telefónica que tuve en junio en la que se me habló de aborto, se me habló de la implantación del aborto en Navarra, pero yo no tengo, oficialmente, ninguna petición de comparecencia. Lo siento. Nadie del Parlamento se ha puesto en contacto conmigo para decirme que hoy comparecía para hablar de todo el decreto. Quiero decirles que yo, ayer, cuando me enteré, yo lo había preparado de esa manera y entiendo que ya no me daba tiempo a cambiarlo. Pero estoy dispuesto a responderles a las preguntas que sean necesarias para el tema del decreto.

En primer lugar, estoy completamente de acuerdo en la necesidad del decreto, igual que todos ustedes. Yo creo que, efectivamente, había muchos déficits. Históricamente los centros de Atención a la Mujer llevaban casi veinte años funcionando y, el paso del tiempo, quizás, ha hecho que se vayan perdiendo algunas cosas, que también se vayan ganando otras, en esto estoy de acuerdo. En efecto, el decreto, en todo su conjunto, viene a regular y a poner en marcha –o a intentar poner en marcha– todos estos déficits que había. Yo, fundamentalmente, creo que de todo lo que se está o se estaba haciendo, competencia de mi servicio, hay cuatro aspectos novedosos que no se están haciendo.

En primer lugar –y creo que es el más importante–, está la educación. La parte educativa yo pienso que, efectivamente, tenía muchos déficits, está repartida irregularmente. Había centros muy potenciados en la parte educativa y otros centros muy poco potenciados, y yo creo que eso entra a formar parte de esa discriminación que puede existir; dependiendo de a qué zona

fueras, tenías más apoyo o menos apoyo. Entiendo que esto, efectivamente, había que regularlo. Además, creo que es –desde mi punto de vista– la parte más importante del decreto, la parte educativa en relación con la sexualidad. Muchísimo más importante, incluso, que la parte médica, que es la que, realmente, a mí me compete. Porque en la parte educativa, nosotros formamos parte del apoyo, pero entiendo que, fundamentalmente, viene por parte de los docentes. Yo creo que lo que hay que potenciar es ese aspecto en el Departamento de Educación, que, en efecto, así lo recoge el decreto. Nosotros somos un apoyo a esa parte educativa.

El otro aspecto que es novedoso es que, en el aspecto de la reproducción, se va a atender a mujeres solteras o con parejas lesbianas. Esto no existía, se va a poner en marcha, la ley así lo pide. La cartera de servicios nacional da la opción, no es un servicio que haya que hacerlo, pero sí que da la opción a las comunidades autónomas a que, si tienen capacidad, lo pongan en marcha. El Gobierno de Navarra ha decidido ponerlo en marcha y, fenomenal. Esto a mí me puede originar, efectivamente, un problema organizativo. En estos momentos, la capacidad de la sección de reproducción de Virgen del Camino está casi al límite. Está claro que va a aumentar, no sabemos en cuánto va a aumentar. Fundamentalmente, podemos tener una noción de las parejas homosexuales, pero no de las mujeres solteras o las mujeres sin pareja que van a acceder al servicio. Pero entendemos que sí, entendemos que va a haber un aumento sustancial. Y esto, evidentemente, me va a suponer a mí, en la organización, tener que buscar recursos que o bien los saco de donde los tengo o bien solicito a la dirección de mi hospital que me los proporcione, recursos humanos. Porque en los recursos técnicos, en realidad, pienso que ahí sí que estamos capacitados; de hecho, ya los tenemos. El único aspecto en el que somos deficitarios no tiene tanta relación con las parejas, sino con la DGP, con el diagnóstico preimplantacional, que también se va a poner en marcha. Ahí necesitamos un equipamiento que ya estamos en conversaciones con la dirección para conseguir obtenerlo. Está presupuestado, son alrededor de doscientos mil euros, y estamos en conversaciones con el Departamento de Compras para ver cómo se puede realizar esta adquisición. Pero en la parte de personal sí que voy a necesitar más gente y, bueno, eso será un problema organizativo. Yo lo solicitaré y, si no lo tengo, tendré que detraerlo de otro sitio, pero esto implica –deben entenderlo– que, quizás, haya déficit en otros sitios.

Otro aspecto es la parte de urología, la parte de andrología. Entenderán que ese aspecto me parece muy bien, creo que es importante que se ponga en marcha porque, efectivamente, ese es un déficit de la parte masculina de los centros, que no existía, directamente. Pero la organización de esto entiendo que compete a los servicios de Urología. A mí me tocará coordinarlo, pero la organización, cuántos urólogos va a haber, cómo se van a poner, qué consultas van a pasar, entiendo que eso depende del jefe del Servicio de Urología.

Y el cuarto punto es del que yo he hablado. Este es un aspecto nuevo. Cuando yo me refiero a la polémica de este punto, no es una opinión personal –que alguien ha dicho que puede serlo–, yo esto lo deduzco de cómo se han desarrollado las conversaciones que hemos tenido; sobre todo, las conversaciones públicas, de las conversaciones que el director general ha tenido con mi servicio. A mi servicio se le convocó en dos ocasiones, en octubre y mayo, quiero recordar. A la primera reunión para explicarnos el primer borrador del decreto y a la segunda reunión para explicarnos el segundo borrador. De lo que se discutió en las dos reuniones,

fundamentalmente, fue el tema de la interrupción del embarazo. Ninguno de los demás temas. Es decir, que no es una cosa subjetiva mía, sino que intento exponer lo que ha pasado durante este año.

En cuanto al segundo borrador del decreto, tengo que decir que no es cierto que los borradores ya estaban y, prácticamente, han quedado exactamente iguales. De hecho, en la segunda comparecencia de nuestro director general del servicio, se introdujo una variable organizativa muy importante, que fue la división del servicio. En el segundo borrador del decreto se ponía la opción de dividir el servicio: por un lado, los centros de educación sexual y reproductiva y, por otro lado, lo que es propiamente el hospital. Y esto también generó mucha polémica. Tanta polémica que, efectivamente, en el decreto final se ha retirado. Entonces, ahora, organizativamente, vuelve a depender todo de mí. O sea que no es cierto que no haya habido modificaciones, ha habido modificaciones importantísimas desde el punto de vista organizativo. Porque si ese segundo borrador si hubiera llevado a cabo, yo, en el aspecto que atañe al decreto, de los centros de educación sexual y reproductiva, no habría tenido nada que decir.

Esto, como temas generales. En cosas particulares, quiero decirle a Bakartxo que yo no he vetado a nadie. Yo he tenido una conversación con Luis Gabilondo y una compañera mía en mayo del año pasado y yo no veté a nadie. Le pude expresar mi opinión, pero yo no dije que no quería que la nombraran. Que yo sepa, no he vetado a nadie. En el nombramiento que se hizo en agosto del año pasado de un compañero nuestro a punto de jubilarse, sin contar conmigo ni con mi opinión, para nombrar y quitar al que yo había puesto en el puesto de coordinador de los CAM, no tiene nada que ver el decreto, dado que esto fue en agosto y, en agosto, cuando dije que no, el decreto no existía. Por lo menos, yo no lo conocía. Es decir, que no tiene ninguna relación. Yo no he vetado a ningún compañero para el desarrollo de este decreto.

En cuanto al personal y las dificultades que me puedo encontrar para el desarrollo de la parte de la que yo he hablado, cifras. Y las voy a dar, efectivamente, del archivo que yo tengo. Somos cincuenta y tres. Estoy hablando de la comarca de Pamplona, no hablo del área de Estella ni del área de Tudela. En el área de Pamplona somos cincuenta y tres ginecólogos. De los cincuenta y tres ginecólogos, solo ocho me han dicho un sí con condiciones. ¿Qué condiciones? En algunos casos, la condición es que depende de cada caso. La ley lo recoge así, yo puedo objetar a determinados casos y puedo no objetar a otros, y en cada caso, además, me puedo manifestar, apuntarme y borrarame. Algunas personas piensan eso. No dicen que sí a toda interrupción, sino que depende del caso. Y, en otros casos, me encuentro con que el problema es un problema social, es decir, no dicen que no, pero si son los únicos o un grupito muy reducido –y ahí va una pregunta que me han hecho sobre la derivación–, entonces no lo harían porque lo que no quieren es ser los señalados de la sociedad, los apestados, los abortadores. No quieren serlo y esto yo entiendo que es comprensible.

Entonces, en esta situación, yo me encuentro que, además, no en todos los centros de Atención a la Mujer tengo un ginecólogo disponible para hacer interrupciones. Esto me supondría, desde el punto de vista organizativo, teniendo en cuenta que, en principio, tengo a ocho, y son siete centros. Podría organizarlo para que en cada centro hubiera uno. Esto implicaría una movilización de profesionales. Yo creo que, por respeto a mis compañeros, e



independientemente de que quiera cumplir la ley, puedo decantarme por dos opciones: le puedo obligar –no sé hasta qué punto, legalmente, puedo obligar a alguien a hacer abortos; creo que no puedo obligarle– o puedo consensuar con él. «Oye, mira, entiendo que tu conciencia te permite hacer abortos o estás dispuesto a hacer abortos. Te voy a sacar del sitio en el que estás para hacer abortos –además de otro trabajo; evidentemente, no va a hacer solo eso– en un centro». Claro, si me dice que no, me veo en la tesitura de obligarle a salir, a castigarle, porque eso se va a considerar como un castigo, a una persona que, además, está por la labor, es decir, está por la labor de cumplir el decreto. Entenderán que me crea un conflicto, desde el punto de vista organizativo. Yo esto se lo expuse al departamento y, entre las posibles soluciones, dije la de contratar –bueno, en realidad, me lo sugirieron ellos–, la posibilidad de contratar. Si quieren contratar especialistas en Ginecología y Obstetricia que se dediquen a esta labor, desde el punto de vista de jefe de servicio, a mí me vendría muy bien, porque a quien contratáramos no iba a hacer solamente eso, a mí me iba a suponer un aumento de plantilla, me iba a solucionar un problema organizativo en el sentido de que no cuento con suficiente gente para hacerlo. O sea, ese aspecto me lo soluciona y, encima, me aumenta la plantilla para otros problemas que ya he expuesto que sí que voy a tener dentro del servicio. Esa es una de las posibles soluciones. La otra posible solución, como les digo, es obligar, forzar a que salgan. Y la tercera es que se pongan en marcha y que veamos si esto que yo estoy diciendo aquí es cierto o no es cierto. Esto es lo que yo le expuse al Consejero.

No me corresponde a mí el presupuestar esto. Yo no he organizado este decreto. Yo le digo a mi director –yo sigo la vía reglamentaria– las necesidades que tengo para poder cubrir lo que tengo que hacer y él me dice si los presupuestos que tenemos dan para eso. De hecho, yo expuse, efectivamente, que hay una necesidad de contratar educadoras. Entiendo que, en estos momentos, llevan una parte importante de la educación sexual. Son las educadoras, yo creo que estamos un poco bajo mínimos, y ahí estaría ese aspecto. Sin embargo, no tanto educadoras, sino, tal y como ha expuesto usted, matronas. Estoy de acuerdo en que las matronas son enfermeras especialistas que podrían cumplir perfectamente el expediente no solo de controlar los embarazos normales, que es lo que hacen en los centros, sino de hacer educación sexual y reproductiva, perineo y suelo pélvico para rehabilitación, control del puerperio, fomentar la lactancia... En fin, toda esta labor que hacen las matronas. Y sustituiría ese aumento del presupuesto que supone –porque, evidentemente, hace falta más dinero– con auxiliares, que son lo que, en realidad, necesitamos en las consultas para apoyo al médico que pasa la consulta. Esto es una reivindicación que yo llevo mucho tiempo haciendo de que creo que en la organización de los CAM sería más lógico que la parte de enfermería la ocuparan matronas y la parte de acompañar al médico la hiciera un auxiliar, porque creo que es desperdiciar la valía de una enfermera. Una enfermera tiene muchas más capacidades que...

Entiendo que, efectivamente, la parte presupuestaria no me corresponde a mí, pero, sin embargo, sí que es cierto que vamos a necesitar aumento de personal. Por lo menos, en algunos aspectos. Desde luego, uno de ellos –vuelvo a reiterar– sería poner en marcha la interrupción, porque, en estos momentos, tengo serias dificultades por la objeción del personal. Con eso de que es obligatorio estoy de acuerdo, es obligatorio inscribirse en el registro. Lo he recordado varias veces, pero lo que no voy a hacer es agarrarles de la mano y llevarles al registro. Oye, ¿que no se quiere inscribir? Pues no se inscribe. Como conozco esa situación, yo me adelanté. A mí nadie me impidió que entrevistara, uno por uno, a mis

compañeros. Y he de reconocer que la respuesta fue del cien por cien, me contestaron todos, absolutamente todos. Digamos que se fiaron de mí. Entiendo que eso es así y por eso yo tengo el registro. En realidad, yo tengo el registro. No es el oficial, es el oficioso, pero yo tengo el registro de la opinión de todos. Es confidencial. Si a mí me dan autorización... En realidad, aunque me dieran autorización, tengo que comunicarles que no lo diría, porque el compromiso con mis compañeros fue que solo lo sabría yo. Por tanto, no se puede saber. Esto es un tema de que ustedes se fíen de mí, de que, efectivamente, lo que yo estoy diciendo, que solo hay ocho profesionales, en estos momentos, que estarían por la labor, es así. También he de decir que no hay ninguno de los cincuenta y tres que se niegue en rotundo a todas las intervenciones.

Yo he solicitado al Departamento de Salud que, desde la semana catorce, las interrupciones se puedan realizar en mi servicio. Es una demanda que mi servicio me la pide a mí. Me la pide porque entendemos que, moralmente, es de todo punto injusto que yo haga un diagnóstico a una paciente –como ya nos ha pasado– con una patología gravísima, tan gravísima que la paciente –el año pasado tuvimos un caso– murió, por la patología. Le aconsejamos interrumpir y la tuvimos que mandar a Barcelona porque no lo pudimos atender en el servicio, porque el decreto no estaba aprobado. Esto nos pasa; todos los años tenemos varios casos de estos. El servicio me ha demandado –y yo así lo he transmitido al departamento– el poder realizar las interrupciones del embarazo. Y les puedo decir que, no en todos los casos, pero sí en gran parte de los casos, todo mi servicio está por la labor, no hay ninguno que se oponga a determinados casos en los que la patología fetal o materna es tan grave que es que, moralmente, no podemos dejar de interrumpir ese embarazo. Es más, no debemos mandarlo fuera, tenemos que hacerlo aquí, y esto es lo que yo he transmitido. Quizás, puede pensarse que es una ley que ha salido ahora, pero es así, por eso he expuesto esa diferencia importante de la semana catorce. Es que la hay, la frontera de catorce semanas, desde el punto de vista de la actuación de mis compañeros, es una diferencia muy importante..

En cuanto a lo de la semana veintidós, a partir de la semana veintidós, también está contemplado, pero está contemplado por un comité que es oficial, que está publicado en el Boletín Oficial de Navarra, que está formado por tres personas, un pediatra y dos ginecólogos, que evalúan en cada caso si, efectivamente, ese caso es susceptible o no de interrumpirse. Y esto puede suceder hasta el final del embarazo.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias a todos. Damos las gracias, sobre todo, al señor Ezkurra por sus explicaciones. Como no hay más asuntos que tratar del orden del día, levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 19 minutos).